



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: گفتاردرمانی

تعداد سوالات: ۱۳۰

زمان پاسخگویی: ۱۵۰ دقیقه

تعداد صفحات: ۲۲

مشخصات داوطلب:

نام:

نام خانوادگی:

گفتاردرمانی

توجه: استفاده از ماشین حساب مجاز نمی باشد.



روش تحقیق

- ۱- مطالعه‌ای برای ارزیابی یک بسته آموزشی در سطح مدارس طراحی شده است. پژوهشگران به جای تصادفی‌سازی دانش‌آموزان، مدارس را به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم می‌کنند. این طرح چه نام دارد؟
 - الف) Historical Control Trial
 - ب) Analytical Cross-Sectional
 - ج) Prospective Cohort Study
 - د) Cluster Randomized Trial
- ۲- توان آماری (Statistical Power) یک مطالعه به چه معناست؟
 - الف) احتمال یافتن یک ارتباط به شرط وجود ارتباط
 - ب) احتمال پذیرش فرضیه صفر به شرط درست بودن
 - ج) احتمال یافتن یک ارتباط معنادار آماری
 - د) فاصله p -value تا عدد یک $(1-p\text{-value})$
- ۳- کدام عبارت در مورد اعتبار داخلی (Internal Validity) و اعتبار خارجی (External Validity) صحیح است؟
 - الف) اعتبار داخلی به کفایت حجم نمونه و اعتبار خارجی به دقت اندازه‌گیری‌ها مربوط است.
 - ب) اعتبار داخلی به صحت نتایج درون مطالعه و اعتبار خارجی به قابلیت تعمیم نتایج اشاره دارد.
 - ج) اعتبار داخلی با افزایش حجم نمونه بهبود می‌یابد، در حالی که اعتبار خارجی ثابت می‌ماند.
 - د) مطالعات مشاهده‌ای، اعتبار داخلی بالا و کارآزمایی‌های بالینی، اعتبار خارجی بالایی دارند.
- ۴- در یک مطالعه، پژوهشگران برای ارزیابی ارتباط بین فعالیت بدنی و افسردگی، از ۱۵۰ شرکت‌کننده می‌خواهند تا پرسشنامه‌ای را تکمیل کنند. نتایج نشان می‌دهد که افراد با فعالیت بدنی کمتر، نمرات افسردگی بالاتری دارند. کدام محدودیت اصلی در این طرح مطالعه وجود دارد که مانع از نتیجه‌گیری علیتی می‌شود؟
 - الف) تورش انتخاب به دلیل تمایل کمتر افراد افسرده برای شرکت در مطالعه
 - ب) عدم قطعیت در مورد تقدم زمانی علت بر معلول
 - ج) حجم نمونه ناکافی برای نشان دادن ارتباط واقعی بین مواجهه و پیامد
 - د) خطای اندازه‌گیری متغیرها به دلیل محدودیت پرسشنامه
- ۵- همه موارد زیر جزء معیارهای اساسی انتخاب موضوع پژوهش می‌باشند، بجز:
 - الف) سهولت انتشار نتایج
 - ب) تناسب زمانی
 - ج) اجتناب از دوباره کاری
 - د) قابلیت اجرا
- ۶- راهنمای «PRISMA» برای تدوین گزارش کدامیک از انواع مطالعات، مورد استفاده قرار می‌گیرد؟
 - الف) مورد- شاهدی
 - ب) کارآزمایی بالینی
 - ج) همگروهی
 - د) مرور ساختارمند
- ۷- کدامیک از موارد زیر بیشترین نقش را در افزایش اعتبار درونی (internal validity) در یک کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده ایفا می‌کند؟
 - الف) کورسازی شرکت‌کنندگان و پژوهشگران
 - ب) انتخاب نمونه با هدف تعمیم پذیری بالا
 - ج) استفاده از اندازه اثر نسبی به جای مطلق
 - د) افزایش مدت پیگیری شرکت‌کنندگان

- ۸- پژوهشگری در بررسی ارتباط سیگار و سرطان ریه، متوجه شد اندازه این ارتباط در مردان و زنان متفاوت است. نقش جنسیت در این مطالعه چیست؟
 الف) مخدوشگر مثبت ب) مخدوشگر منفی ج) برهمکنش د) واسطه‌ای
- ۹- در یک طرح تحقیقاتی با هدف ارزیابی میزان آمادگی خانوارها در برابر زلزله در یک شهر، در صورت مشارکت داوطلبانه سرپرستان خانوار از طریق شبکه اجتماعی، وقوع کدام خطا محتمل است؟
 الف) تورش اطلاعات ب) تورش انتخاب ج) خطای تصادفی د) مخدوش شوندگی
- ۱۰- در مطالعات مورد-شاهدی به جای نسبت خطر (RR) از نسبت شانس (OR) استفاده می‌شود، زیرا:
 الف) نسبت شانس دقت بیشتری از نسبت خطر دارد.
 ب) نمی‌توان نسبت خطر را بطور مستقیم محاسبه کرد.
 ج) در مطالعات مورد-شاهدی، نسبت شانس همواره با نسبت خطر برابر است.
 د) در مطالعات مورد-شاهدی، واریانس نسبت شانس کمتر است.

آسیب‌شناسی و زبان و گفتار

- ۱۱- به‌منظور بررسی دیسفاژی دهانی-حلقی چند گروه از بیماران، معاینه ویدئوفلوروسکوپی و ارزیابی آندوسکوپی انعطاف‌پذیر بلع انجام شد. در کدام گروه، احتمال مشاهده آسپیراسیون وجود ندارد؟
 الف) Cardiac-related event
 ب) Abductor vocal fold paralysis
 ج) Generalized weakness
 د) Craniotomy
- ۱۲- علت احتمالی مشاهده یا بروز نشانه «Significantly Delayed Aspiration» چه چیزی می‌تواند باشد؟
 الف) Reflux
 ب) Poor oral phase
 ج) Prolonged intubation
 د) Vagus nerve dysfunction
- ۱۳- در ارزیابی یک فرد ۴۰ ساله، رفلکس «گگ» مشاهده نشد. اگر این موضوع وابسته به مصرف دارو باشد، به نظر شما این فرد در زمان معاینه چه دارویی مصرف کرده است یا ممکن است تحت تاثیر چه دارویی باشد؟
 الف) Lasix
 ب) Amitriptyline
 ج) Phenobarbital
 د) Benzocaine
- ۱۴- چند بیمار تحت جراحی‌های گوناگون لارنجکتومی قرار گرفتند. به نظر شما در کدام یک از انواع لارنجکتومی نباید نگران آسپیراسیون بود؟
 الف) Total
 ب) Vertical Hemi
 ج) Supraglottic
 د) Supracricoid

- ۱۵- فرد ۵۰ ساله‌ای که در بیمارستان بستری است، مشکوک به دیسفاژی است. برای ارزیابی اولیه از آزمون WST استفاده شد، اما آسیب‌شناس گفتار به نحوه انجام آزمون ایراد گرفت. کدام مورد می‌تواند به عنوان ایراد مطرح باشد؟
- الف) بیمار دیگر به لوله تراکئستومی نیاز نداشت.
ب) بیمار لوله تغذیه و NG تیوب نداشت.
ج) بیمار هوشیار و در وضعیت نشسته بود.
د) تفسیر نتیجه در ۳۰ ثانیه انجام شد.
- ۱۶- بیماری با شکایت دیسفاژی ارجاع داده شده است. متخصص به «ضعف اوروفارینکس» وی اشاره کرده است. از اجرای کدام روش و یا مانور پرهیز خواهید کرد؟
- الف) Tongue hold
ب) Mendelsohn
ج) Effortful swallow
د) Supraglottic swallow
- ۱۷- بیمار ۵۰ ساله‌ای با دیسفاژی ناشی از Incomplete Relaxation of the UES را در نظر بگیرید که کاندید عمل جراحی Cricopharyngeal Myotomy است. چند روز قبل از عمل، در عضله کریکوفارینژیال بوتاکس تزریق شد. به نظر شما این کار به چه منظور انجام شده است؟
- الف) تست کردن تاثیر ضعیف کردن عضله
ب) آماده‌سازی عضلات برای تاثیر بهتر جراحی
ج) کاهش و یا حذف ترمور احتمالی عضلات
د) حذف تداخل فعالیت عصب با جراحی
- ۱۸- در هفته ششم جنینی، علت رشد روبه پایین زوائد کامی (Palatine processes) به جای رشد افقی چیست؟
- الف) رشد زود هنگام استخوان فک بالا
ب) رشد زود هنگام زبان
ج) رشد زود هنگام استخوان اسفنوئید
د) رشد زود هنگام نرم‌کام
- ۱۹- شایع‌ترین عامل ژنتیکی ایجادکننده بی‌کفایتی کامی-حلقی (VPI) چیست؟
- الف) Rainbow syndrome
ب) Oto-palato-digital syndrome
ج) Van der Woude syndrome
د) 22q11 deletion syndrome
- ۲۰- در سندروم ژنتیکی Treacher Collins، معمولاً چه نوع اختلال تشدید می‌شود و چگونه ایجاد می‌شود؟
- الف) گفتار پرخیشومی، به علت فضای حلقی وسیع‌تر و عمیق‌تر
ب) گفتار کم‌خیشومی، به علت فضای حلقی و بینی تنگ‌تر
ج) تشدید مختلط (mix)، به علت فضای حلقی وسیع‌تر و بینی تنگ‌تر
د) اختلال تشدید بی‌بستی، به علت وجود ضایعات غضروفی مسدودکننده فضای حلق بینی
- ۲۱- در مورد ناموفق بودن جراحی‌های شکاف کام و روش‌های آن باید دانست که ...
- الف) روش جراحی Furlow-double opposing Z-plasty قادر به درمان موفقیت‌آمیز منافذ کوچک کامی-حلقی نیست.
ب) دو علت شایع شکست جراحی‌های ثانویه، اندازه خیلی بزرگ و ارتفاع خیلی بالای فلپ (flap) است.
ج) دو علت شایع شکست جراحی‌های ثانویه، اندازه خیلی کوچک و ارتفاع خیلی پایین فلپ (flap) است.
د) با توجه به منابع هیچ یک از گزینه‌ها نمی‌تواند صحیح باشد.

۲۲- کدام یک از گزینه‌های زیر را نمی‌توان در آوانگاری مربوط به گفتار افراد دچار شکاف کام نشان داد؟

الف) جایگاه تولیدی غیرمعمول

ب) جریان هوای غیرمعمول

ج) آواسازی غیرمعمول

د) سرعت غیرمعمول اندام‌های تولیدی

۲۳- در ارزیابی ویدئوفلوروسکوپی، بهترین نما برای نمایش وجود ستیغ پاساوانت (Passavant's Ridge) کدام است؟

الف) Lateral view

ب) Frontal view

ج) Base view

د) Towne's view

۲۴- کدام یک از گزینه‌های زیر در رابطه با گفتار افراد دچار شکاف کام در بیشتر زبان‌ها صحیح است؟

الف) واکه‌های افتاده کمتر دچار بیش‌خیشومی می‌شوند.

ب) واکه‌های افراشته کمتر دچار بیش‌خیشومی می‌شوند.

ج) انفجاری‌های خلفی (dorsal) کم‌ترین آسیب را می‌بینند.

د) انفجاری‌های دولبی کم‌ترین آسیب را می‌بینند.

۲۵- آخرین ایستگاه supra spinal برای تبدیل طرح‌های حرکتی قشر ارتباطی (Association cortex) به برنامه‌های حرکتی کدام است؟

الف) Motor Cortex

ب) Cerebellum

ج) Basal Ganglia

د) Lower Motor Neuron

۲۶- کدام گزینه در مانور maximal forced exhalation به عنوان مهمترین شاخص برای احتمال وجود «کلاپس مجاری هوایی تحتانی» و نیاز به ارجاع فوری بیمار برای ارزیابی تخصصی ریوی در نظر گرفته می‌شود؟

الف) افزایش حجم باقیمانده‌ی ریوی (Residual Volume)

ب) کاهش حجم ذخیره‌ی دمی (Inspiratory Reserve Volume)

ج) افزایش ظرفیت حیاتی اجباری (Forced Vital Capacity) به تنهایی در ثانیه اول

د) کاهش نسبت حجم بازدمی اجباری در ثانیه اول به ظرفیت حیاتی اجباری (FEV1/FVC) به کمتر از ۸۰٪

۲۷- کدام یک از تظاهرات کلیدی دیزارتری آتاکسیک به طور مستقیم با «کاهش نرخ انقباض عضلانی» ناشی از هایپوتونیا مرتبط است؟

الف) لرزش (Tremor) حین حفظ وضعیت دهانی

ب) افزایش طول هجاها (Prolongation) در حین تولید واکه‌ها

ج) تلوسکوپینگ (Telescoping) در تولید کلمات چندسیلابی

د) کاهش سرعت حرکت (Slowed Movement) در جابجایی‌های سریع Articulators

۲۸- در تمرین‌های مقاومتی زبان در برابر آبسلانگ، کدام نوع تمرین مقاومتی (contraction against resistance) اعمال می‌شود؟

الف) Concentric

ب) Eccentric

ج) Isometric

د) Eccentric-concentric

۲۹- کدام گزینه در تحلیل گفتار، به طور قوی‌تری در تشخیص افتراقی آپراکسی گفتاری (AOS) از دیزارتری آتاکسیک و آفازی انتقالی کمک می‌کند؟

الف) وجود خطاهای مکرر در هجاهای تکیه‌دار به همراه خطاهای مکرر در گذارهای طولانی آوایی.

ب) محدودیت در دامنه تغییرات زیر و بمی (F0) در سطح جمله و کوتاه‌شدن کشش پایانی جمله.

ج) فقدان همخوانی (coarticulation) پیش‌بینی کننده در افراد مبتلا به ضایعات قدامی.

د) کاهش یکنواختی دامنه و زمان‌بندی هجاها که منجر به خنثی‌شدگی الگوی تکیه می‌شود.

۳۰- بر اساس مفاهیم Naturalness vs. Markedness و Complexity Approach در درمان اختلالات واجی، کدام استراتژی برای هدف‌گیری درمانی، با تئوری Implicational Universals و ایجاد تغییرات سیستمی گسترده‌تر، همخوانی دارد؟

الف) همخوان‌های انسدادی (مانند /p/ برای جایگزینی با همخوان‌های سایشی مانند /f/ توسط کودک حذف می‌شوند).

ب) خوشه‌های همخوانی (مانند /st/ که عضو نشاندار (marked) آن (مانند /s/ توسط کودک حذف می‌شود).

ج) واج‌های نشاندار (Marked) و پیچیده (مانند یک سایشی یا یک خوشه همخوانی) حتی اگر کودک هنوز واج‌های ساده‌تر (نشاندار نشده) را نیز تولید نمی‌کند.

د) واج‌های ساده و نشاندار نشده (Unmarked) (مانند واکه و همخوان‌های انسدادی) به عنوان پیش‌نیاز برای آموزش واج‌های پیچیده.

۳۱- برای درمان کودکی ۴ ساله با اختلال واجی (استفاده از الگوی انسدادی‌شدگی برای سایشی‌های /s, z, ʃ, ʒ/ و انسایشی‌ها)، با فرض طبیعی بودن سایر حوزه‌های رشدی، کدام یک از گزینه‌های زیر، منطقی‌ترین توجیه مبتنی بر اصول تکامل واجی برای اولویت‌بندی اهداف درمانی می‌باشد؟

الف) همخوان /s/ زیرا این همخوان از نظر رشدی زودتر از سایر سایشی‌های دارای خطا کسب شده و درک و تولید آن برای کودک ساده‌تر است.

ب) همخوان /z/ زیرا این همخوان نشاندار محسوب شده و حذف آن در گفتار کودک ۴ ساله از نظر رشدی غیرمعمول است و نیاز به مداخله فوری دارد.

ج) همخوان /tʃ/ زیرا کسب موفقیت‌آمیز این دسته از واج‌ها می‌تواند منجر به Generalization و بهبود خودبخود در طبقه واجی گسترده‌تر «سایشی‌ها» نیز بشود.

د) همخوان /ʃ/ زیرا این همخوان در موقعیت‌های مختلف کلمه خطا نشان می‌دهد و هدف‌گیری آن می‌تواند بر ثبات تولیدی کودک تأثیر بگذارد.

۳۲- با توجه به تحول دیدگاه‌ها از Discontinuity Hypothesis یا کوبسون به شواهد جدید، کدام استنتاج بالینی در مورد ارزش ارزیابی «غان و غون» در یک کودک ۱۲ ماهه با نگرانی تأخیر زبانی، از پشتیبانی پژوهشی قوی‌تری برخوردار است؟

الف) ارزیابی کمی آواهای تولیدشده

ب) ارزیابی کیفی متمرکز بر «تنوع و پیچیدگی» غان و غون

ج) ثبت سن دقیق شروع مرحله غان و غون بهترین شاخص پیش‌بینی کننده است.

د) وجود Canonical Babbling، تضمین کننده رشد طبیعی syntax در سن ۴ سالگی است.

۳۳- در ارزیابی رشد آوایی اولیه، تمایز روش شناختی بین Mean Babbling Level و Syllable Structure Level عمدتاً بر چه اساسی استوار است؟

- الف) نوع و تعداد واج‌های همخوان مانند (contoid) موجود در تولیدات کودک.
- ب) قضاوت درباره صداهای گفتارمانند (speech-like) در مقابل صداهای غیرگفتاری.
- ج) ماهیت زبانی یا پیش زبانی (meaningful vs. nonmeaningful) تولیدات مورد تحلیل.
- د) پیچیدگی الگوهای زنجیره‌ای هجایی (syllable chain) بدون در نظر گرفتن معنا.

۳۴- گفتاردرمانگری در حال ارزیابی کودکی ۵ ساله با نقص شنوایی مادرزادی است. وی پس از اخذ تاریخچه کامل و انجام ارزیابی‌های اولیه، قصد دارد ارزیابی تخصصی تولید و واجی را طبق پروتکل Dunn و Newton (۱۹۹۴) انجام دهد. کدام یک از اقدامات زیر، نشان‌دهنده اشتباه بالینی در اجرای این پروتکل است؟

- الف) ابتدا Speech-motor assessment انجام دهد تا توانایی‌های حرکتی درشت مربوط به گفتار را پیش از ارزیابی تولید صداهای خاص بررسی کند.
- ب) از Phonetic Level Examination به عنوان تنها منبع برای تحلیل خطاهای واجی کودک و تعیین اهداف درمانی استفاده کند.
- ج) یک Spontaneous speech sample جمع‌آوری کرده، خزانه واجی، الگوهای واجی و همچنین features suprasegmental را تحلیل کند.
- د) از Syllable imitation برای ارزیابی هماهنگی مکانیسم گفتاری در بافت غیرمعنادار استفاده کند.

۳۵- کدام یک از موارد زیر، انحراف از اصول یادگیری حرکتی در ساختار جلسه درمان مبتنی بر Speech Systems Approach است؟

- الف) ارائه بازخورد فوری پس از هر تولید کودک در مرحله اولیه آموزش الگوی صوتی جدید، برای تقویت فوری پاسخ صحیح.
- ب) کاهش تدریجی فراوانی بازخورد هنگامی که کودک بتواند الگوی هدف را در ۸ مورد از ۱۰ تولید به طور ثابت اجرا کند.
- ج) درخواست از کودک برای توصیف حس تولید خود (نظارت درونی) در کنار دریافت بازخورد خارجی از درمانگر.
- د) شمول Random practice از تمامی رفتارهای گفتاری آموخته‌شده در پایان هر جلسه.

۳۶- کدام یک از موارد زیر، قوی‌ترین و مستقیم‌ترین توجیه نظری بر اساس Schema-Based Motor Learning Theory برای محدود کردن استفاده از بیوفیدبک بینایی به مراحل اولیه کسب یک واج و حذف تدریجی آن در مراحل generalization محسوب می‌شود؟

- الف) در مراحل پیشرفته، کودکان از نظر رشدی قادر به تفسیر نمایش‌های بینایی پیچیده نیستند و بار شناختی آن مانع گفتار روان می‌شود.
- ب) هدف اصلی بیوفیدبک، Knowledge of Performance برای ایجاد یک «طرحواره حرکتی» اولیه و سپس یادگیری متکی بر Knowledge of Results در بافت‌های طبیعی‌تر است.
- ج) هزینه و در دسترس بودن فناوری‌های بیوفیدبک (مانند اولتراسوند)، استفاده گسترده از آن را در تمامی مراحل درمان، از نظر اقتصادی به صرفه نیست.
- د) دقت فناوری‌های بیوفیدبک در محیط‌های پرسر و صدا و در طول تولید جملات پیچیده، به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد و قابلیت اطمینان خود را از دست می‌دهد.

۳۷- کدام یک از موارد زیر، مستقیماً با فلسفه بنیادین آموزش محیطی غنی شده با تأکید واجی (EMT/PE) در تقابل است؟

- الف) درمانگری که به تازگی تسلط کافی بر EMT/PE را کسب کرده، پیش از آغاز آموزش والدین، مداخله را با چهار کودک مختلف اجرا می‌کند.
- ب) درمانگر در حین جلسه درمان، برای اطمینان از تولید واژه هدف از سوالات مستقیم و درخواست برای تقلید استفاده می‌کند.
- ج) درمانگر داده‌های مربوط به تولید واژه‌های هدف توسط کودک را به دقت جمع‌آوری و ترسیم می‌کند تا بازخوردی عینی از اثربخشی اجرای مداخله به دست آورد.
- د) درمانگر اهداف واجی و واژگانی کودک را به طور دوره‌ای بازبینی کرده و با رسیدن کودک به معیار تسلط، اهداف جدید و پیچیده‌تری را برای تعمیم انتخاب می‌کند.

۳۸- کدام یک از موارد زیر، بازتابی از توالی‌سازی بالینی ماهرانه در اجرای مداخله تحریک‌پذیری (Stimulability Intervention) بر اساس اصول Miccio و همکاران است؟

- الف) درمانگر بازی «ماهگیری» را با یک کودک ۳ ساله کم‌حرف و محتاط آغاز می‌کند، زیرا این بازی بسیار فعال و پرانرژی است و می‌تواند سطح برانگیختگی کودک را افزایش دهد.
- ب) درمانگر برای کودکی که در تقلید بسیار مقاومت می‌کند، ابتدا خودش بارها صداها و حرکات مربوط به کاراکترها را در حین بازی اجرا می‌کند و تنها پس از اینکه کودک با فعالیت آشنا شد و راحت‌تر شد، از او درخواست تقلید می‌کند.
- ج) درمانگر برای یک کودک ۵ ساله که از بازی‌های قاعده‌مند لذت می‌برد، به طور همزمان از Board games و بازی Post office استفاده می‌کند تا تنوع جلسه را حفظ کند.
- د) درمانگر بلافاصله پس از هر تولید نادرست توسط کودک، راهنمایی‌های مفصلی درباره جایگاه دقیق articulatory ارائه می‌دهد تا خطا تثبیت نشود.

۳۹- عصب‌دهی کدام یک از عضلات سوپراهایوئید مشابه با «بطن قدامی عضله دی‌گاستریک» است؟

- الف) دی‌گاستریک خلفی
- ب) جنیوهاوئید
- ج) استیلوهاوئید
- د) مایلوهاوئید

۴۰- اگر در تاریخچه‌گیری از مراجعه‌کننده به کلینیک صوت مشخص شود که اعتیاد به الکل دارد، نتایج ارزیابی وجود کدام دسته از یافته‌های بالینی زیر را تأیید می‌کند؟

- الف) خشکی مخاط، کاهش بلندی صدا، افزایش تغییرات زیرویمی
- ب) افزایش بلندی صدا، افزایش تغییرات زیرویمی، ضعف در مدیریت تنفس
- ج) کاهش انعطاف‌پذیری زیرویمی، کاهش بلندی صدا، ضعف در مدیریت تنفس
- د) خشکی مخاط، ضعف در مدیریت تنفس، کاهش تغییرات زیرویمی

۴۱- اگر نتیجه ویدئولارنگواستروپوسکوپي بیمار مبتلا به فلجی یک‌طرفه چین‌های صوتی نشان دهد که چین‌های صوتی حرکات جبرانی ندارند، نتیجه ارزیابی آیرودینامیک پارامتر Maximum Flow Declination Rate چه خواهد بود؟

- الف) افزایش می‌یابد.
- ب) تغییر نمی‌کند.
- ج) کاهش می‌یابد.
- د) غیرقابل پیش‌بینی است.

۴۲- از منظر فیزیولوژی آواسازی، ویژگی‌های ادراکی همچون «کاهش محدوده آواسازی» و «خستگی صوتی» در خوانندگان مبتلا به ندول چین‌های صوتی چه دلایلی می‌تواند داشته باشد؟

الف) افزایش تلاش تنفسی و کاهش فشار هوای ساب‌گلوت

ب) ارتعاش ناقربنه چین‌های صوتی و کاهش تلاش تنفسی

ج) ارتعاش ناقربنه چین‌های صوتی و افزایش جریان هوای گلو تال

د) افزایش فشار هوای ساب‌گلوت و کاهش نیروی برخورد چین‌های صوتی

۴۳- کدام یک از تکنیک‌های صوت‌درمانی زیر بر اساس «تئوری یادگیری حرکتی» شکل گرفته است؟

الف) Flow Phonation

ب) Conversation Training Therapy

ج) Breathing Sensitivity Training

د) Alexander- based Vocal Therapy

۴۴- ارتعاش چین‌های صوتی راست و چپ با ۹۰ درجه اختلاف فاز می‌تواند نشانه بالینی کدام اختلال نورولوژیک صوت باشد؟

الف) فلج یک‌طرفه عصب حنجره‌ای فوقانی

ب) فلج نزدیک‌کننده یک‌طرفه عصب حنجره‌ای راجعه

ج) فلج و ضعف یک‌طرفه دورکننده عصب حنجره‌ای راجعه

د) فلج و ضعف یک‌طرفه نزدیک‌کننده عصب حنجره‌ای راجعه

۴۵- با توجه به اینکه در تمرین Yawning، احتمال فشردگی زبان و افزایش تنش حنجره وجود دارد، تمرین پیشنهادی جایگزین برای پائین آوردن موقعیت حنجره در بیماران مبتلا به پرکاری صوتی چیست؟

الف) Tongue Teaser

ب) Flow Phonation

ج) Spaghetti Exercise

د) Tongue-Out Phonation

۴۶- هدف از آواسازی در تمرین صوت‌درمانی "Coeee" چیست؟

الف) تسهیل تشدید دهانی قدامی، افزایش تغییرپذیری بلندی به شیوه مناسب و حفظ تشدید مناسب هنگام استفاده از میکروفون

ب) تولید راحت صدای بلند، تسهیل تشدید دهانی قدامی و افزایش تغییرپذیری زیروبمی از طریق بهبود حمایت تنفس گفتاری

ج) افزایش انعطاف‌پذیری زیروبمی و بلندی و استفاده از آگاهی حسی ارتعاش‌های ناحیه صورت برای کنترل مطلوب تشدید

د) افزایش وضوح صدا، افزایش راحتی در تولید گفتار و افزایش سطح بلندی عاداتی صدا بدون تلاش و تقلای بیش از حد

۴۷- در کدام یک از مداخلات درمانی بزرگسالان دارای لکنت، از روش تمرین پنهان (Covert practice) استفاده می‌شود؟

الف) The fluency-pulse program

ب) The camperdown program

ج) The speech easy device

د) Multidimentional Methods



۴۸- روش درمانی اوکویل (Oakville) ترکیبی است از ...

- الف) بازخوردهای کلامی (Verbal contingencies) و گفتار کشیده‌گویی
- ب) بازخوردهای کلامی (Verbal contingencies) و گفتار هجایی
- ج) روش‌های آرام‌سازی (Relaxation) و گفتار هجایی
- د) روش‌های آرام‌سازی (Relaxation) و کشیده‌گویی

۴۹- کدام یک از تعاریف زیر جزو تعاریف ادراکی لکنت محسوب می‌شود؟

- الف) The WHO definition
- ب) Bloodstein's definition
- ج) Wingate's definition
- د) Perkins' definition

۵۰- کدام گزینه در مورد لکنت صحیح است؟

- الف) دختران دارای لکنت نسبت به پسران کمتر مستعد بهبود هستند.
- ب) یکسال بعد از شروع ناروانی هنوز شانس بهبود خود به خودی بالاست.
- ج) وجود پردازش‌های غیرطبیعی عصبی عامل بروز لکنت در کودکان است.
- د) تحقیقات نشان داده است که وراثت لکنت شامل عوامل پلی ژنتیک است.

۵۱- اصطلاح زمان خاص (Special time)، مختص کدام یک از روش‌های درمانی کودکان دارای لکنت است؟

- الف) رویکرد پیشگیری و مداخله زودهنگام لکنت گات‌والد (Gottwald)
- ب) رویکرد تعامل کودک-والد پالین (Palin)
- ج) برنامه قوانین روانی (FRP)
- د) برنامه لیدکامب

۵۲- کدام یک از یافته‌ها در مورد مغز افراد دارای لکنت نادرست است؟

- الف) کاهش یا ناقرینگی چپ و راست در ماده سفید مغزی نواحی گفتار و زبان بزرگسالان
- ب) کاهش ماده خاکستری در عقده‌های قاعده‌ای بزرگسالان
- ج) بزرگ‌تر شدن پلاتینوم گیجگاهی راست نسبت به چپ در بزرگسالان
- د) تفاوت‌های موجود در چین خوردگی قشری در بزرگسالان

۵۳- مبنای نظری برنامه درمانی کمپرداون (Camperdown) چیست؟

- الف) Causal
- ب) Cognitive
- ج) Neurologic
- د) Pragmatical

۵۴- در روش درمانی برنامه قوانین روانی گفتار (FRP)، کدام گزینه مربوط به قوانین اولیه این روش است؟

- الف) کوتاه‌تر بگو
- ب) کلمه را یک بار بگو
- ج) به آرامی صحبت کن
- د) از تنفس گفتاری استفاده کن



۵۵- رشد نظریه ذهن، با پیشرفت در کدام حوزه‌ها مرتبط است؟

- الف) واژگان، نحو، عملکرد اجرایی
- ب) واج شناختی، نحو، عملکرد اجرایی
- ج) کاربردشناسی، واج شناختی، نحو
- د) کاربرد شناسی، واج شناختی، عملکرد اجرایی

۵۶- در کلاس درس برای شرکت دانش آموزان در گفتمان، معلم رویکرد scaffolding را استفاده کرده است. تعامل در چه سطح رشدی به افزایش اثربخشی روش کمک می‌کند؟

- الف) Higher-Mental
- ب) Lower-Mental
- ج) Contingency
- د) Inter-Mental

۵۷- پردازش "now-or-never" در مورد کدام گزینه مطرح شده است؟

- الف) زبان و حرکت
- ب) حرکت و زمان
- ج) زبان شفاهی و نوشتاری
- د) زبان نوشتاری و حرکت

۵۸- چرا الگوی سنتی تشخیص-مداخله برای دسترسی به خدمات مداخله زودهنگام در خردسالان دارای اوتیسم چالش‌زا است؟

- الف) چون خانواده‌ها تمایلی به مشارکت در فرآیند ارزیابی تشخیصی ندارند.
- ب) زیرا خدمات مداخله زودهنگام به‌طور کامل در دسترس نیست.
- ج) چون به تشخیص رسمی اوتیسم قبل از دریافت خدمات تخصصی نیاز دارد.
- د) زیرا شواهد علمی برای تشخیص قطعی اوتیسم در خردسالی وجود ندارد.

۵۹- کدام یک از گزینه‌های زیر در حوزه هم‌رویدادی اختلال خواندن با سایر اختلالات صحیح است؟

- الف) ۴ تا ۵ درصد جمعیت با اختلال خواندن در سطح کلمه، ADHD را هم تجربه می‌کنند.
- ب) ۵۰ درصد کودکان ADHD مشکلات خواندن و ریاضی را تجربه می‌کنند.
- ج) ۱۰ درصد کودکان ADHD مشکلات خواندن و ریاضی را تجربه می‌کنند.
- د) ۱۰ تا ۱۵ درصد جمعیت با اختلال خواندن در سطح کلمه، ناتوانی یادگیری را تجربه می‌کنند.

۶۰- کودکی ۶ ماهه در حالی که روی صندلی کودک نشسته، در حال مکیدن شیشه شیر است. با تغییر کلمه «مامان» به «بابا» سرعت مکیدن وی تغییر می‌کند. محقق از چه تکنیکی برای بررسی استفاده کرده است؟

- الف) Condition
- ب) Stimulation
- ج) Habituation
- د) Discrimination



۶۱- محقق علاقمند به مطالعه رشد زبان، شناخت و گفتار در زبان‌های چینی، انگلیسی و فارسی است. حوزه پژوهشی او چیست؟

- الف) International
- ب) Cross-Cognitive
- ج) Analytical
- د) Crosslinguistic

۶۲- جمله زیر را با گزینه صحیح کامل کنید:
چگالی نمونه‌گیری (dense sampling)

- الف) برای کودکان با اختلال تکاملی زبان قابل استفاده است.
- ب) در خانه از نظر زمانی و سهولت به صرفه‌تر از محیط مهدکودک است.
- ج) برای کودکان با حداقل ۲۰ کلمه و ترکیبات دو تایی قابل استفاده است.
- د) در محیط مهدکودک از نظر زمانی و سهولت به صرفه‌تر از خانه است.

۶۳- در پژوهش‌های حیطه واج شناختی، هدف اصلی استفاده از مجموعه استاندارد اسباب بازی چیست؟

- الف) ارائه ساختار به گفتار استخراج شده برای افزایش تنوع صداهای تولید شده
- ب) محدود کردن گفتار به برچسب زدن به وسایل مجموعه استاندارد اسباب بازی
- ج) کمک به کودکانی که ذخایر واژگانی محدود و یا گفتار غیر قابل فهم دارند
- د) ایجاد انگیزه برای کودکان در تولید چند باره کلمات برای ارزیابی ثبات تولید

۶۴- در راهبرد *Responsive interaction/Milieu teaching* کدامیک از اقدامات زیر جزو نقش‌ها و فعالیت‌های بزرگسال است؟

- الف) تقلید حرکات کلیشه‌ای کودک برای جلب توجه و همکاری وی و تقویت کارکردهای ارتباطی
- ب) هدایت مداوم کودک به سمت علایقش و شکل دادن رفتار کودک برای استخراج فرصت‌های ارتباطی
- ج) استفاده از فعالیت‌هایی که ذاتاً دارای خاصیت تقویت طبیعی هستند جهت افزایش انگیزه درونی
- د) ارائه تدریجی و کامل فرصت‌های تعامل با استفاده از اصول تجزیه و تحلیل رفتار کاربردی

۶۵- برنامه مداخله بازی نمادین منجر به افزایش کدامیک از پیامدهای زیر می‌شود؟

- الف) کاهش معنادار تقلید بزرگسال از فعالیت‌های کودک با اسباب بازی‌ها
- ب) افزایش در «نگاه مشترک هماهنگ» در طول جلسه تعاملی کودک با والد
- ج) بهبود آموزش کوشش‌های منقطع به طور مستقل و بدون نیاز به تعامل پاسخگو
- د) افزایش مهارت کودک در انجام فعالیت‌ها به صورت مستقل و بدون نیاز به بزرگسال

۶۶- در معیارهای تشخیصی اختلال طیف اوتیسم (ASD) در DSM-5 چه نقشی برای تأخیر زبانی در نظر گرفته شده است؟

- الف) معیار اصلی تشخیص ASD
- ب) نشانه‌ای از مشکلات شناختی
- ج) ملاکی برای تعیین شدت اختلال
- د) توصیف‌گر رفتارهای ویژه اوتیسم

۶۷- کدامیک از عبارات زیر ماهیت Infant/Toddler Checklist (ITC) را خلاصه می‌کند؟

- الف) ابزاری برای شناسایی زود هنگام اختلال طیف اوتیسم در مراکز ارائه دهنده خدمت به نوزادان
- ب) غربالگر جمعیتی مبتنی بر گزارش والدین برای شناسایی آسیب‌های زبانی و ارتباطی
- ج) پرسشنامه تخصصی دارای نمره کلی و نمره مجزا برای رفتارهای نمادین و گفتار
- د) ابزار مشاهده مستقیم قابل اجرا توسط متخصصان آموزش دیده در کلینیک

۶۸- کدام گزینه به بهترین شکل کاربرد (SRS-2) Social Responsiveness Scale را توصیف می‌کند؟

- (الف) ابزار تشخیصی برای تأیید یا رد اوتیسم سطح ۱ که بیشتر در سنین دبستان استفاده می‌شود
- (ب) برای استفاده در جمعیت‌های بالینی برای تشخیص اوتیسم مناسب است نه برای کودکان با رشد طبیعی
- (ج) بر اساس گزارش بزرگسال سه حوزه مهارتی را با هم تلفیق می‌کند که یکی از آنها بازی وانمودی است
- (د) در زمان کوتاه مشکلات تعامل اجتماعی را شناسایی می‌کند و در صورت کسب نمرات بالا ارزیابی جامع‌تر نیاز است

۶۹- فرض کنید یک مرکز بهداشت دو ابزار Modified Checklist for Autism و Infant/Toddler Checklist (ITC) را شناسایی کرده است. کدام استراتژی می‌تواند اثربخشی کلی برنامه غربالگری را به حداکثر برساند؟

- (الف) انتخاب تنها یکی از این دو ابزار برای صرفه‌جویی در زمان برای کودکان، والدین و کارشناسان
- (ب) تصمیم‌گیری بر اساس M-CHAT به دلیل کوتاه بودن، تخصصی بودن، راحتی اجرا و نمره دهی
- (ج) به کارگیری هر دو ابزار زیرا هر کدام مواردی را شناسایی می‌کنند که دیگری از قلم انداخته است
- (د) ادغام سوالات دو پرسشنامه و ایجاد یک ابزار بالینی مناسب‌تر برای شناسایی کودکان در معرض خطر

۷۰- وقتی می‌خواهیم توانایی کودک اوتیسم در ارائه مقدار مناسب اطلاعات در مکالمه را بررسی کنیم کدام حوزه کاربردشناسی را به طور مستقیم مورد ارزیابی قرار می‌دهیم؟

(الف) Communicative Functions

(ب) Discourse Management

(ج) Presupposition

(د) Register Variation

۷۱- کودکی تا ۶ سالگی تک زبانه بوده سپس با والدین تک زبانه خود مهاجرت کرده و تا پایه پنجم ابتدایی در کشور انگلیسی زبان و در مدرسه انگلیسی زبان تحصیل کرده است. دوزبانی او در حال حاضر با کدام گزینه بهتر توصیف می‌شود؟

(الف) Simultaneous Multilingualism

(ب) Sequential Multilingualism

(ج) Mono Multilingualism

(د) Balanced Bilinguals

۷۲- The optional infinitive stage مرحله‌ای است...

- (الف) که کودک موفق به استفاده از قواعد صرفی می‌شود
- (ب) از رشد صرف که کودک از قواعد صرفی استفاده نمی‌کند
- (ج) که کودک نمی‌تواند از قواعد صرفی استفاده کند
- (د) از رشد زبان بین گفتار تک کلمه و دو کلمه

۷۳- پارادوکس بیکر (Baker's paradox) (Baker, 1979) چه مسئله‌ای را مطرح می‌کند؟

- (الف) کودک به دلیل استفاده از تجربیات حسی در یادگیری واژگان انتزاعی مشکل دارد.
- (ب) کودک از قدرت تعمیم برای کاربرد قواعد صرفی استفاده می‌کند و دچار خطاهای صرفی می‌شود.
- (ج) کودک در روند یادگیری واژگان از بیش تعمیمی overextension استفاده می‌کند.
- (د) کودک در روند یادگیری جمله نمی‌تواند از تعمیم برای کاربرد هر فعل در سایر جمله‌ها استفاده کند.



۷۴- اصل ارجاع The principle of reference چیست؟

- (الف) هر کلمه فقط می‌تواند نشانه‌ای برای یک ویژگی باشد.
- (ب) نمادها قدرت یکسانی برای انتقال اطلاعات دارند.
- (ج) کلمات نشان دهنده اشیا و افعال هستند.
- (د) یکی از اصول رشد واژگان است.

۷۵- در ارزیابی رفتاری افراد طیف اوتیسم کدام تحلیل دقیق‌ترین تمایز بین رویکرد اکولوژی و رویکردهای اولیه را نشان می‌دهد؟

- (الف) رویکردهای اولیه متمرکز بر توصیف و پیامدها، رویکرد اکولوژی به پیش‌آیندها، رویدادهای زمینه‌ساز و تعامل با محیط می‌پردازد.
- (ب) رویکردهای اولیه ذهنی بودند، رویکردهای اکولوژی بر مشاهده مستقیم رفتار بدون در نظرگیری زمینه تأکید دارد.
- (ج) رویکردهای اولیه برای کودکان طراحی شده بودند، رویکرد اکولوژی مخصوص بزرگسالان دارای اوتیسم است.
- (د) رویکردهای اولیه بر عوامل ارگانیسمی تأکید داشتند، رویکرد اکولوژی این عوامل را نادیده می‌گیرد.

۷۶- به واسطه کدام هسته تالاموس اطلاعات شنیداری از ساقه مغز به ساختارهای قشری شنوایی ارسال می‌شوند؟

- (الف) Ventral anterior
- (ب) Ventral lateral
- (ج) Lateral geniculate
- (د) Medial geniculate

۷۷- نقش شکنج زاویه‌ای چیست؟

- (الف) Motor Control
- (ب) Semantic-Conceptual Processes
- (ج) Phonological Short Term Memory
- (د) Modality-Specific Language Functions

۷۸- بر طبق مطالعات ERP، مولفه P600 غالباً هنگام پردازش کدام مختصه زبانی فعال می‌شود؟

- (الف) Phonological
- (ب) Lexical
- (ج) Semantic
- (د) Syntactic

۷۹- توضیحات زیر مربوط به ویژگی‌های بالینی کدام زیرگروه Primary Progressive Aphasia (PPA) است؟

«تکرار ضعیف عبارت و phonemic paraphasia در کنار دانش معنایی و کنترل حرکتی گفتار مناسب»

- (الف) Non-fluent
- (ب) Semantic
- (ج) Logopenic
- (د) Agrammatic

۸۰- کدام اختلال می‌تواند با درگیری قشر اینسولار همراه باشد؟

- (الف) Semantic Aphasia
- (ب) Word Blindness
- (ج) Word Deafness
- (د) Primary Progressive Aphasia



۸۱- میزان Two-Point Discrimination در «لب بالای» یک فرد بزرگسال کاملاً سالم اندازه‌گیری شد. مقدار مورد انتظار بر حسب میلی‌متر چقدر خواهد بود؟

الف) هفت

ب) پنج

ج) سه

د) یک

۸۲- در غشای بازیلار حلزون گوش انسان، کدام یک از مشخصات زیر در مورد ویژگی‌های بخش «Base» و یا «Apex» درست است؟

الف) Base is narrow, thick, stiff

ب) Base is small, thin, floppy

ج) Apex is wide, thick, rough

د) Apex is round, thin, softly

۸۳- با توجه به بحث چگونگی حرکات ارادی «ظریف» و «درشت» پس از آسیب به LMN و UMN، به نظر شما کدام گزینه درست است؟

الف) Fine and gross movement impaired در آسیب به UMN

ب) Large groups of muscles are healthy در آسیب به LMN

ج) Gross movements less impaired در آسیب به LMN

د) Paralysis affects fine movement در آسیب به UMN

۸۴- بیماری با تشخیص دیزآرتری هایپرکینتیک مراجعه نموده است. انتظار دارید کدام مورد در نتایج ارزیابی وی ثبت شده باشد؟

الف) Severely distorted facial expressions

ب) Reduced attenuated prosody

ج) Articulatory undershoot

د) Increased speech rate

۸۵- عملکرد Initiation of propositional speech and sequencing of serial movements مربوط به فعالیت کدام منطقه کر تکس گفتار است؟

الف) Primary motor cortex

ب) Supramarginal gyrus

ج) Supplementary motor area

د) Primary somatosensory cortex

۸۶- هدف اصلی «رویکرد مشارکت در زندگی برای آفازی» (LPAA) چیست؟

الف) بازیابی کامل عملکرد زبانی و گفتاری

ب) بهبود کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی

ج) کاهش مشکلات در فعالیت‌های حرکتی

د) تقویت حافظه کوتاه‌مدت و توجه

۸۷- پایه اصلی «رویکرد تحریکی شوئل» در بازتوانی آفازی بر چه مفهومی استوار است؟

الف) تحریک قشر شنیداری مغز از طریق محرک‌های شنیداری

ب) سازمان‌دهی مجدد سیستم زبانی از طریق تحریک شنیداری

ج) استفاده از تمرین‌های افزایش‌دهنده نورپلاستیسیته شنیداری

د) آموزش حرکات دهانی برای تولید گفتار جهت تحریک شنیداری

۸۸- علت بکارگیری «رویکرد مبتنی بر زمینه» در درمان آفازی ورنیکه چیست؟

- الف) نیاز به ارتباط در موقعیت‌های کوتاه مدت
- ب) افزایش توانایی در درک گفتار سریع
- ج) استفاده از جملات پیچیده برای تحریک
- د) محدود کردن محرک‌های محیطی

۸۹- کدام یک از انواع آفازی در مرحله حاد بالاترین بروز را دارند؟

- الف) آفای بروکا
- ب) آفای ورنیکه
- ج) آفازی گلوبال
- د) آفازی انتقالی

۹۰- در «رویکرد محیطی» درمان آفازی، منظور از Effectiveness skills چیست؟

- الف) توانایی فرد در تطابق با تغییرات ارتباطی
- ب) ارتباط به هر طریق ممکن از طریق کلامی
- ج) نحوه ارتباط با خانواده و افراد حاضر در محیط
- د) میزان ارتباط مفید در جهت برآوردن نیازها

۹۱- درمانگری به منظور بررسی وضعیت کیفیت زندگی از پرسش‌نامه SAQOL-39 استفاده کرده است. هدف وی بررسی کدام حوزه‌هاست؟

- الف) Physical, Energy, Psychosocial, Environmental
- ب) Communication, Psychosocial, Physical, Energy
- ج) Environmental, Mental, Psychosocial, Energy
- د) Energy, Spiritual, Personality, Communication

۹۲- کدام یک از گزینه‌های زیر جزو سه رکن اصلی «تمرین مبتنی بر شواهد» (EBP) در درمان آفازی است؟

- الف) تشخیص دقیق نوع آفازی، شدت علائم و مدت زمان از شروع آفازی
- ب) بهترین شواهد پژوهشی، تخصص بالینی و اولویت‌های بیمار/خانواده
- ج) ارزیابی رسمی، ارزیابی غیررسمی و جمع‌آوری داده‌های مستمر
- د) دارودرمانی، تحریک مغزی و مداخلات رفتاری

۹۳- درمانگری برای غلبه بیمار بر مشکلات کلمه یابی، به وی استراتژی خود-راهنمای واجی را آموزش می‌دهد. وی چه نوع مکانیسم پلاستیسیته را در نظر دارد؟

- الف) Facilitation
- ب) Reactivation
- ج) Relearning
- د) Reorganization

۹۴- کدام یک از موارد زیر از اصول توانبخشی شناختی در TBI است؟

- الف) تمرکز مستقیم بر بازبازی حافظه
- ب) استفاده از راهبردهای جبرانی و آموزش مستقیم
- ج) پرهیز از هرگونه مداخله در مرحله حاد
- د) تأکید بر فشرده‌گی درمان پرتلاش

۹۵- کدام یک از گزینه‌های زیر، از معیارهای بالینی اصلی برای تشخیص آسیب شناختی خفیف براساس Albert et al., 2011 محسوب می‌شود؟

- الف) تشخیص دمانس براساس آزمون‌های معتبر
- ب) نگرانی از وجود اختلال شناختی
- ج) اختلال در فعالیت‌های روزمره زندگی
- د) آسیب جزئی در همه مدالیته‌های شناختی

۹۶- براساس اصول پلاستیسیته مبتنی بر تجربه در فرد دارای آفازی، منظور از Specificity چیست؟

- الف) در تمامی درمان‌ها باید زمان در نظر گرفته شود.
- ب) در درمان‌های سنتی، تعداد جلسات تمرکز اصلی هستند.
- ج) وقتی قرار است زبان بهبود یابد، باید زبان تمرکز اصلی باشد.
- د) برحسب زمان پس از سکته، زبان و گفتار تمرکز اصلی هستند.

۹۷- چگونه پیشرفت دمانس آلزایمر بر الگوی اختلالات زبانی تأثیر می‌گذارد؟

- الف) از اختلالات معنایی به سمت از دست دادن کامل گفتار پیش می‌رود
- ب) از اختلالات تولیدی به سمت مشکلات درکی پیشرفت می‌کند
- ج) از مشکلات دستوری به سمت اختلالات حافظه کلامی
- د) از مشکلات تولیدی به سمت اختلالات معنایی و دستوری

۹۸- یک بیمار مبتلا به دمانس آلزایمر در مرحله میانی، مرتباً سوال‌های تکراری می‌پرسد و در حفظ موضوع مکالمه مشکل دارد. کدام راهبرد ارتباطی مناسب‌تر است؟

- الف) استفاده از نشانه‌های دیداری و برنامه‌های روزمره ساختاریافته
- ب) تصحیح مکرر خطاهای گفتاری بیمار و دادن الگوی صحیح
- ج) محدود کردن ارتباط به حداقل ممکن به ارتباط غیرکلامی
- د) آموزش دستور زبان پیشرفته جهت تحریک ساده دستور زبان

۹۹- درمانگری به منظور تهیه برنامه درمانی فرد دارای دمانس اصول مداخله را در نظر می‌گیرد. کدام یک از موارد زیر شامل این اصول می‌باشد؟

- الف) درمان بر نقائص موجود زبانی فرد مبتلا متمرکز شود.
- ب) درمان بر روی تقویت فرآیندهای ضعیف فرد باشد.
- ج) درمان باید بر روی محرک‌هایی باشد که پاسخ مثبت داشته باشد.
- د) شرایط شخصیتی فرد قبل از ابتلا به دمانس صورت گیرد.

۱۰۰- کاربرد اصلی Communication Environment Inventory برای متخصصان بالینی چیست؟

- الف) ارائه یک راهنمای کیفی برای ارزیابی محیط ارتباطی
- ب) اندازه‌گیری کمی پیشرفت مهارت‌های زبانی و ارتباطی
- ج) توصیه‌های بالینی برای درمان اختلالات ارتباطی
- د) توصیه‌های درمانی برای درمانگران غیر از گفتاردرمانی



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 .

Passage1:

101- “The pyramidal projections for most other motor systems are primarily to motor neurons on the contralateral side of the body, and thus unilateral damage to the pyramidal tract causes severe weakness or paralysis of the contralateral side in these systems.”

From the above context we realize that unilateral impairment of pyramidal tract leads to:

- a) mild ipsilateral weakness
- b) severe ipsilateral weakness
- c) mild contralateral weakness
- d) severe contralateral weakness

Passage2:

102- “The deep cerebellar nuclei act as the output channels of the cerebellum. They receive inhibitory projections from Purkinje cells. The ratio of Purkinje cells to deep cerebellar cells has been estimated at 26:1 whereas the ratio of total cerebellar afferents to efferents has been estimated at 40:1. This ratio is much lower than the approximately 1,000:1 ratio of basal ganglia afferents to efferents.”

These numbers, combined with the sparse coding of sensorimotor context information provided by the massive number of granule cells in the cerebellar cortex, highlight why the cerebellum:

- a) is less suited to learning and generating precise motor commands than the basal ganglia.
- b) is more suited to learning and generating precise motor commands than the basal ganglia.
- c) is not suitable to learning and generating precise motor commands comparing to the basal ganglia.
- d) is equal to the basal ganglia for learning and generating precise motor commands.

Passage3:

103- “In an investigation of the effects of rapid changes in hearing status produced by turning the cochlear implant off or on, Perkell et al. (2007) noted two different auditory parameter types: postural parameters such as sound intensity, F0, and duration that change relatively rapidly with a change in hearing status, and segmental parameters such as formant frequencies that typically change much more slowly with a change in hearing status.”

What do these finding suggest?

- a) Postural parameters are more directly influenced by the auditory feedback control subsystem while segmental parameters are more influenced by feedforward control mechanisms.
- b) Postural parameters are more influenced by feedforward control mechanisms while segmental parameters are more directly influenced by the auditory feedback control subsystem.
- c) Both postural and segmental parameters are influenced by the auditory feedback control subsystem.
- d) Both postural and segmental parameters are influenced by feedforward control mechanisms.

Passage4:

104- “Although lesions that cause spastic dysarthria can be located in several different regions of the brain, including the cerebral cortex, the internal capsule, cerebral peduncles, or brainstem, for such lesions to produce a persistent spastic dysarthria they need to disrupt the upper motor neuron connections bilaterally.”

Which type of damage is necessary to produce constant spastic dysarthria?

- a) a bilateral lower motor neuron disturbance
- b) a unilateral upper motor neuron disturbance
- c) a bilateral upper motor neuron disturbance
- d) a unilateral lower motor neuron disturbance

Passage5:

105- “Compared with normal control subjects (N), Ho et al (2001) observed a significantly greater intensity decay (negative slope) for subjects with Parkinson’s disease (PD) during production of prolonged vowels. In contrast, Rosen, Kent, and Duffy (2005) failed to find a significant difference between subjects with PD and normal control subjects for intensity decay in prolonged vowels. But they did observe a significantly greater intensity decay for subjects with PD during a diadochokinetic task.”

What do these inconsistent intensity decay results highlight?

- a) the heterogeneity of responses among people with PD
- b) undefined boundaries of Intensity (loudness) decay
- c) ambiguity regarding hypokinetic dysarthria
- d) the importance of speech task in such assessment

Passage6:

106- “Persons with developmental stuttering often show a marked improvement in fluency with repeated readings of the same text, an effect known as adaptation. Helm-Estabrooks and colleagues (1986) listed the lack of adaptation as one of the typical characteristics of stroke-induced stuttering. However, many authors have pointed to the equivocal nature of this criterion for developmental and neurogenic stuttering.”

How can we interpret these findings?

- a) Reading adaptation is a useful criterion in the differential diagnosis of neurogenic stuttering.
- b) Reading adaptation is not a useful criterion in the differential diagnosis of neurogenic stuttering.
- c) People with developmental stuttering show adaptation effect on a constant basis in assessments.
- d) People with neurogenic stuttering regularly does not show adaptation effect in assessments.

Passage7:

107- “Clinicians are responsible for organizing each treatment session so they learn as much as or more than the patient does. This requires beginning treatment planning with a hypothesis, measuring performance before therapy, treating systematically, and measuring performance. Such steps, are not incompatible with third-party payer requirements. As a result, every clinician potentially can contribute to the evidence without influencing reimbursement.”

Which statement does the above text approve?

- a) Insurance repayments are not affected by evidence-based practice.
- b) Insurance compensations are affected by evidence-based practice.
- c) Evidence-based practice has nothing to do with third-party payers.
- d) Therapeutic hypothesis may affect insurance reimbursements.

■ **Part two: Vocabulary**

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

- 108- "In addition, several conditions such as spasticity, dyskinesia, and even hypokinesia are, and non-speech manipulation of these conditions would seem to make little sense."
a) touch-based b) wagging c) task-specific d) justified
- 109- "Children with recurring ear infections may lose primacy of hearing for this role and become auditorily inattentive – with on communicative development and formal education."
a) objectives b) pre-requisites c) exceptions d) repercussions
- 110- "As the notion of markedness is controversial, we limit our definition to typological markedness, which is often phonetically grounded in acoustic and/or articulatory properties. Markedness are relevant to syllable structure."
a) interpretations b) constraints c) backgrounds d) facts
- 111- "The authors found that vocabulary knowledge (a composite combined with a sentence recall task), measured in kindergarten (Spanish) and first grade (English) significantly predicted second grade reading comprehension within languages."
a) strength b) significance c) variable d) degree
- 112- "Patients and caregivers are more likely to implement therapy strategies in their daily interaction if they perceive that the clinical services they are receiving reflect their communicative and genuinely benefit them on a daily basis."
a) needs b) tools c) groups d) changes
- 113- "..... data suggest that verbal comprehension tasks in which several response choices are offered can maximize performance if alternatives are semantically unrelated to the target response."
a) recovering b) compelling c) serving d) rendering
- 114- "Whereas formal aphasia tests can provide some information, clinicians would do well to the warning inherent in Edith Kaplan's (1991) comment that "batteries are for cars, not for people".
a) stop b) forget c) map d) heed
- 115- "Transformations enter into implications or circumstantial connections between items of information, such as connections by virtue of, or any condition that promotes "belongingness".
a) indeterminacy b) contention c) contiguity d) shifting

■ 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 (a, b, c, or d).

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	سطر

سوال مورد بررسی:

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

توضیحات: