



به نام آنکه جان را فکرت آموخت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی

مرکز سنجش آموزش پزشکی

پنج شنبه

۱۴۰۴/۰۸/۰۸

سوالات آزمون ورودی دکتری تخصصی (Ph.D)

سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴

رشته: مطالعات اعتیاد

تعداد سوالات: ۱۳۰

زمان پاسخگویی: ۱۵۰ دقیقه

تعداد صفحات: ۱۸

مشخصات داوطلب:

نام:

نام خانوادگی:

مطالعات اعتیاد

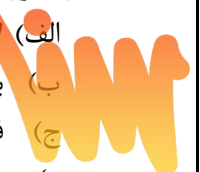
توجه: استفاده از ماشین حساب مجاز نمی باشد.





نوروفیزیولوژی و نوروفارماکولوژی

- ۱- در هنگام دیپولاریزاسیون غشاء سلول عصبی:
 - الف) یون‌های سدیم به سلول وارد می‌شوند.
 - ب) یون‌های منیزیم به سلول وارد می‌شوند.
 - ج) یون‌های پتاسیم به سلول وارد می‌شوند.
 - د) یون‌های کلر به سلول وارد می‌شوند.
- ۲- در یک سیناپس شیمیایی با افزایش غلظت کلسیم در نورون پیش سیناپسی چه اتفاقی می‌افتد؟
 - الف) کاهش میزان آزادسازی وزیکول‌ها
 - ب) افزایش فیوژن وزیکول‌ها
 - ج) بسته شدن کانال‌های پتاسیم
 - د) کاهش حساسیت گیرنده‌های پس سیناپسی
- ۳- کدام یک از جملات زیر نادرست است؟
 - الف) گیرنده‌های درد سازگاری سریعی دارند.
 - ب) گیرنده‌های Pacinian به ارتعاش حساس‌اند.
 - ج) گیرنده‌های Merkel در لمس پایدار نقش دارند.
 - د) فیبرهای Aβ مربوط به حس لامسه هستند.
- ۴- کدام اصل بیانگر اختصاصی بودن فیبرهای عصبی فقط برای یک مودالیتیه حسی است؟
 - الف) Labeled line principle
 - ب) Pattern principle
 - ج) Volley principle
 - د) Weber-Fechner principle
- ۵- در مورد ویژگی‌های گیرنده‌های حسی، کدام یک صحیح نیست؟
 - الف) تمام گیرنده‌های حسی در پاسخ به تحریک فیزیکی یا شیمیایی دچار تغییر پتانسیل غشاء می‌شوند.
 - ب) دامنه پتانسیل گیرنده متناسب با شدت محرک است.
 - ج) در همه گیرنده‌ها پتانسیل گیرنده یک پتانسیل عمل واقعی است.
 - د) تطابق گیرنده‌ها ممکن است سریع یا آهسته باشد.
- ۶- در مهار جانبی (lateral inhibition) کدام پدیده رخ می‌دهد؟
 - الف) گیرنده مرکزی سیگنال خود را کاهش می‌دهد تا دقت مکانی افزایش یابد.
 - ب) گیرنده مرکزی نورون‌های مجاور را مهار می‌کند تا وضوح مکانی حس بیشتر شود.
 - ج) نورون‌های مجاور با هم تحریک می‌شوند تا دامنه پاسخ افزایش یابد.
 - د) مهار جانبی فقط در سیستم بینایی وجود دارد.
- ۷- در صورت تخریب کل قشر مغز درک کدام حس همچنان وجود خواهد داشت؟
 - الف) لامسه
 - ب) بینایی
 - ج) فشار
 - د) درد



۸- در مورد بینایی، کدام گزینه نادرست است؟

- الف) سلول‌های گانگلیونی پتانسیل عمل تولید می‌کنند.
- ب) انتقال بین گیرنده و دوقطبی شیمیایی است.
- ج) در تاریکی، استوانه‌ها هاپرپلاریزه می‌شوند.
- د) ردوپسین مولکول حساس به نور در استوانه‌هاست.

۹- آسیب به ناحیه 3b برودمن در مغز منجر به چه اختلالی می‌شود؟

- الف) از دست دادن بینایی
- ب) اختلال لامسه
- ج) فلج حرکتی
- د) ناشنوایی

۱۰- در گوش داخلی، نقش اندام کورتی چیست؟

- الف) تشخیص شتاب خطی
- ب) دریافت صدا
- ج) تنظیم فشار
- د) کنترل تعادل

۱۱- درباره‌ی حس بویایی کدام گزینه صحیح است؟

- الف) فیبرهای بویایی از بصل‌النخاع عبور می‌کنند.
- ب) فیبرهای بویایی مسیر مستقیم به قشر دارد.
- ج) گیرنده‌های بویایی در هیپوکامپ قرار دارند.
- د) همه گیرنده‌های بویایی عمر طولانی دارند.

۱۲- در سیستم شنوایی:

- الف) اتریکولا و ساکولا حرکات زاویه‌ای را درک می‌کنند.
- ب) مایع پری‌لنف غنی از K^+ است.
- ج) پتانسیل عمل در سلول‌های مویی داخلی آغاز می‌شود.
- د) قشر اولیه شنوایی در لوب پس‌سری قرار دارد.

۱۳- نقش فیبرهای Ia در کنترل حرکتی چیست؟

- الف) انتقال اطلاعات از دوک عضلانی
- ب) انتقال اطلاعات از اندام گلژی تاندون
- ج) مهار نوروهای آلفا در حالت انقباض
- د) تحریک نوروهای گاما

۱۴- در ناحیه مکمل حرکتی (Supplementary motor area):

- الف) تحریک الکتریکی آن منجر به انقباضات یکطرفه عضلات می‌شود.
- ب) نقش کلیدی در برنامه ریزی حرکات پیچیده دارد.
- ج) در قشر آهیانه فوقانی قرار دارد.
- د) نوروهای آینه‌ای در این ناحیه قرار دارد.

۱۵- تخریب نیم‌کره‌های مخچه‌ای سبب بروز کدام علامت می‌شود؟

- الف) آتاکسی
- ب) فلج شل
- ج) اسپاستیسیتی
- د) دیس‌فازیا

۱۶- مسیر ورودی climbing fiber در مخچه از کجا منشأ می‌گیرد؟

- الف) هسته دهلیزی
- ب) هسته دندان‌های
- ج) هسته زیتون تحتانی
- د) قشر حرکتی

۱۷- در تشکیل حافظه بلندمدت و ایجاد تقویت طولانی‌مدت (LTP) در هیپوکامپ کدام یک از گیرنده‌های زیر نقش اصلی دارند؟

- الف) GABA-A
- ب) NMDA گلوتاماتی
- ج) D1 دوپامینی
- د) mGluR گلوتاماتی



۱۸- کدام گزینه درباره‌ی عقده‌های قاعده‌ای نادرست است؟

- (الف) مدار پوتامن در کنترل الگوهای پیچیده فعالیت‌های حرکتی نقش دارد.
- (ب) مدار دمدار در کنترل شناختی فعالیت‌های حرکتی نقش دارد.
- (ج) هسته گلوبوس پالیدوس ورودی اصلی عقده‌های قاعده‌ای است.
- (د) ماده سیاه (Substantia nigra) در تنظیم دوپامین نقش دارد.

۱۹- کدام ناحیه از نواحی زیر در مغز خاصیت نورون‌زایی (Neurogenesis) دارد؟

- (الف) جسم مخطط
- (ب) قشر جلوی پیشانی
- (ج) قشر آهیانه خلفی
- (د) هیپوکامپ

۲۰- نوروترانسمیتر غالب کدام یک از موارد زیر نوراپی نفرین است؟

- (الف) پیش‌گرهی سمپاتیک
- (ب) پیش‌گرهی پاراسمپاتیک
- (ج) پس‌گرهی سمپاتیک
- (د) پس‌گرهی پاراسمپاتیک

۲۱- کدام هسته ساعت بیولوژیک بدن می‌باشد؟

- (الف) جسم سیاه
- (ب) هسته سوپراکیاسماتیک
- (ج) هسته پری اپتیک
- (د) هسته سوپرا اپتیک

۲۲- در مورد امواج EEG کدام یک نادرست است؟

- (الف) امواج بتا در فعالیت ذهنی افزایش می‌یابند.
- (ب) امواج تتا در خواب REM دیده می‌شوند.
- (ج) امواج دلتا در خواب عمیق شایع‌اند.
- (د) امواج آلفا در حین بیداری در وضعیت آرام دیده می‌شود.

۲۳- کدام یک از مواد زیر دارای اثرات ضددردی است؟

- (الف) آنتاگونیست‌های ماده P
- (ب) آنتاگونیست‌های نوروپپتید Y
- (ج) آگونیست‌های کولینرژیک
- (د) آگونیست‌های گیرنده NMDA

۲۴- تخریب دو طرفه هسته آمیگدال باعث بروز کدام مورد زیر می‌شود؟

- (الف) کاهش ترس و افزایش فراموشی
- (ب) کاهش فراموشی و افزایش میل جنسی
- (ج) بلعیدن اشیاء و احساس سیری
- (د) بی‌اشتهایی و افزایش تشنگی

۲۵- کدام یک از موارد زیر باعث افزایش جریان خون مغز نمی‌شود؟

- (الف) افزایش CO2
- (ب) افزایش O2
- (ج) افزایش H+
- (د) افزایش NO



۲۶- کدام یک از موارد زیر باعث ایجاد بیماری ناکولپسی می شود؟

- الف) تخریب نورون های دوپامینرژیک
- ب) تخریب نورون های سروتونرژیک
- ج) تخریب نورون های آدرنرژیک
- د) تخریب نورون های اورکسینرژیک

۲۷- در مورد مقایسه ترکیب مایع مغزی نخاعی و پلاسما کدام یک درست است؟

- الف) غلظت پتاسیم آن بیشتر از پلاسما است.
- ب) غلظت یون کلر آن بیشتر از پلاسما است.
- ج) غلظت یون سدیم آن کمتر از پلاسما است.
- د) غلظت گلوکز آن بیشتر از پلاسما است.

۲۸- در نقشه حرکتی قشر مغز (هومونکولوس حرکتی) کدام یک بیشترین وسعت را دارد؟

- الف) عضلات ران
- ب) عضلات تنه
- ج) عضلات صورت و انگشتان
- د) عضلات شانه

۲۹- کدام ویژگی در مورد نورومدولاتورها صحیح است؟

- الف) اثرات سریع و کوتاه مدت دارند.
- ب) معمولاً پپتیدی هستند.
- ج) در انتقال حسی نقش ندارند.
- د) باعث مهار کامل انتقال سیناپسی می شوند.

۳۰- کدام عبارت در مورد میدان گیرندهای (receptive field) صحیح است؟

- الف) هرچه اندازه میدان گیرندهای کوچک تر باشد، دقت مکانی احساس کمتر است.
- ب) در نواحی ای مانند انگشتان میدان گیرندهای بزرگ است.
- ج) میزان پایانه های عصبی در مرکز میدان گیرندهای بیشتر از محیط میدان است.
- د) هرچه اندازه میدان گیرندهای بزرگ تر باشد، دقت مکانی احساس بیشتر است.

۳۱- کدام یک از عبارات زیر در ارتباط با متادون درست است؟

- الف) متادون از مجرای گوارشی به خوبی جذب می شود و فراهمی زیستی آن بسیار کمتر از مورفین خوراکی است.
- ب) مخلوط راسمیک ایزومرهای L و D متادون می تواند هم گیرنده های NMDA و هم بازجذب منوآمینرژیک را مهار کند.
- ج) متادون یک داروی مفید برای سم زدایی و درمان نگهدارنده در معتادان حاد و بازگشت کننده به شیشه است.
- د) متادون با اثر بر سلولهای کولینرژیک باعث بهبود خواب می شود.

۳۲- آرامبخشی و مهار تنفس مربوط به فعالیت کدام گیرنده اپیوئیدی است؟

- الف) Mu
- ب) Delta
- ج) Kappa
- د) Orphan

۳۳- کدام یک از موارد زیر جزو کاربردهای بالینی ضد دردهای اپیوئیدی نیست؟

- الف) تسکین درد
- ب) دردهای رنال کولیک
- ج) ادم حاد ریوی
- د) دردهای کولیکی صفراوی

- ۳۴- دورونابینول که آنالوگ صناعی THC می باشد جزء کدام دسته از مواد دارای پتانسیل سوء مصرف می باشد؟
 الف) اپیوئیدها (ب) کانابینوئیدها (ج) توهم زها (د) بیهوش کننده ها
- ۳۵- کدام داروی زیر آگونیست نسبی گیرنده نیکوتینی استیل کولین است و در ترک سیگار کاربرد دارد؟
 الف) بوپرنورفین (ب) آکامپروسات (ج) پتیدین (د) وارنیکلین
- ۳۶- کدام یک از داروهای زیر در درمان الکلیسم مزمن به کار نمی روند؟
 الف) دی سولفیرام (ب) آکامپروسات (ج) نالترکسون (د) متادون
- ۳۷- کدام بنزودیازپین پتانسیل سوء مصرف بالاتری دارد؟
 الف) آلپرازولام (ب) فلورازپام (ج) اگرازپام (د) کلردیازپوکساید
- ۳۸- کدام داروی ضدافسردگی بهترین اثر را در درمان درد نوروپاتیک دیابتی دارد؟
 الف) ایمی پرامین (ب) آمی تریپتیلین (ج) فلوکستین (د) دولوکستین
- ۳۹- کدام عبارت در مورد داروهای ضدجنون نادرست است؟
 الف) در درمان عوارض خارج هرمی حاد (Extrapyramidal) از آنتی کلینرژیک ها استفاده می شود.
 ب) افزایش وزن بالاخص با اولانزاپین و کلوزاپین از عوارض این داروهاست.
 ج) آگرانولوسیتوز از عوارض خطرناک کلوزاپین است.
 د) در درمان سندرم ترک مواد مخدر و باربیتوراتها می توان از داروهای ضدجنون استفاده کرد.
- ۴۰- در مورد مسمومیت با اپیوئیدها کدام گزینه نادرست است؟
 الف) تنگی شدید مردمک از علائم مسمومیت است.
 ب) علت مرگ تشنج و ایست قلبی است.
 ج) درمان مسمومیت با اپیوئیدها، تجویز وریدی نالوکسان است.
 د) مسمومیت همراه با افت فشار خون و کما می باشد.
- ۴۱- آریتمی قلبی و اختلالات بینایی به ترتیب عارضه جانبی کدام داروی ضد جنون می باشد؟
 الف) کوئتیاپین - زیپراسیدون
 ب) کوئتیاپین - تیوریدازین
 ج) کلوزاپین - زیپراسیدون
 د) اولانزاپین - فلوئنازین
- ۴۲- مهار دوپامین در کدام مسیر عصبی منجر به عارضه هیپرپرولاکتینمی می شود؟
 الف) مسیر نیگرواستریاتال
 ب) مسیر توبرواینفندیولار
 ج) مسیر مزوکورتیکال
 د) مسیر مزولیمبیک
- ۴۳- سمیت کبدی خطرناک و عوارض پوستی شدید، به ترتیب عارضه جانبی کدام داروی ضد صرع است؟
 الف) توپیرامات - تیاگابین
 ب) سدیم والپروات - لاموتریژین
 ج) لاموتریژین - گاباپنتین
 د) فنی توئین - تیاگابین

۴۴- مکانیسم اثر کدام دارو مهار کانال‌های کلسیمی نوع T است؟

الف) توپیرامات (ب) زونیسامید (ج) لاموتریزین (د) اتوسوکسیماید

۴۵- کدام یک بعنوان آگونیست مستقیم گیرنده‌های دوپامین در درمان پارکینسون به کار می‌رود؟

الف) لوو دوپا (ب) روپینیرول (ج) سلژیلین (د) آمانتادین

۴۶- کدام داروی ضد جنون آتیپیک برای درمان افسردگی دوقطبی تایید شده است؟

الف) کوئتاپین (ب) زیپراسیدون (ج) کلوزاپین (د) مولیندون

۴۷- کدام یک به عنوان مارکر عصبی ایجاد پارکینسون می‌باشد؟

الف) Neurofibrillary tangle

ب) Lewy bodies

ج) Beta amyloid plaque

د) BDNF

۴۸- کدام دارو به عنوان مهارکننده آنزیم COMT در درمان پارکینسون به کار می‌رود؟

الف) کاربی دوپا (ب) بنزرازید (ج) سلژیلین (د) تولکاپون

۴۹- کدام دارو به منظور کاهش میل به مصرف اپیوئیدها تجویز می‌شود؟

الف) فنوباریتال (ب) نالترکسون (ج) کلردیازپوکساید (د) کدئین

۵۰- کدام داروی ضد افسردگی در ترک سیگار کمک کننده می‌باشد؟

الف) ایمی پرامین (ب) دوکسپین (ج) آموکساپین (د) بوپروپیون

۵۱- آنتی دت مسمومیت با بنزودیازپین‌ها کدام است؟

الف) فلومازنیل (ب) اپی نفرین (ج) دوکسپرام (د) لیدوکائین

۵۲- در بین بنزودیازپین‌ها کدام یک بیشترین قدرت اثر را داشته و از دوز معادل کمتری برخوردار است؟

الف) دیازپام (ب) فلورازپام (ج) کلونازپام (د) لورازپام

۵۳- کدام داروی ضد افسردگی حداکثر خواب آلودگی را ایجاد می‌کند؟

الف) ایمی پرامین (ب) ماپروتیلین (ج) آموکساپین (د) ترازودون

۵۴- آگرانولوسیتوز جزء عوارض کدام یک از داروهای آنتی سایکوتیک‌های آتیپیک است؟

الف) ریسپریدون (ب) کلوزاپین (ج) اولانزاپین (د) تیوریدازین

۵۵- کدام یک از داروهای زیر اثرات خود را از طریق گیرنده‌های «یونوتروپیک» اعمال نمی‌کنند؟

الف) نیکوتین

ب) الکل

ج) کانابینوئیدها

د) کتامین و فن سیکلیدین

۵۶- کدام یک از داروهای زیر جزء آنتاگونیست‌های اپیوئیدی با مدت اثر ۱ تا ۲ ساعت است؟

الف) فنتانیل (ب) نالترکسون (ج) دکسترومتورفان (د) نالوکسان

۵۷- کدام یک از داروهای زیر آگونیست نسبی گیرنده‌های سروتونین بوده و در اختلالات اضطرابی فراگیر موثر است؟

الف) بوسپیرون (ب) زولپیدم (ج) دیازپام (د) فنوباریتال

۵۸- کدام یک از داروهایی زیر در درمان اختلال وسواس اجباری کاربرد دارد؟

- الف) آمی تریپتیلین (ب) دزی پرامین (ج) کلومی پرامین (د) دوکسپین

۵۹- در تداخل های دارویی با اپیوئیدها کدام گروه دارویی موجب اثرات ضد موسکارینی و مسدودکننده گیرنده های آلفا آدرنژیک می شود؟

- الف) آرامبخش-خواب آور (ب) آنتی سایکوتیک (ج) مهارکننده های MAO (د) SSRIs

۶۰- مکانیسم اثر کدام دارو افزایش زمان باز ماندن کانال یونی کلراید می باشد؟

- الف) توپیرامات (ب) دیازپام (ج) فنوباریتال (د) بوسپیرون

اختلالات روانپزشکی

۶۱- در ارزیابی بیمار مبتلا به اختلال مصرف افتامین کدام مورد جزء مولفه های اصلی الگوی زیستی-روانی-اجتماعی نیست؟

- الف) بررسی بیماری های جسمی و آزمایش های کبدی (ب) ارزیابی انگیزه درمان و مهارت های مقابله ای (ج) بررسی وضعیت شغلی و خانوادگی (د) بررسی وضعیت اقتصادی محل و تولید ناخالص ملی (GDP)

۶۲- مطابق نظریه خود درمانی (Self-medication) علت اصلی گرایش به مصرف مواد کدام است؟

- الف) جستجوی لذت و تجربه هیجان (ب) تنظیم هیجان های دردناک روان (ج) تقلید از محیط و گروه همسالان (د) پاسخ شرطی به نشانه های بیرونی

۶۳- در ابزار ارزیابی شاخص شدت اعتیاد (ASI) کدام گزینه حوزه اصلی ارزیابی نیست؟

- الف) وضعیت پزشکی (ب) مسائل خانوادگی و اجتماعی (ج) میزان گرایشات مذهبی و معنوی (د) وضعیت روان پزشکی

۶۴- درمورد مصرف همزمان لیتیم کربنات و الکل کدام گزینه صحیح تر است؟

- الف) الکل غلظت لیتیم را کاهش می دهد و خطر مسمومیت را کم می کند. (ب) الکل تاثیری بر متابولیسم و سطح سرمی لیتیم ندارد. (ج) الکل تعادل مایعات از طریق کلیه ها را مختل و خطر مسمومیت را افزایش می دهد. (د) مصرف گاه به گاه و مدیریت شده الکل در هنگام درمان با لیتیم بی خطر است.

۶۵- کدام واسطه شیمیایی بیشترین نقش را در تشدید علائم روان پریشی در فرد مبتلا به اسکیزوفرنی هنگام مصرف آمفتامین دارد؟

- الف) کاهش فعالیت گلوتامات در قشر پیش پیشانی
- ب) افزایش ترشح دوپامین در مسیر مزولیمبیک
- ج) افزایش گابا (GABA) در قشر فرونتال
- د) مهار آزادسازی سروتونین در هیپوکامپ

۶۶- مرد ۳۰ ساله‌ای دچار توهم شنوایی مداوم از ۸ ماه قبل شده است. در سابقه مصرف آمفتامین به مدت ۵ سال را می‌دهد که یک سال است آن را ترک کرده است. محتمل‌ترین تشخیص برای این بیمار کدام است؟

- الف) اختلال روان پریشی ناشی از مصرف محرک‌ها
- ب) اختلال اسکیزوافکتیو
- ج) اختلال دوقطبی با تظاهر سایکوز ناشی از ترک مواد
- د) اسکیزوفرنی

۶۷- برای فرد مبتلا به اسکیزوفرنی با علائم شدید پارکینسون که هم زمان کوکائین مصرف می‌کند کدام دارو مناسب‌تر است؟

- الف) هالوپریدول با مقدار بالا
- ب) گاباپنتین
- ج) بوپروپرون‌فرین زیرزبانی
- د) کلوزاپین

۶۸- مصرف بالای نیکوتین در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی بیشتر مربوط به کدام عوامل زیر است؟

- الف) نیکوتین عوارض خارج هرمی و بی‌قراری داروهای ضد روان پریشی را کم می‌کند.
- ب) نیکوتین گیرنده‌های (NMDA) را مهار می‌کند.
- ج) نیکوتین ترشح دوپامین در مسیر نیگرو استریاتال را کاهش می‌دهد.
- د) نیکوتین سروتونین در قشر پره فرونتال را افزایش می‌دهد.

۶۹- در مورد مصرف مواد و بیماری روان پریشی کدام صحیح است؟

- الف) مصرف مواد شدت علائم مثبت را کاهش می‌دهد.
- ب) داروهای روان پزشکی اثرات بهتری در افراد سایکوتیک که همزمان مواد مصرف می‌کنند دارد.
- ج) همبودی مصرف مواد و اسکیزوفرنی در پیش‌آگهی اثری ندارد.
- د) مصرف مواد احتمال بستری مجدد و عدم تبعیت دارویی را در بیماران روان پریش افزایش می‌دهد.

۷۰- مرد ۴۰ ساله راننده تاکسی به دلیل کاهش تحمل سروصدا و درگیری با مردم و کاهش علاقه و حوصله مراجعه کرده است. در سابقه این حالت به مدت ۴ سال ادامه داشته و می‌گوید هیچ وقت خوب نبوده‌ام. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- الف) اختلال افسردگی اساس (MDD) و ارجاع به روان پزشک
- ب) اختلال افسرده خویی (dysthymia) و شروع درمان دارویی
- ج) اختلال سازگاری با خلق افسرده (adjustment disorder depressed type) و توصیه به تغییر شغل
- د) اختلال شخصیت وابسته و شروع روان‌درمانی

۷۱- در مرحله حاد شیدایی (مانیا) در اختلال دو قطبی کدام مورد صحیح است؟

- الف) دوپامین در مسیر مزولیمبیک کاهش می‌یابد.
- ب) دوپامین و گلوتامات در قشر پیش‌پیشانی افزایش می‌یابد.
- ج) نورادرالین در لوکوس سرلئوس کاهش می‌یابد.
- د) گابا (GABA) در قشر پیش‌پیشانی افزایش می‌یابد.

۷۲- مصرف طولانی مدت مواد محرک چه تاثیری بر فرد دارد؟

- الف) افزایش نسبی تمرکز و حافظه
- ب) بهبودی خواب
- ج) بروز توهم و رفتارهای پرخطر
- د) افزایش اشتها

۷۳- کدام یک از موارد زیر از علائم ترک الکل نیست؟

- الف) اضطراب و لرزش
- ب) توهم
- ج) خواب‌آلودگی
- د) تعریق

۷۴- اصلی‌ترین هدف برنامه‌های کاهش آسیب در مصرف اپیوم‌ها کدام است؟

- الف) قطع مصرف مواد در کوتاه مدت
- ب) تشویق و هدایت به مصرف کنترل شده
- ج) جایگزینی مواد سخت مثل هروئین با مواد صنعتی
- د) پیشگیری از هپاتیت و ایدز

۷۵- در درمان نگهدارنده با متادون (MMT) هدف و ویژگی اصلی برای مصرف متادون کدام است؟

- الف) ایجاد نشگی برای کاهش اضطراب
- ب) جلوگیری از نوسانات خلقی بخاطر نیمه عمر طولانی
- ج) برای دسترسی آسان به دارو و بدون نسخه
- د) اعتیادزایی کمتر

۷۶- اصول اساسی در برنامه‌های کاهش آسیب در سیاست‌های بهداشت عمومی کدام است؟

- الف) ایجاد و فراهم کردن بستر قانونی برای ترک مواد
- ب) برنامه‌ریزی برای کاهش تدریجی مواد تا پرهیز کامل
- ج) تمرکز بر کاهش پیامدهای مصرف مواد
- د) همه موارد

۷۷- در مراکز گذری (DIC) کدام مورد زیر از خدمات اصلی است؟

- الف) توزیع سرنگ و کاندوم به صورت رایگان برای مراجعین
- ب) مشاوره داوطلبانه برای ترغیب به درمان و ارجاع به مراکز درمانی
- ج) انجام آزمایشات رایگان اعتیاد و هپاتیت
- د) ایجاد محیطی امن و دور از نظر مردم عادی برای مصرف آزادانه

۷۸- از مزیت‌های اصلی درمان نگهدارنده با بوپرنورفین در مقایسه با متادون کدام صحیح است؟

- الف) ایجاد سرخوشی و احساس بهتری در بیمار
- ب) عدم نیاز به مراجعه روزانه به مرکز
- ج) دوره درمان کوتاه‌تر در مقایسه با متادون
- د) کاهش خطر بیش مصرف

۷۹- کدام یک از علائم زیر در مربوط به محتوای فکر نیست؟

- الف) توهم (ب) هذیان (ج) خودکشی (د) وسواس

۸۰- مرد جوانی همسر خودش را به شدت از ارتباط با دیگران و حضور در اجتماع منع می کند. این حالت بیشتر نشان دهنده کدام اختلال زیر است؟

- الف) اختلال در درک
ب) اختلال در شخصیت
ج) اختلال در تفکر
د) اختلال در خلق و اعتقادات

۸۱- خانم ۴۵ ساله ای با شکایت از کاهش توجه و تمرکز و فراموشی مراجعه کرد است. در شرح حال از مدتها قبل بی حوصله گی و مشکل در خواب و خوراک را ذکر می کند. کدام اختلال در مورد نامبرده بیشتر مطرح است؟

- الف) اختلال شناختی از نوع دمانس
ب) اختلال خلقی
ج) اختلال اضطرابی
د) اختلال حافظه مربوط به سالمندی

۸۲- بر اساس نظریه پروچسکا، در کدام یک از مراحل درخواست کمک، فردی که سوء مصرف مواد دارد، در مورد توانایی اش برای ورود به درمان مردد است؟

- الف) پیش تأملی (ب) تأملی (ج) آمادگی (د) اقدام

۸۳- رفتارهای بد کارکردی مانند جستجوی جدی مواد و مصرف مواد، حاصل کدام یک از موارد ذیل است؟

- الف) فعال شدن باورهای منفی، افکار خودآیند منفی و هیجان های منفی
ب) ضعف جسمی، اسنادهای ناپایدار، نداشتن کنترل بر شرایط
ج) اسنادهای ثابت، اسنادهای ناپایدار، افکار خودآیند
د) روابط از هم گسسته، افکار خودآیند منفی، ضعف اسنادها

۸۴- تکنیک تصویرسازی ذهنی در مصرف کنندگان مواد بر کدام یک از مهارت های بیمار در درمان تمرکز دارد؟

- الف) خودکنترلی (ب) خودگردانی (ج) خودکارآمدی (د) خودتنظیمی

۸۵- آموزش آramیدگی چگونه بر فرآیند درمان تاثیر گذار است؟

- الف) تحلیل در مورد دفاع های ناسازگار فرد
ب) اصلاح دیدگاه های منفی فرد در مورد موقعیت های محیطی
ج) تغییر در باورهای بنیادین وسوسه کننده
د) کاهش وسوسه، کنترل بر واکنش مقابله ای

۸۶- مراجعی می گوید افکار من را دیگران می شنوند. این علامت مطابق با کدام یک از گزینه های زیر است؟

- الف) Thought broadcasting
ب) Thought insertion
ج) Thought withdrawal
د) Thought echo

۸۷- نشانگان سندرم خاص ترک ماده محرک در کدام یک از گزینه‌های ذیل آمده است؟

- الف) پیدایش خلق ملالت بار، رویاهای واضح زنده و ناخوشایند
- ب) آب ریزش بینی، اشک ریزش و انبساط مردمک‌ها
- ج) اختلال در حافظه کارکردی و اجرایی اضطراب و بی‌قراری، تهوع و استفراغ
- د) اختلال در تعاملات بین فردی و کارکردهای اجتماعی

۸۸- براساس تحقیقات انجام شده بزرگترین انگیزه زنان در مقایسه با مردان در مصرف سیگار چیست؟

- الف) دریافت تقویت مثبت اجتماعی
- ب) تسکین عواطف منفی
- ج) افزایش توانایی‌های شناختی
- د) بهبود تعاملات بین فردی با گروه‌های خاص اجتماعی

۸۹- هدف از بکارگیری رویکرد مداخله جامع و گسترده رفتار درمانی خانواده‌مدار چیست؟

- الف) درمان و بهبود بخشی چارچوب خانواده
- ب) مدیریت محرک‌های موثر مرتبط با مواد مخدر
- ج) وارد کردن خانواده به فرآیند درمان
- د) درمان فرد معتاد در چارچوب خانواده

۹۰- بر اساس معیارهای تشخیصی بلولر کدام علامت زیر قویا اختلال اسکیزوفرنی را مطرح می‌کند؟

- الف) توهم شنوایی
- ب) هذیان گزند و آسیب
- ج) عاطفه نامتناسب (inappropriate affect)
- د) خلق افسرده

۹۱- در مورد شیوع شناسی مصرف مواد در ایران کدام نادرست است؟

- الف) شیوع مصرف در ایران میانگین شیوع جهانی است.
- ب) شایع‌ترین ماده مصرفی تریاک و مشتقات آن است.
- ج) مصرف و وابستگی به الکل در سال‌های اخیر افزایش و بالاتر از متوسط جهان است.
- د) شیوع مصرف مواد محرک پایین‌تر از مصرف اویپوئیدها است.

۹۲- گزینه درست کدام است؟

- الف) سندرم داون یک بیماری ژنتیکی و موروثی است.
- ب) سندرم کلاین فلیتر خطر اعتیاد بیمارستانی را افزایش می‌دهد.
- ج) سندرم مونچهاوزن به عنوان اعتیاد بیمارستانی شناخته می‌شود.
- د) سندرم کورساکوف به دلیل مصرف بی‌رویه و مسمومیت با ویتامین در پرخوری عصبی ایجاد می‌شود.

۹۳- در مورد اختلال هویت جنسیتی (GAD) کدام مورد صحیح است؟

- الف) بیشتر تحت تاثیر همسالان و تغییرات اجتماعی ایجاد می‌شود.
- ب) مثل سایر اختلالات روان پزشکی به دلیل تغییرات نوروترانسمیتری ایجاد می‌شود و با درمان دارویی درصد بالایی بهبودی حاصل می‌کنند.
- ج) یک نوع انحراف رفتاری است و افراد مبتلا با مبدل پوشی تعارضات و نیازهای روانی را جبران می‌کنند.
- د) نوعی اختلال است که در فرایند رشد و نمو ایجاد می‌شود و با روان درمانی و مداخلات دارویی قابل اصلاح نیست.

۹۴- مصرف انواع مواد مخدر، درگیری مرتب با دوستان و خانواده و سابقه خودزنی‌های مکرر معرف کدام اختلال زیر است؟

الف) اختلال شخصیت ضد اجتماعی

ب) اختلال شخصیت مرزی

ج) اختلال شخصیت پارانوئیدی

د) در همه اختلالات شخصیتی دیده می‌شود.

۹۵- ناتوانی جنسی (Impotence) در مصرف طولانی مدت کدام ماده مخدر زیر قابل انتظار است؟

الف) مصرف مواد افیونی ب) مصرف محرک‌ها ج) مصرف الکل د) مصرف کانابیس

۹۶- در ادبیات روان پزشکی مراد از نئولوژیسم (Neologism) کدام است؟

الف) استفاده از کلمات عامیانه و بی‌معنی

ب) ایجاد کلمه‌ای جدید که بار معنایی برای خود فرد دارد

ج) تکرار غیر ارادی آخرین کلمات دیگران

د) پرگویی غیر هدفمند با ساختن اصطلاحات جدید و خود ساخته

۹۷- فردی که با مصرف یک ماده مخدر می‌گوید «احساس می‌کنم بازوی من دیگر مال من نیست» توصیف کدام مورد زیر است؟

الف) Somatic delusion

ب) Depersonalization

ج) Nihilistic delusion

د) Delusion of control

۹۸- واژه Screening در روان پزشکی جامعه‌نگر به چه معنی است؟

الف) شناسایی و درمان بیماران صعب‌العلاج

ب) آموزش عمومی برای بهداشت روان و جلوگیری از بیماری

ج) تشخیص زود هنگام بیماری در افراد به ظاهر سالم

د) ثبت مرگ‌ومیر در جامعه هدف

۹۹- اصطلاح Incidence بیانگر کدام یک از موارد زیر است؟

الف) تعداد کل موارد بیماری در یک زمان خاص

ب) درصد بهبودی بیماران در یک الگوی درمانی خاص

ج) نرخ مرگ‌ومیر در اثر یک بیماری خاص

د) موارد جدید بیماری در یک دوره زمانی خاص

۱۰۰- کدام مورد زیر مصداق هذیان محسوب نمی‌شود؟

الف) باور شدید به اینکه همسایه‌ها با امواج او را کنترل می‌کنند.

ب) اعتقاد به اینکه خدا با او از طریق تلویزیون حرف می‌زند.

ج) احساس اینکه محیط اطراف ناآشنا و مصنوعی است.

د) باور به اینکه بدنش در حال پوسیدن است.



زبان تخصصی و عمومی

زبان تخصصی

■ **Part one: Reading comprehension**

Read the following passages carefully and then answer the questions that follow. Base your answers on the information in the passage only.

Passage 1:**Primary Health Care (PHC)**

Primary Health Care (PHC) is the first level of contact between individuals and the health system. It provides essential, accessible, and affordable care for everyone in the community. PHC focuses on prevention, health promotion, treatment of common illnesses, and the management of chronic conditions. It plays a vital role in improving health equity by making sure that all people, regardless of income or location, can access basic health services.

The concept of PHC was first introduced at the Alma-Ata Conference in 1978, organized by the World Health Organization (WHO) and UNICEF. The Alma-Ata Declaration emphasized that health is a fundamental human right and that achieving "Health for All" requires strong primary care systems. Since then, many countries have adopted PHC as the foundation of their health systems.

Primary Health Care includes several key components: education about health problems, proper nutrition, safe water and sanitation, maternal and child health care, immunization, prevention and control of endemic diseases, and essential drugs for all. PHC also involves community participation and intersectoral collaboration — meaning different sectors like education, agriculture, and housing work together to improve health outcomes.

Health workers at the PHC level, such as general practitioners, nurses, midwives, and community health workers, are trained to identify and treat common health issues. They also play a crucial role in educating communities, conducting screening programs, and referring patients to higher levels of care when necessary. By focusing on health promotion and prevention, PHC helps reduce the burden on hospitals and creates healthier societies.

101- What is the main goal of Primary Health Care?

- a) To treat only serious diseases
- b) To provide basic, accessible, and affordable care for everyone
- c) To train specialists in hospitals
- d) To increase medical costs

102- In which year was the concept of PHC formally introduced?

- a) 1968
- b) 1978
- c) 1988
- d) 1998

103- Which of the following is *not* a component of Primary Health Care?

- a) Immunization
- b) Maternal and child health care
- c) Heart surgery
- d) Safe water and sanitation

104- What does *intersectional collaboration* mean in the context of PHC?

- a) Cooperation between different hospitals
- b) Working together across different social sectors like education and agriculture
- c) Communication between patients and doctors
- d) Sharing medical data between countries

105- Who are examples of health workers involved in PHC?

- a) Surgeons and anesthesiologists
- b) Pharmacists and laboratory technicians only
- c) Psychiatrists and radiologists
- d) General practitioners, nurses, and community health workers



Passage 2:

Neuroethical Challenges in Treating Addiction with Brain Stimulation

Deep brain stimulation (DBS) has recently emerged as a potential therapy for severe and treatment-resistant substance use disorders, where conventional pharmacological or behavioral approaches have repeatedly failed. The method involves delivering targeted electrical impulses to subcortical regions, most notably the nucleus accumbens, which is known for its critical role in motivation, reinforcement learning, and reward anticipation. Early experimental trials have reported measurable reductions in both craving intensity and relapse frequency, suggesting that modulating neuronal activity within these circuits may recalibrate the pathological reward processing characteristic of addiction. Yet, alongside the clinical optimism, a web of ethical and philosophical concerns has unfolded. Critics argue that direct interference with neural substrates of desire and motivation risks reshaping fundamental aspects of personal autonomy and even the continuity of self-identity. If an individual's motivations are externally altered, can the resulting choices still be considered genuinely their own? Others, however, maintain that DBS is ethically comparable to pharmacological treatments that already modify neurochemical states, pointing out that the distinction between electrical and chemical modulation may be more technical than moral.

Compounding this ambiguity is the issue of informed consent. Because addiction inherently involves compromised executive function and impaired decision-making capacity, the very individuals who might most benefit from DBS are simultaneously those whose ability to provide truly autonomous consent is most uncertain. This paradox places clinicians and ethicists in a dilemma: how to balance respect for patient autonomy with the duty to alleviate suffering in those whose capacity for rational choice may already be undermined by the disorder itself. As neuroscientific innovation continues, ethicists, clinicians, and policy makers increasingly emphasize the need for multidimensional frameworks, ones that integrate biological insight with moral philosophy, to ensure that brain-based interventions address not only neural dysfunction but also the broader human experience of agency, responsibility, and personhood.

106- The main reason DBS is considered for addiction treatment, according to the text, is that it:

- a) Alters reward processing by modulating specific neural circuits
- b) Stimulates dopamine release through pharmacological interaction
- c) Restores chemical balance via noninvasive cortical stimulation
- d) Directly suppresses withdrawal symptoms during detoxification

107- In discussing ethical concerns, the author implies that manipulating motivational circuits might:

- a) Lead to uncontrollable craving for other stimuli
- b) Undermine the authenticity of personal decision-making
- c) Strengthen cognitive flexibility and goal orientation
- d) Produce purely physiological but not psychological changes

108- The question "Can the resulting choices still be considered genuinely their own?" primarily reflects concern about:

- a) Inadequate clinical outcomes
- b) Patient compliance during recovery
- c) Overreliance on pharmacological analogies
- d) The boundaries of personal autonomy

109- By comparing DBS to pharmacological interventions, the author suggests that:

- a) The moral distinction between chemical and electrical modulation is debatable
- b) Medication affects brain chemistry less directly than DBS
- c) DBS involves greater physical risk but fewer ethical concerns
- d) Both methods are equally invasive in their surgical approach

110- The "paradox" described in the text arises because:

- a) DBS both restores and limits patient autonomy
- b) Ethical principles conflict with technological innovation
- c) Addicted individuals may need treatment but cannot always consent freely
- d) Neuroscientific progress outpaces philosophical understanding

**Part two: Vocabulary**

Complete the following sentences, choosing the most appropriate answer (a, b, c, or d).

111- The term *incidence rate* refers to:

- a) The total number of cases of a disease at a given time
- b) The number of new cases of a disease during a specific period
- c) The number of deaths due to a specific disease
- d) The percentage of population immune to a disease

112- *Primary prevention* aims to:

- a) Detect disease early and treat it promptly
- b) Prevent the occurrence of disease
- c) Reduce complications and disability
- d) Rehabilitate patients after illness

113- The concept of *cross-tolerance* means:

- a) Developing tolerance to one drug reduces tolerance to another
- b) Tolerance to one drug decreases withdrawal symptoms of another
- c) Tolerance to one drug produces tolerance to a similar drug
- d) Tolerance to one drug increases craving for an unrelated substance

114- Which of the following is a characteristic of *cue-induced craving*?

- a) It occurs only in the absence of environmental triggers
- b) It depends on genetic vulnerability alone
- c) It is mediated by conditioned learning mechanisms
- d) It is purely physiological, without psychological factors

115- In behavioral sensitization, repeated drug use leads to:

- a) Reduced responsiveness to the drug
 - b) Increased locomotor and motivational response
 - c) Decreased dopamine release in the striatum
 - d) Cognitive tolerance without physical dependence
- 

■ **Part one: Reading comprehension**

Read the following passages carefully and then answer the questions that follow. Base your answers on the information in the passage only.

Passage 1:

Artificial Intelligence (AI) is revolutionizing healthcare by enhancing diagnostic accuracy, personalizing treatment plans, and streamlining administrative tasks. In diagnostics, AI algorithms analyze medical images such as X-rays and MRIs with remarkable precision, often surpassing human radiologists in detecting anomalies like tumors or fractures. For instance, machine learning models trained on vast datasets can identify early signs of diseases such as cancer or Alzheimer's, enabling timely interventions that improve patient outcomes. Moreover, AI-powered predictive analytics forecast disease outbreaks and patient deteriorations, allowing healthcare providers to allocate resources more efficiently. In treatment personalization, AI systems process genetic information and medical histories to recommend tailored therapies, reducing the trial-and-error approach in prescribing medications. This not only minimizes adverse effects but also optimizes recovery times. Administrative applications of AI include automating scheduling, billing, and electronic health record management, which reduces paperwork and frees up medical staff to focus on patient care. However, the integration of AI in healthcare raises ethical concerns, including data privacy, algorithmic bias, and the potential displacement of jobs. Ensuring that AI systems are trained on diverse datasets is crucial to avoid biases that could disproportionately affect minority groups. Additionally, robust cyber-security measures are essential to protect sensitive patient information from breaches. Despite these challenges, the benefits of AI in healthcare are substantial, promising a future where medical care is more accessible, efficient, and effective. Governments and organizations are investing heavily in AI research to harness its potential while addressing the associated risks. As AI continues to evolve, its role in healthcare will likely expand, incorporating advanced technologies like natural language processing for better doctor-patient communication and robotics for surgical precision. Ultimately, AI has the potential to democratize healthcare, making high-quality medical services available to underserved populations around the world.

116- It is stated that artificial intelligence in diagnostics.

- a) outperforms human experts in finding masses and broken bones
- b) helps reduce the workload of administrative staff
- c) assists in tailoring treatment plans to individual patients
- d) forecasts abnormal bone fractures and cancerous tumors

117- As regards the predictive models, AI can help practitioners

- a) enhance patient deterioration and disease epidemics
- b) train hospital databases and warn about diseases
- c) take well-timed actions to treat patients
- d) enable datasets to identify initial signs of diseases

118- In personalized treatment, artificial intelligence

- a) helps doctors pile up patient records
- b) minimizes the accuracy of hospital billing systems
- c) reduces guesswork in ordering proper medication
- d) prevents routine access to patient records

119- The ethical concern to avoid affecting minority groups requires

- a) taking security measures to safeguard patient communication
- b) using varied datasets to help prevent bias algorithms
- c) protecting such groups against job displacement
- d) undermining healthcare issues proportionately

120- AI helps the democratization of healthcare by

- a) improving doctor-patient communication through speech recognition tools
- b) eliminating the need for government supervision on AI development
- c) reducing the cost of robotic equipment used in potential surgeries
- d) making advanced medical services more accessible to deprived communities



Passage 2:

Health inequality refers to the systematic differences in health outcomes and access to healthcare services among different population groups, often influenced by socioeconomic status, race, geography, and education. In many countries, individuals from lower-income backgrounds experience higher rates of chronic diseases such as diabetes, heart disease, and obesity due to limited access to nutritious food, safe environments for physical activity, and preventive medical care. For example, urban-rural divides exacerbate these disparities, with rural populations facing shortages of healthcare providers and longer travel times to facilities, leading to delayed diagnoses and poorer prognoses. Racial and ethnic minorities frequently encounter barriers like discrimination within healthcare systems, cultural insensitivity, and language obstacles, which contribute to lower vaccination rates and higher maternal mortality. Education plays a pivotal role; those with higher education levels are more likely to understand health information, adhere to treatment regimens, and seek timely care, whereas less educated individuals may misunderstand symptoms or avoid seeking help due to stigma. Economic factors compound these issues, as low-wage workers often lack health insurance or cannot afford out-of-pocket expenses, resulting in untreated conditions that worsen over time. Governments and organizations are attempting to address health inequality through policies like expanding public health insurance, investing in community health centers, and promoting health education campaigns targeted at vulnerable groups. However, challenges persist, including political resistance to funding increases and the slow pace of systemic change. Technological advancements, such as telemedicine, offer promise in bridging geographical gaps, but digital divides—where low-income or elderly populations lack internet access—can inadvertently widen inequalities. Ultimately, reducing health inequality requires a multifaceted approach involving policy reform, community engagement, and equitable resource distribution to ensure that all individuals, regardless of background, can achieve optimal health outcomes and live longer, healthier lives.

121- This reading passage mainly discusses

- a) the roles of technology in healthcare
- b) impacts of urban living on healthcare
- c) advantages of higher education levels in health
- d) causes of and solutions to health disparities

122- It is stated in the passage that health inequality is influenced by

- a) disease stigma
- b) socioeconomic condition
- c) elderly access to telemedicine
- d) political resistance

123- Governments reduce health inequality by

- a) educating individuals with equitable resources
- b) increasing out of pocket expenses
- c) adhering to treatment regimens
- d) expanding community health facilities

124- Which of the following is NOT mentioned as an obstacle to racial minorities?

- a) Cultural insensitivity
- b) Communication issues
- c) Understanding health information
- d) Inequality of health care services

125- It is inferred that technological advancements are hindered by

- a) digital divides
- b) equitable resource
- c) internet access
- d) policy reform



**■ Part two: Vocabulary**

Complete the following sentences, choosing the most appropriate answer (1, 2, 3, or 4).

126- The medication the virus from reproducing in the body.

- a) generates
- b) inhibits
- c) scatters
- d) radiates

127- His appendix leading to emergency surgery.

- a) ruptured
- b) nurtured
- c) alleviated
- d) ameliorated

128- Doctors often treatment plans to each patient's unique health profile.

- a) predispose
- b) generalize
- c) customize
- d) expose

129- Evidence-based research modern medical practices which, in turn, strengthens the efficacy of treatment plans.

- a) depreciates
- b) undermines
- c) debilitates
- d) underpins

130- Elderly patients are falls due to physical weakness, so they need extra care and attention.

- a) content with
- b) amazed with
- c) adjacent to
- d) prone to

موفق باشید



بسمه تعالی

دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی و مرکز سنجش آموزش پزشکی با هدف ارتقای کیفیت سوالات و بهبود روند اجرای آزمون‌ها، پذیرای درخواست‌های بررسی سوالاتی است که در قالب مشخص شده زیر از طریق اینترنت ارسال می‌گردد، تا کار رسیدگی با سرعت و دقت بیشتری انجام گیرد.

ضمن تشکر از همکاری داوطلبان محترم موارد ذیل را به اطلاع می‌رساند:

- ۱- کلید اولیه سوالات ساعت ۱۴ مورخ ۱۴۰۴/۰۸/۱۱ از طریق سایت اینترنتی www.sanjeshp.ir اعلام خواهد شد.
- ۲- اعتراضات خود را از ساعت ۱۴ مورخ ۱۴۰۴/۰۸/۱۱ لغایت ساعت ۸ صبح مورخ ۱۴۰۴/۰۸/۱۷ به آدرس اینترنتی بالا ارسال نمایید.
- ۳- اعتراضاتی که به هر شکل خارج از فرم ارائه شده، بعد از زمان تعیین شده و یا به صورت غیراینترنتی (حضوری) ارسال شود، مورد رسیدگی قرار نخواهد گرفت.

تذکر مهم:

- * فقط اعتراضات ارسالی در فرصت زمانی تعیین شده، مورد بررسی قرار گرفته و پس از تاریخ مذکور به هیچ عنوان ترتیب اثر داده نخواهد شد.
- * از تکرار اعتراضات خود به یک سوال پرهیز نمایید. تعداد اعتراض ارسالی برای یک سوال، ملاک بررسی نمی‌باشد و به کلیه اعتراضات ارسالی اعم از یک مورد و یا بیشتر رسیدگی خواهد شد.

دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه
پزشکی، بهداشت و تخصصی

مرکز سنجش آموزش علوم پزشکی

نام:		نام خانوادگی:		کد ملی:	
نام رشته:		نام درس:		شماره سوال:	
نام منبع معتبر		سال انتشار	صفحه	پاراگراف	نوع دفترچه:
					سطر

سوال مورد بررسی:

- ☐ بیش از یک جواب صحیح دارد. (با ذکر جواب‌های صحیح)
- ☐ جواب صحیح ندارد.
- ☐ متن سوال صحیح نیست.

توضیحات: