☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

عصر پنج شنبه
۱۴۰۵/۸/۷

گفتار درمانی

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی
دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی
مرکز سنجش آموزش پزشکی

سال تحصیلی ۱۴۰۶-۱۴۰۵

سوالات آزمون ورودی دوره کارشناسی ارشد

رشته

گفتار درمانی

مشخصات داوطلب:	**تعداد سوالات:**	**۱۶۰ سوال**
نام و نام خانوادگی:	**زمان پاسخگویی:**	**۱۶۰ دقیقه**
شماره کارت:	**تعداد صفحات:**	**۲۴**

داوطلب عزیز

خواهشمند است قبل از شروع پاسخگویی، دفترچه سوالات را از نظر تعداد صفحات به دقت مورد بررسی قرار داده و در صورت وجود هر گونه اشکال به مسئولان جلسه اطلاع دهید.

☜ **استفاده از ماشین حساب مجاز نمی‌باشد.**

تمام حقوق برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محفوظ است و نقض آن و انتشار بدون اخذ مجوز پیگرد قانونی دارد.

www.sanapezeshki.com medical_sana

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

اختلالات صوت و تشدید

۱- در مطالعات جمعیت‌شناختی، خطر ابتلای کودک جدید به شکاف کام در خانواده‌ای که یک فرد مبتلا به شکاف کام دارد، چقدر برآورد شده است؟

۱) ۱ تا ۳ درصد ۲) ۳ تا ۵ درصد ۳) ۸ تا ۱۰ درصد ۴) ۹ تا ۱۵ درصد

۲- کدام‌یک از گزینه‌های زیر بیانگر تاثیر انواع شکاف کام و لب بر ساختار فرد مبتلا می‌باشد؟

۱) در شکاف کام و لب یک‌طرفه، تیغه بینی به سمت آسیب‌دیده منحرف می‌شود.
۲) شکاف کام‌های اولیه کامل و یک‌طرفه به شکل غالب سمت راست اتفاق می‌افتند.
۳) در شکاف کام اولیه، شکاف می‌تواند به جلو تا لب‌ها و ستیغ لثوی ادامه پیدا کند.
۴) در شکاف کام و لب اولیه یک‌طرفه، اندازه حفرات بینی مشابه شکاف دوطرفه است.

۳- در افراد دارای شکاف کام و لب، در شرایطی که لب بالا کوتاه باشد یا فک پائین جلو باشد، چه مشکلاتی به‌وجود می‌آید؟

۱) به دلیل اشکال در انسداد دولبی، صداهای دولبی به لبی-دندانی تبدیل می‌شوند.
۲) بیمار می‌تواند انسداد دولبی را در گفتار پیوسته با تلاش به‌صورت ثابت حفظ کند.
۳) مشکلات ساختاری فوق نمی‌تواند منجر به خطاهای تولیدی در این جمعیت شود.
۴) بیمار در انسداد لب‌ها در استراحت مشکل دارد؛ گفتار به‌صورت شدید آسیب نمی‌بیند.

۴- کدام تکلیف گفتار پیوسته در زبان انگلیسی می‌تواند به ترتیب مشکلات زمان‌بندی در باز و بسته‌شدن مکانیسم نرمکامی-حلقی و هایپونیزالیتی را نشان دهد؟

۱) شمارش اعداد از ۹۰ تا ۹۹ و جملات با همخوان‌های سایشی
۲) شمارش اعداد از ۷۰ تا ۷۹ و شمارش اعداد از ۹۰ تا ۹۹
۳) جملات با همخوان‌های سایشی و شمارش اعداد از ۷۰ تا ۷۹
۴) جملات حاوی همخوان‌های پرفشار و همخوان‌های سایشی

۵- اگر خروج هوا از بینی به صورت اندک یا بی‌ثبات به دلیل بازشدن کوچک یا بی‌ثبات دریچه نرمکامی-حلقی رخ دهد، اقدام مناسب چیست؟

۱) بیمار می‌تواند با افزایش تلاش حین صحبت‌کردن این خطای تولیدی را جبران کند.
۲) بیمار می‌تواند از طریق کشیده‌گویی صداهای دهانی این خطای تولیدی را جبران کند.
۳) بیمار می‌تواند با تمرکز آگاهانه حین صحبت‌کردن این خطای تولیدی را جبران کند.
۴) اقدامات گفتاردرمانی توصیه نمی‌شود؛ درمان از طریق جراحی گزینه مناسب‌تری است.

۶- کدام‌یک از راهکارهای زیر در جریان اصلاح خطاهای تولیدی بیماران دارای شکاف کام و لب توصیه می‌شود؟

۱) صداهای سایشی بی‌واک قبل از جفت واک‌دار آنها انتخاب و تمرین شوند.
۲) ابتدا صداهای حرکتی را تمرین کنیم و بعد جفت ممتد آنها را انتخاب کنیم.
۳) صداهای کامی نقطه آغاز مناسبی برای آموزش انفجاری‌های واک‌دار هستند.
۴) انفجاری‌های واک‌دار برخلاف سایشی‌ها در قالب صداهای جداگانه تمرین شوند.

۷- به‌صورت کلی، نقطه ضعف روش‌های ابزاری مستقیم در ارزیابی بیماران دارای شکاف کام و لب چیست؟

۱) فقط ساختار دریچه نرمکامی-حلقی را بررسی می‌کنند.
۲) امکان ارزیابی بیمار را در تکلیف گفتار پیوسته ندارند.
۳) داده‌های عینی را در اختیار متخصصان قرار نمی‌دهند.
۴) جایگاه پروتز و نتایج آن را مورد بررسی قرار نمی‌دهند.

www.sanapezeshki.com medical_sana

۸- با استفاده از کدام ارزیابی می‌توان وجود Nasal Rustle یا Nasal Turbulence را تائید کرد؟
۱) نیزومتری ۲) آیرودینامیک ۳) لوله شنیداری ۴) نیزوآندوسکوپی

۹- کدام‌یک از عضلات داخلی حنجره از نظر کارکرد و همچنین از منظر تغییر طول، ضخامت و شکل لبه چین‌های صوتی عملکرد مشابه با یکدیگر دارند؟
۱) عضلات کرایکوتایروئید و کرایکوآری‌تنوئید جانبی
۲) عضلات تایروآری‌تنوئید و کرایکوآری‌تنوئید جانبی
۳) عضلات بین‌آری‌تنوئید و کرایکوآری‌تنوئید جانبی
۴) عضلات تایروآری‌تنوئید و کرایکوآری‌تنوئید خلفی

۱۰- خوانندگان آموزش‌دیده از چه تکنیکی برای افزایش بلندی صدا حین اجرا استفاده می‌کنند؟
۱) افزایش فشار ساب‌گلوت موردنیاز برای افزایش فرکانس پایه صوت
۲) کاهش فشار ساب‌گلوت و افزایش جریان هوا از بین چین‌های صوتی
۳) افزایش دامنه ارتعاش چین‌های صوتی و کاهش فشار ساب‌گلوت
۴) افزایش رزونانس سوپراگلوت از طریق افزایش پهنای مجرای صوتی

۱۱- در فرآیند صوت‌درمانی، دست‌کاری مستقیم کدام‌یک از اجزای صوتی در صورت وجود ضایعات توده‌ای به ندرت مناسب و یا لازم به‌نظر می‌رسد؟
۱) زیر و بمی ۲) بلندی ۳) تشدید ۴) آواسازی

۱۲- در کدام‌یک از آسیب‌های ساختاری چین‌های صوتی، هر سه لایه لامینای پروپریای چین‌های صوتی درگیر می‌شوند؟
۱) Vocal Fold Varix & Vocal Fold Polyps
۲) Vocal Fold Hemorrhage & Vocal Fold Varix
۳) Leukoplakia & Recurrent Respiratory Papilloma
۴) Sulcus Vocalis & Recurrent Respiratory Papilloma

۱۳- آقایی ۶۵ ساله با مشکلات صوت و مشکلات حرکتی که از چندین سال پیش آغاز شده است، مراجعه کرده است. همچنین گزارش می‌کند که اخیرا اطرافیان متوجه گفته‌های وی نمی‌شوند. در صورتی‌که نتایج ارزیابی شنیداری- ادراکی صوت نشان دهد، صدا ضعیف و نفس‌آلود است و مراجع نمی‌تواند زیروبمی و بلندی صدای خود را حین صحبت‌کردن تغییر دهد، محتمل‌ترین تشخیص چیست؟
۱) Ataxic Dysarthria
۲) Multiple Sclerosis
۳) Hypokinetic Dysarthria
۴) Spasmodic Dysphonia

۱۴- چرا توصیه می‌شود مقادیر فرکانس پایه صدا قبل و بعد از درمان در قالب نت‌های موسیقیایی گزارش و ثبت شوند؟
۱) زیرا فرکانس پایه بر حسب هرتز در شدت‌های صوتی مختلف تغییر می‌کند.
۲) زیرا واحد هرتز برای اندازه‌گیری تغییرات فرکانس در گفتار دقت کافی را ندارد.
۳) زیرا فرکانس پایه بر حسب هرتز در تکالیف صوتی مختلف تغییر نسبی می‌کند.
۴) زیرا تغییرات فرکانس را در گذر زمان به‌صورت واقعی و نه نسبی نشان می‌دهند.

۱۵- تاکنون اظهارنظرهای مختلفی درباره ضرورت آموزش تنفس به بیماران دارای اختلالات صوت مطرح شده است. در حال حاضر، چه ادعاهایی در این رابطه پذیرفته شده است؟

۱) آموزش تنفس بخش اصلی از صوت‌درمانی است.
۲) آموزش تنفس باید به‌صورت غیرمستقیم انجام شود.
۳) کنترل تنفس در جریان تولید صوت اتوماتیک است.
۴) کنترل تنفس برای تولید صوت لازم اما زمان‌بر است.

۱۶- کدام‌یک از تمرین‌های صوت‌درمانی فیزیولوژیک بر مبنای تئوری «میوالاستیک-آیرودینامیک» طراحی شده است؟

۱) Accent Method
۲) Flow Phonation
۳) Semi-occluded Vocal Tract Exercises
۴) Phonation Resistance Training Exercise

۱۷- در تکنیک تسهیل‌کننده صوتی Yawn-Sigh، چه تغییراتی در مکانیسم آواسازی ایجاد می‌شود؟

۱) حنجره در گردن پائین می‌رود، حلق باز می‌شود و موقعیت زبان خنثی است.
۲) طول مجرای صوتی کاهش می‌یابد و چین‌های صوتی کمی از هم فاصله دارند.
۳) حنجره در گردن پائین می‌رود، موقعیت زبان جلوتر می‌رود و حلق باز می‌شود.
۴) تارآواها کمی از هم فاصله دارند، حلق باز می‌شود و موقعیت زبان خنثی است.

۱۸- آسیب‌شناس گفتار و زبان در مداخلات درمانی سرفه مزمن غیرقابل کنترل یا درمان چه اهدافی را باید دنبال کند؟

۱) بهبود کنترل ارادی سرفه، کاهش تحریک حنجره و اصلاح سبک زندگی و رژیم غذایی
۲) کاهش حساسیت رفلکس سرفه، بهبود کنترل ارادی سرفه و کاهش تحریک حنجره
۳) اصلاح سبک زندگی و رژیم غذایی، کاهش تحریک حنجره و تقویت بازخوردهای حسی
۴) کاهش حساسیت رفلکس سرفه، آموزش بهداشت صوتی و کاهش تنش‌های عضلانی

اختلال بلع

۱۹- شیار (Sulci) کناری و قدامی دهان در کدام سن نقش موثرتر و مهم‌تری در بلع و بروز اختلالات آن بازی می‌کنند؟

۱) شیرخوارگی ۲) نوزادی و کودکی ۳) ۸ سالگی ۴) همواره

۲۰- کودکی به بیماری «لارینگوتراکئیت» (Croup) مبتلا شده است. یکی از درمان‌ها استفاده از بخور است. به نظر شما تاثیر مثبت این کار چیست؟

۱) کاهش حجم جاری (tidal) تنفسی
۲) افزایش باز شدن مسیر تنفسی
۳) کاهش سرعت تنفس
۴) بدون تاثیر ثابت‌شده

۲۱- در شیرخواران، انقباض دودی ناشی از بلع به‌طور معمول با چه سرعتی رخ می‌دهد؟

۱) ۱ میلی‌لیتر بر ثانیه
۲) حدود ۳ میلی‌لیتر بر ثانیه
۳) کمی کمتر از ۱۰۰ میلی‌لیتر در دقیقه
۴) تقریبا ۵۰۰ میلی‌لیتر (یک شیشه) در دقیقه

۲۲- کدام‌یک از موارد زیر جزو مشخصات «Suckling» است؟
۱) حرکت عمودی زبان به بالا و پایین است.
۲) نزدیک‌شدن لب‌ها به هم محکم (firm) است.
۳) بیرون‌زدگی زبان، حداکثر تا حد وسط لب است.
۴) زبان هنگام گرفتن مکش تقریبا گود و کاسه‌ای است.

۲۳- درست‌کردن حباب با بزاق به‌عنوان یک Oral Sensorimotor Milestones از چند ماهگی شروع می‌شود؟
۱) ۳ ۲) ۴ ۳) ۵ ۴) ۶

۲۴- در ۱۳ تا ۱۸ ماهگی، کدام‌یک از موارد زیر ظاهر می‌شود؟
۱) Straw drinking
۲) Self-finger-feeding
۳) Lateral tongue motion
۴) Cup drinking, lower lip as stabilizer

۲۵- عارضه «رانش فک» (Jaw thrust) با کدام ویژگی مشخص می‌شود؟
۱) حرکات اغراق‌آمیزِ بالا و پایین
۲) بسته‌شدن سریع و چرخ دنده‌ای
۳) باز و بسته‌شدن آرام و سفت فک
۴) فاصله زیاد بین دندان‌ها تا فک بالا

۲۶- در جمله زیر جاهای خالی را از راست به چپ پر کنید:
"کودکان برای کمک به بسته‌شدن لب‌ها و جلوگیری از ریختن غذا به ..۱.. ، به تون عضلانی مناسب در ..۲.. نیاز دارند. تون مناسب ..۳.. به‌طور غیرمستقیم به عملکرد زبان در حین تشکیل بولوس کمک می‌کند."
۱) بیرون – شیار جانبی – گونه‌ها
۲) گونه‌ها – شیار قدامی – لب‌ها
۳) حنجره – شیار قدامی – گونه‌ها
۴) شیار جانبی – گونه‌ها – گونه‌ها

۲۷- برای کودک شیرخواری تغذیه با قاشق شروع شد و به خوبی از پس این کار برآمد. به نظر شما چند ماه بعد می‌تواند از فنجان نوشیدن را انجام بدهد؟
۱) ۲ ماه ۲) ۳ ماه ۳) ۴ ماه ۴) همزمان

۲۸- در کدام‌یک از سندرم‌های زیر، Aspiration Pneumonia دیده می‌شود؟
۱) Angelman syndrome
۲) Dubowitz syndrome
۳) Kabuki syndrome
۴) Noonan syndrome

۲۹- در شرح حال کودکی با Abnormalities of Upper Aerodigestive Tract، سیانوز هم به‌عنوان یکی از علامت‌ها نوشته شده است. کدام‌یک از ابنورمالیتی‌های زیر باعث سیانوز نشده است؟
۱) Oral cavity ۲) Laryngeal ۳) Esophagus ۴) Nasopharynx

۳۰- در کودکی با تشخیص Hyposensitive Responses، کدام‌یک ازموارد زیر جزو ترجیحات تغذیه‌ای او قرار دارد؟

۱) تمایل به بافت‌های نرم مانند ژله
۲) ترجیح چیپس مزه‌دار به ساده
۳) علاقه به نان تست ساده و تازه
۴) خوردن لقمه‌های کوچک

۳۱- مکیدن غیرتغذیه‌ای با سرعت (...) در ثانیه انجام می‌شود که (...) برابرِ سرعت مکیدن تغذیه‌ای (NS) با شیشه یا پستان مادر است.

۱) یک مکش – نصف
۲) دو مکش – دو برابر
۳) دو یا سه مکش – مساوی
۴) چهار مکش – یک چهارم

۳۲- نوزادی در NICU مشغول شیرخوردن است. همزمان علائم حیاتی وی پایش می‌شود. تعداد تنفس در دقیقه به چه میزانی برسد دستور توقف شیردهی را خواهید داد؟

۱) ۴۰ بار در دقیقه
۲) ۶۰ بار در دقیقه
۳) ۸۰ بار در دقیقه
۴) نیازی به توقف نیست.

۳۳- درمانگر قصد دارد «مکیدن غیر تغذیه‌ای» را بررسی نماید اما مکیدن انجام نشد. برای تحریک آغاز مکیدن کدام کار را توصیه می‌کنید؟

۱) کشیدن انگشت از لثه به سمت نرمکام
۲) کشیدن انگشت از میان زبان به سمت جلو
۳) حرکت دادن زبان به بالا، پایین و طرفین
۴) صبر کردن و امتحان مجدد در روز دیگر

۳۴- از گزینه‌های زیر سه مورد جزو آزمون BTAT– Bristol Tongue Assessment Tool است، بجز:

۱) بررسی میزان بالا آمدن زبان هنگام باز بودن کامل دهان
۲) بررسی محل اتصال فرنولوم به لبه لثه پایین
۳) بررسی میزان بیرون آمدن زبان
۴) بررسی حرکت زبان به طرفین

۳۵- آرودسون و همکاران (۲۰۱۰) به بررسی تأثیرات مداخلات دهانی-حرکتی بر بلع و تغذیه در نوزادان نارس پرداختند. آنها دریافتند که استفاده از پستانک، مکیدن غیرتغذیه‌ای (NNS) را در نوزادان نارس .....

۱) مؤثرتر از تحریک مستقیم دهانی تسهیل می‌کند.
۲) می‌توانست بهتر بکند اما به جنس پستانک ربط داشت.
۳) تغییر نداده و هیچ‌گونه تاثیر مثبت و یا منفی بر آن نداشت.
۴) با اختلال مواجه کرده و مکیدن تغذیه‌ای را به تاخیر می‌اندازد.

۳۶- استفاده از «ضربه‌های محکم اما ملایم و ریتمیک در اطراف دهان و روی زبان» روش تسهیل‌کننده برای کدام گروه از شیرخواران دچار مشکل بلع است؟ شیرخوارانی با ...

۱) Hyposensitivity
۲) Dysrhythmic Suck
۳) Resistance To Feeding
۴) Suck-And-Swallow Incoordination

اختلالات صدای گفتار

۳۷- درمانگری پیش از شروع تمرین‌های فعال تولیدی، به‌منظور تسهیل یادگیری حرکتی و ادراک بهتر تکلیف، اقدام به نمایش نمونه‌های تولیدی درست و نادرست صدای هدف می‌نماید. طبق اصول یادگیری حرکتی ماس و همکاران (۲۰۰۸)، این اقدام اشاره به کدام فرایند و در چه فازی از مداخله دارد؟

۱) Practice Variability– فاز انتقال (Transfer)
۲) Knowledge of Performance – فاز تمرین (Practice)
۳) Knowledge of Results – فاز اکتساب (Acquisition)
۴) Observational Learning – فاز پیش‌تمرین (Prepractice)

۳۸- کودک ۵ ساله‌ای با تشخیص اختلال تولید، به سطح تولید صحیح صدای هدف در آغاز و پایان بافت تک‌کلمه رسیده است. براساس اصول یادگیری حرکت، کدام ساختار تمرینی برای ادامه جلسات مناسب‌تر است؟

۱) تمرین بلوکی (Blocked) با فواصل زمانی کوتاه میان جلسات درمان
۲) تمرین تصادفی (Random) با فواصل زمانی طولانی‌تر میان جلسات درمان
۳) تمرین فشرده (Massed) همراه با کاهش تنوع در زمینه‌های هم‌تولیدی
۴) تمرین بلوکی (Blocked) همراه با افزایش فواصل زمانی میان جلسات درمان

۳۹- در جلسه ارزیابی، کودک کلمات دور، زور، سور و شور را «تو» می‌گوید. دلیل اصلی این نقص و استراتژی مناسب مداخله کدام است؟

۱) اختلال در کنترل حرکتی گفتار- افزایش تکرار محرک‌های بلوکی به‌منظور حل نقص تولیدی در جایگاه تولید
۲) نقص در ویژگی‌های طبقه اصلی(Major class) - استفاده از استراتژی Empty Set با هدف درمان دو واج ناشناخته
۳) فقدان واج‌های سایشی در خزانه واجی- ارائه تقابل دوتایی میان صدای معلوم و صدای نامعلوم در قالب جفت‌های کمینه
۴) نقص هم‌زمان در تولید حرکتی و تمایز معنایی - بازسازی ساختاری سیستم از طریق تقابل هم‌زمان واج خطا با چند واج هدف

۴۰- واجی با مشخصات [+sonorant, - consonantal, - vocalic] نشان‌دهنده کدام گروه از صداهاست؟

۱) Glides
۲) Liquids
۳) Stridents
۴) The voiceless vowels

۴۱- ضرورت کنترل و شمول متغیرهای زبرزنجیری در آزمون‌های ارزیابی تولید ناشی از کدام ویژگی تعاملی در زنجیره گفتار است؟

۱) وابستگی کامل و انحصاری وضوح همخوان‌ها به فرکانس پایه
۲) تأثیرپذیری مستقیم کینماتیک و دقت تولید همخوان‌ها از مشخصه‌های نوایی
۳) ضرورت خنثی‌سازی کامل اثر هم‌تولیدی در بافت گفتار پیوسته به‌منظور ارزیابی مستقل واکه‌ها از همخوان‌های پیرامونی
۴) تمرکز انحصاری آزمون‌ها بر سنجش دیرش واکه‌ها به‌عنوان تنها شاخص تمایزدهنده خطاهای تولیدی از اختلالات زبانی

۴۲- **آسیب‌شناس گفتار و زبان در حال بررسی نتایج پرسشنامه ICS پرشده توسط والدین یک کودک ۴ ساله است. مشاهده می‌شود که میانگین نمره گویه ۱ «آیا شما متوجه گفتار فرزندتان می‌شوید؟» عدد ۴٫۷ و گویه ۷ «آیا افراد غریبه متوجه گفتار فرزندتان می‌شوند؟» عدد ۴ است. براساس مطالعه اعتباریابی مک‌لود و همکاران (۲۰۱۵)، این الگو بازتاب‌دهنده کدام ویژگی در سنجش وضوح گفتار است؟**

۱) خطای اندازه‌گیری ناشی از سوگیری عاطفی والدین و غیرقابل اتکا بودن مقیاس‌های گزارش والدینی
۲) وجود نقص ساختاری در گویه‌های پایانی آزمون به دلیل کاهش پایایی بازآزمایی
۳) حساسیت بالای سازه مقیاس نسبت به متغیر «میزان آشنایی شنونده» با بافت گفتاری کودک
۴) ضرورت ارزیابی مجدد با ابزارهای درجه‌بندی بالینگر-محور به دلیل ناتوانی مقیاس در بازنمایی گفتار در بافت طبیعی

۴۳- **براساس یافته‌های کِنت و مینیفی (۱۹۷۷) پیرامون اثرات هم‌تولیدی و برنامه‌ریزی حرکتی پیشین (Preprogramming adjustments)، مکانیسم بیومکانیکی که زیربنای پدیده «بافت تسهیل‌کننده» در ارزیابی بافت گفتار است، تا چه محدوده‌ای در زنجیره گفتار می‌تواند گسترش یابد؟**

۱) هم‌پوشانی حرکات می‌تواند تا فاصله ۶ سگمنت (segment) واجی دورتر از صدای هدف در زنجیره گفتار امتداد داشته باشد.
۲) این مکانیسم به واکه‌های هسته هجا وابسته است و حضور همخوان‌های خوشه‌ای مانع از اثرگذاری پیش‌برنامه‌ریزی می‌شود.
۳) صرفاً محدود به قطعه واجی بلافاصله قبل یا بعد از صدای هدف است و فراتر از مرز هجای جاری گسترش نمی‌یابد.
۴) حداکثر در محدوده دو قطعه مجاور (همخوان قبلی و بعدی) محدود مانده و تنها در صورت همگونی مشخصه جایگاه اثرگذار است.

۴۴- **در بررسی باورهای نادرست (Myths) و حقایق علمی پیرامون «گونه‌ها و گویش‌های زبانی»، کدام عبارت نادرست است؟**

۱) منزلت و پرستیژ اجتماعی یک گویش امری ذاتی در ساختار زبانی آن نیست، بلکه ناشی از جایگاه اجتماعی گویشوران آن در جامعه است.
۲) فراگیری مشخصه‌های یک گویش توسط گویشور، حاصل تعامل طبیعی با اعضای آن جامعه گفتاری است و نه نتیجه تلاش ناموفق در تولید صورت معیار.
۳) مشخصه‌های گویشی همواره انحصاری و متمایزکننده هستند؛ به‌گونه‌ای که هم‌پوشانی مشخصه‌های واجی بین گویش‌های جغرافیایی یا اجتماعی ناممکن است.
۴) تغییرات و تفاوت‌های گویشی از صورت معیار (Standard)، الگوهایی دقیق و قاعده‌مند (Rule-governed/Precise) هستند و نباید انحراف تصادفی تلقی شوند.

۴۵- **آسیب‌شناس گفتار و زبانی قصد دارد برای کودکی با تأخیر واج‌شناختی شدید، اهداف درمانی را تعیین کند. او با اتکا به شواهد تامبیراجا و دانکل (۲۰۱۴) می‌خواهد «بیشترین میزان تعمیم به صداهای درمان‌نشده» حاصل شود، اما به‌دلیل سطح پایین انگیزش و تحمل کودک، طبق اصل موفقیت فوری و تسهیل هاتسون (۲۰۱۰)، نیاز به «تجربه موفقیت زودهنگام و پیشرفت سریع در دستیابی به هدفِ مورد مداخله» دارد. کدام تصمیم بالینی بهترین برآیند را از تلفیق این دو دیدگاه فراهم می‌آورد؟**

۱) انتخاب خوشه‌های همخوانی غیرقابل‌تحریک در آغاز درمان و انتقال به تک‌همخوان‌ها در صورت بروز ناکامی
۲) اولویت‌بخشی به واج‌های اولیه با سطح مشخصی از دانش واج‌شناختی زایا طبق پیشنهاد رواچو و نواک (۲۰۰۱)
۳) گزینش اهداف دیررس و غیرقابل‌تحریک برای جلسه درمان هم‌زمان با پایش صداهای زودرس بدون مداخله مستقیم
۴) تفکیک اهداف مداخله به گونه‌ای که اهداف اصلی غیرقابل‌تحریک و گام‌های نخستین درمان متمرکز بر الگوهای قابل‌تحریک باشند.

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۴۶- **براساس رویکردهای درمانی مبتنی بر بافت توجیه نوروموتور برای تقدم استفاده از «واحدهای فاقد نماد / هجاهای بی‌معنا نسبت به سطوح زبانی بالاتر در مرحله بازآموزی رفتارهای حرکتی خودکارشده (Overlearned)، کدام است؟**

۱) آزادسازی منابع توجهی مراجع از قیدهای معنایی-نحوی و متمرکزسازی ظرفیت شناختی بر بازتنظیم توالی گشتارهای بیومکانیکی

۲) حذف خطاهای سیستم بازخورد حسی و ارتقای ثبات حرکتی از طریق مهار کامل هم‌تولیدی در ساختارهای بسته هجایی

۳) ایجاد بازنمایی واج‌شناختی انتزاعی جدید در حافظه کاری و تسهیل تعمیم زبانی بدون مداخله حرکات تولیدی جبرانی

۴) مهار رفتارهای تقلیدی درمان‌جو و واگذاری کامل مسئولیت خودارزیابی دقت آکوستیکی به کودک از همان گام‌های آغازین تمرین

۴۷- **جمع‌بندی شواهد فلیگ، مانرو و درویتگ درباره تعامل «طول مدت اقامت (LOR)» و «میزان وضوح لهجه خارجی» بر کدام استنتاج دلالت دارد؟**

۱) میزان لهجه تابعی صرف از مدت‌زمان حضور در محیط است و آموزش ساختاریافته نقشی در تسهیل آن ایفا نمی‌کند.

۲) متغیرهای انگیزش و میزان استفاده از زبان اول صرفاً در صورت طولانی‌شدن مدت اقامت (بالای ۲۰ سال) فعال می‌شوند.

۳) سال‌های اول اقامت فاقد هرگونه تغییر ادراکی - تولیدی بوده و تحول در تقابل‌های همخوانی پس از دو سال اقامت آغاز می‌شود.

۴) اثر LOR بر کاهش لهجه محدود به یک پنجره زمانی اولیه است و تداوم بهبودی پس از آن مستلزم آموزش اختصاصی است.

۴۸- **با توجه به داده‌های هنجاری رشد مهارت‌های آگاهی واج‌شناختی (لونیگان و همکاران، ۱۹۹۸)، کدام تکلیف بیشترین میزان آسیب‌پذیری و حساسیت رشدی را نسبت به «سطح وضعیت اجتماعی–اقتصادی (SES)» در سن ۵ سالگی نشان می‌دهد؟**

۱) قضاوت درباره هم‌آغازی و تطابق قافیه

۲) شمارش تعداد هجاها در واژه‌های چندهجایی

۳) حذف واج از ساختار واژه (Phoneme elision) در سطح آگاهی واجی

۴) شناسایی تشابه آغازین واژه‌ها (Alliteration oddity) بر پایه تمایز ادراکی

۴۹- **در بیمار با اختلال حرکتی گفتار، نوسانات عضلانی ریتمیک ۴ تا ۶ هرتز در ساختارهای گفتاری وجود دارد که ویژگی‌های آکوستیک و ادراکی گفتار پیوسته را به‌طور مشهود تغییر نداده است. مناسب‌ترین ارزیابی ادراکی برای آشکارسازی اثرات این مسئله بر سیستم گفتار، کدام است؟**

۱) ارزیابی میزان پایداری تولید واکه در تولید واکه کشیده

۲) تولید خوشه‌های همخوانی پیچیده در گفتار محاوره‌ای

۳) ارزیابی آهنگ و سرعت تولید در تکالیف حرکات فازیک مانند AMR

۴) تحلیل ادراکی دقت تولیدی همخوان‌های سایشی در گفتار پیوسته در هنگام خستگی

۵۰- **در بیماری با علائم پیش‌رونده بلع و گفتار، تظاهرات بالینی حاکی از درگیری اعصاب جمجمه‌ای X و XII به صورت دوطرفه است؛ در حالی که ارزیابی‌های MRI ساقه مغز و posterior fossa کاملاً طبیعی بوده و شواهد پاراکلینیک تشخیصی بیماری‌های نوروماسکولار را رد کرده‌اند. مناسب‌ترین تحلیل در خصوص جایگاه و ماهیت ضایعه در این بیمار کدام است؟**

۱) عدم کشف ضایعه در MRI ساقه مغز به همراه اختلال بلع، قویاً نشان‌دهنده یک اختلال سایکولوژیک است.

۲) تفاوت نسبی ضعف و ابتلای دوطرفه اعصاب جمجمه‌ای، قطعاً جایگاه پاتولوژی را در سطح هسته‌های ساقه مغز تثبیت می‌کند.

۳) درگیری هم‌زمان چند عصب جمجمه‌ای در غیاب ضایعه اینتراکرانیال، منحصراً بیانگر شروع بولبار یک بیماری سیستم عصبی حرکتی (مانند ALS) است.

۴) تظاهرات نورولوژیک از درگیری چند عصب می‌تواند ناشی از یک فرآیند نئوپلازیک اکستراکرانیال غیرنورولوژیک باشد که اعصاب را در مسیر محیطی درگیر کرده است.

www.sanapezeshki.com medical_sana

۵۱- در فرآیند درمان علامت‌محور اختلالات عملکردی گفتار، طبق راهنمای دافی، مناسب‌ترین زمان‌بندی برای «حذف تدریجی سرنخ‌های کلامی اصلاحی درمانگر» کدام مقطع از درمان است؟

۱) هم‌گام با پایان آزمون خواندن متن طولانی بدون وقفه صوتی
۲) پس از برقراری پیوند عاطفی و روانی محکم میان بیمار و درمانگر
۳) هم‌زمان با آغاز توانایی تصحیح خودبه‌خودی توسط خود بیمار
۴) به محض دستیابی بیمار به تنفس شکمی پایدار در خلال تولید واکه‌های کشیده

۵۲- دو بیمار با حرکات غیرارادی تند به درمانگاه مراجعه می‌کنند. حرکات بیمار اول، نامنظم، دارای الگوی تکرارشونده و کلیشه‌ای است، در حالی که در بیمار دوم حرکات به صورت پرش‌های تند و پرتابی، کاملاً بدون الگو و مرتبط با ضایعه هسته ساب‌تالامیک گزارش می‌شود. تشخیص بالینی برای بیمار اول و دوم به ترتیب کدام است؟

۱) تیک- بالیسم
۲) دیستونی- تیک
۳) میوکلونوس- کره
۴) کره- فاشیال مایوکمیا

۵۳- در فرایند درمان آپراکسی گفتار، کدام راهبرد برای «حداکثرسازی تعمیم به محرک‌های آموزش‌ندیده» توصیه می‌شود؟

۱) تمرکز انحصاری بر هجاهای فاقد تکیه و همخوان‌های دور از جایگاه دولبی/لثوی
۲) محدود کردن تمام جلسات آغازین به زنجیره‌های واژگانی پربسامد و واژگان با بار معنایی بالا
۳) تمرین بر روی کلمات کم‌بسامد یا هجاهای فاقد معنا به شرط امکان تولید آنها توسط بیمار
۴) پرهیز از ارائه محرک‌های دیداری-شنیداری هم‌زمان جهت تقویت مسیرهای خودنظارتی حسی درون‌زاد

۵۴- در یک بیماری پیش‌رونده عصبی، بیمار در مراحل نسبتاً اولیه بیماری دچار «موتیسم» شده است. در تفکیک مؤلفه‌های گفتاری-زبانی، سهم کدام عامل یا عوامل در بروز زودهنگام این نشانه بالینی برجسته‌تر از آفازی در نظر گرفته می‌شود؟

۱) زوال زبان و نقایص سیستم بازشناسی واژگانی
۲) آپراکسی گفتار، احتمالاً همراه با دیزارتری
۳) آکینزی حنجره‌ای ناشی از کاهش شدید سطح دوپامین
۴) اختلالات فراگیر کارکردهای اجرایی و شناختی کورتیکال

اختلالات روانی گفتار

۵۵- کدام گزینه زیرمجموعه یکی از مدل‌های زبانی و حرکتی لکنت (motoric and linguistic models of stuttering) است؟

۱) Covert repair hypothesis
۲) Sensory integration account
۳) Communication deficit model
۴) Acoustic feedback account

۵۶- کدام گزینه در مورد مدل EXPLAN در توجیه لکنت درست است؟

۱) برنامه‌ریزی و اجرای حرکتی مستقل از هم و به‌صورت متوالی رخ می‌دهند.
۲) برنامه‌ریزی و اجرای حرکتی وابسته به هم و به‌صورت موازی رخ می‌دهند.
۳) برنامه‌ریزی و اجرای حرکتی مستقل از هم و به‌صورت موازی رخ می‌دهند.
۴) برنامه‌ریزی و اجرای حرکتی وابسته به هم و به‌صورت متوالی رخ می‌دهند.

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۵۷- کدام گزینه با هم‌تولیدی مفرط (Excessive co-articulation) در افراد دارای کلاترینگ ارتباط دارد؟

۱) افزایش طول واکه‌ها برای جلوگیری از قفل‌شدگی
۲) حذف هجاهای بی‌تکیه در کلمه‌های چندهجایی
۳) کاهش عمدی مکث‌های بین کلمات و عبارات
۴) تکرار واج ابتدایی در کلمه‌های یک و چندهجایی

۵۸- مختصهٔ کلیدی تشخیصی در کلاترینگ کدام است؟

۱) زیروبمی و بلندی یکنواخت
۲) خطاهای واجی بسیار
۳) وجود آشفتگی‌های زبانی
۴) سرعت بسیار بالای گفتار

۵۹- وجود مطابقت (Concordance) بسیار بالا ولی نه ۱۰۰ درصد لکنت در دوقلوهای یکسان، چگونه بروز لکنت را توضیح می‌دهد؟

۱) لکنت عمدتاً بر اثر فاکتورهای محیطی به وجود می‌آید.
۲) تفاوت دوقلوها براثر تفاوت‌های جزئی در بیان ژن آنهاست.
۳) تعامل ژنتیک با عوامل محیطی برای بروز لکنت لازم است.
۴) کاهش ظرفیت در اثر پیش‌آمادگی ژنتیکی عامل حیاتی است.

۶۰- هرگاه عقده‌های قاعده‌ای (Basal ganglia) را در لکنت دخیل بدانیم، مکانیسم ایجاد لکنت طبق آن چگونه است؟

۱) با کاهش یافتن ظرفیت تنفسی فرد دارای لکنت حین گفتار
۲) اختلال زمان‌بندی خاتمه دادن یا فعال‌سازی برنامه‌های حرکتی
۳) با افزایش سرعت گفتار و اجتناب از کلمات سخت در گفتار
۴) با از بین رفتن کامل برنامه‌ریزی زبانی و کاهش دسترسی واژگانی

۶۱- در مدل GODIVA،کدام ساختارهای مغزی به‌طور ویژه در توضیح لکنت مورد توجه قرار می‌گیرند؟

۱) رابط مادهٔ سفید بین کرتکس حرکتی و عقده‌های قاعده‌ای و نیز نافعال بودن سیستم دوپامینرژیک
۲) مخچه و روابط آن با عقده‌های قاعده‌ای، کرتکس حرکتی و پیش‌حرکتی و سیستم دوپامینرژیک بیش‌فعال
۳) رابط مادهٔ سفید بین کرتکس حرکتی و عقده‌های قاعده‌ای و نیز سیستم دوپامینرژیک بیش فعال مؤثر بر پوتامن
۴) مخچه و روابط آن با عقده‌های قاعده‌ای، کرتکس حرکتی و پیش‌حرکتی و نیز نافعال بودن سیستم دوپامینرژیک

۶۲- زیمرمن (Zimmermans) دریافت که وضعیت‌گیری بین تولیدگرها که در گفته‌های روان و لکنت‌دار افراد دارای لکنت دیده می‌شود با الگوی گویندگانی که لکنت نمی‌کنند متفاوت است. براساس این شواهد، وی علت بروز لکنت را بر چه مبنایی توضیح می‌دهد؟

۱) ژنتیک ۲) شناختی ۳) فیزیولوژیک ۴) زبانشناختی

۶۳- موفقیت برنامهٔ لیدکامب از چه دیدگاهی در مورد لکنت حمایت می‌کند؟

۱) شناختی-زبانی ۲) شرطی فعال ۳) زبانی-حرکتی ۴) نوروساینس

۶۴- رویکرد و روش اصلی در برنامهٔ کمپرداون به ترتیب کدامند؟

۱) تعدیل لکنت- تغییر و تأخیر در بازخورد شنیداری
۲) تعدیل لکنت- کاهش نظام‌مند سرعت گفتار
۳) شکل‌دهی روانی- تغییرات مستمر مسیر گویایی
۴) شکل‌دهی روانی- تغییرات نگرشی و رفتاری

www.sanapezeshki.com medical_sana

۶۵- رفتار فرار (Escape behavior) از لکنت در چه زمانی رخ می‌دهد؟

۱) پیش از شروع لکنت
۲) پس از پیش‌بینی لکنت
۳) در لحظهٔ وقوع لکنت
۴) پس از وقوع لکنت

۶۶- میانگین مدت یک رفتار هسته‌ای (Core behavior) لکنت تقریباً چقدر است؟

۱) حدود ۰/۵ ثانیه ۲) حدود ۰/۱ ثانیه ۳) حدود ۱ ثانیه ۴) حدود ۵ ثانیه

۶۷- براساس دیدگاه تکاملی، کدام گزینه در مورد رقابت برای منابع عصبی (Competition for neural resources) صحیح است؟

۱) مغز صرفاً قادر است یک مهارت را در یک زمان انجام دهد.
۲) کودکان لزوماً منابع عصبی بیشتری از بزرگسالان دارند.
۳) رقابت منابع هنگام خواب و استراحت افزایش می‌یابد.
۴) با افزایش همزمان وظایف، ممکن است کارآیی کاهش یابد.

۶۸- در شرطی کلاسیک، هدف اصلی از «Unlearning» در درمان لکنت چیست؟

۱) جدا کردن ارتباط بین لکنت و واکنش دفاعی
۲) افزایش ارتباط بین محرک شرطی و پاسخ شرطی
۳) ورود فرد به تعاملات بدون بروز لکنت آشکار
۴) ورود فرد به تعاملات با لکنت آشکار و پنهان

۶۹- در بحث روش‌های تثبیت روانی گفتار در درمان کودکان مدرسه‌روی دارای لکنت متوسط (Intermediate)، چه عاملی می‌تواند باعث بازگشت رفتاری شود که با خاموشی (Extinction) کاهش یافته است؟

۱) چالش‌های ذهنی ناشی از افزایش سن و تجربه‌های جدید زندگی
۲) چالش‌های ذهنی ناشی از تغییرات هورمونی در دوران نوجوانی
۳) کاهش تعداد جلسات درمان و یا حذف برنامه‌های درمانی
۴) گذشت زمان یا قرار گرفتن در زمینه‌ای متفاوت از محیط درمان

۷۰- در درمان بزرگسالان با لکنت پیشرفته، هدف از نگه‌داشتن لحظهٔ لکنت «Holding onto the stutter» چیست؟

۱) افزایش روانی گفتار با استفاده از شکل‌دهی روانی
۲) افزایش آگاهی از رخداد لکنت توأم با کاهش تنش
۳) تنظیم کنترل تنفسی و سریعتر خارج شدن از لکنت
۴) تغییر نگرش و رفتار فرد بزرگسال نسبت به لکنت

۷۱- در درمان بزرگسالان با لکنت پیشرفته، اصطلاح «لکنت باکیفیت بالا» (High-quality stutter) به چه معناست؟

۱) در این نوع لکنت فقط تکرار کلمه‌ها و عبارات با سرعت بالا دیده می‌شود.
۲) گفتاری که عمدتاً روان است و فقط شامل رفتارهای اجتنابی فرد است.
۳) توانایی مدیریت لکنت که روی واژه‌های واقعاً ترسناک به‌خوبی اجرا گردد.
۴) گفتار روان اما دارای کیفیت کشیدگی واکه‌ای ناشی از درمان قبلی است.

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۷۲- تفاوت لکنت رشدی و اکتسابی به لحاظ محل وقوع لکنت و مقولهٔ کلمه به ترتیب کدام است؟

۱) ابتدای کلمه و بیشتر روی کلمات محتوایی- هرجایی از گفته و به نسبت یکسان روی کلمات محتوایی و دستوری

۲) هرجایی از گفته و به نسبت یکسان روی کلمات محتوایی و دستوری- ابتدای کلمه و بیشتر روی کلمات محتوایی

۳) ابتدای کلمه و بیشتر روی کلمات دستوری- هرجایی از گفته و بیشتر روی کلمات محتوایی

۴) هرجایی از گفته و بیشتر روی کلمات محتوایی- ابتدای کلمه و بیشتر روی کلمات دستوری

اختلال زبان در دوران رشد

۷۳- برای اثربخشی Recasts در کودکان دارای اختلال زبان، این تکنیک حدودا باید به چه میزان ارائه شود؟

۱) یک بار در هر ۳ دقیقه، برای بهبود تعاملات طبیعی والد–کودک

۲) یک بار در هر دقیقه، با بسامدی بالاتر از تعاملات معمول والد–کودک

۳) ۳ یا ۴ بار در هر دقیقه، برای تأکید بر ساخت‌های زبانی هدف

۴) یک بار در هر ۵ دقیقه، برای جلوگیری از کاهش فرصت تولید مستقل کودک

۷۴- تکرار ناکلمات (Nonword Repetition) ..... را ارزیابی می‌کند.

۱) بازنمایی واجی واژه‌های جدید

۲) دسترسی واج‌شناختی به واژه‌های ذخیره‌شده

۳) پردازش واجی و حافظه واج‌شناختی

۴) بازشناسی و تولید واجی واژه‌های آشنا

۷۵- در رویکرد تحریک متمرکز (Focused Stimulation)، هدف‌های مداخله بر چه اساسی انتخاب می‌شوند؟

۱) ساخت‌هایی با حدود ۷۰٪ صحت در بافت اجباری

۲) ساخت‌های غایب در گفتار تقلیدی و خودانگیخته

۳) ساخت‌های دارای بیشترین فراوانی خطا در گفتار تقلیدی

۴) ساخت‌هایی با کاربرد کمتر از ۵۰٪ در بافت اجباری

۷۶- کدام ویژگی در متون توضیحی (Expository text) رایج‌تر است و می‌تواند درک متن را دشوار کند؟

۱) ساده‌سازی (Simplification)

۲) اسم‌سازی (Nominalization)

۳) کاربرد زیاد ضمایر شخصی

۴) حذف افعال از جمله

۷۷- در مداخلات ارتباطی- شناختی برای کودک دچار Traumatic brain injury، کدام فعالیت به‌عنوان رویکرد جبرانی به حساب می‌آید؟

۱) بهبود مهارت‌های واجی

۲) تسهیل حضور در مدرسه

۳) بهبود مهارت‌های شناختی و توجهی

۴) استفاده از راهبرد تقطیع اطلاعات

۷۸- کودکان سندرم داون در استفاده از مقاصد ارتباطی Proto-imperative و Proto-declarative چگونه عمل می‌کنند؟

۱) در استفاده از proto-declarative قوی‌تر هستند.

۲) در استفاده از proto-imperative قوی‌تر هستند.

۳) در استفاده از هردو به یک اندازه ضعیف هستند.

۴) از هر دو به یک اندازه استفاده می‌کنند.

www.sanapezeshki.com medical_sana

۷۹- مطالعات درباره Otitis Media (OM) و رشد زبان چه نشان می‌دهند؟

۱) OM معمولاً باعث اختلال پایدار زبان می‌شود.
۲) در کودکان با سابقه OM مداخله زبانی ضروری است.
۳) اثر OM بر زبان در کودکان دارای ناتوانی شناختی دیده می‌شود.
۴) ارتباط ضعیفی بین سابقه OM و عملکرد زبانی بعدی وجود دارد.

۸۰- استفاده از سؤالات باز همراه با مکث، توسط بزرگسالان چه تأثیری بر پاسخ‌های کودکان سطح پیش دبستانی دارد؟

۱) افزایش پیچیدگی پاسخ‌های کودک
۲) افزایش خطاهای دستوری و کاربردشناسی
۳) کاهش اضطراب و استفاده از واژه‌های مرتبط
۴) کاهش پاسخ‌گویی کودک به دلیل عدم توجه پایدار

۸۱- کدام مورد، نمونه‌ای از ابزار انسجام (Cohesive devices) است؟

۱) استفاده از ضمایر «من» و «تو»
۲) معرفی شخصیت‌ها و رویداد آغازین
۳) تکرار واژه‌های کلیدی ابتدای جمله‌ها
۴) استفاده از رابط‌های قیدی مختلف

۸۲- دو هدف اصلی رویکرد Self-Regulated Strategy Development (SRSD) در آموزش نوشتن توضیحی چیست؟

۱) افزایش سرعت نوشتن و به کارگیری واژه‌های دستوری متنوع
۲) بهبود برنامه‌ریزی برای متن و اهمیت ویرایش نهایی متن
۳) حذف چارچوب‌های نوشتاری از پیش تعیین‌شده و افزایش خلاقیت
۴) تمرکز بر محصول نهایی و کاهش بازبینی‌های مکرر متن

۸۳- کدام آگاهی به‌اندازه آگاهی واج‌شناختی برای رشد سواد، حیاتی است؟

۱) آگاهی ارتوگرافی و آگاهی واجی
۲) آگاهی ارتوگرافی و حافظه‌کاری
۳) آگاهی ارتوگرافی و آگاهی صرفی
۴) آگاهی صرفی و سرعت پردازشی

۸۴- در کدام مرحله، خواننده ذخیره‌ای از الگوهای حروف دارد که در واژه‌های بسیاری تکرار می‌شوند؟

۱) مرحله پیش‌الفبایی خواندن
۲) مرحله جزئی‌الفبایی خواندن
۳) مرحله کامل‌الفبایی خواندن
۴) مرحله تثبیت‌شده الفبایی

۸۵- کدام رویکرد آموزشی فونیکس، از روش کل به جزء استفاده می‌کند؟

۱) تحلیلی ۲) ترکیبی ۳) تلفیقی ۴) املایی

۸۶- سریع‌ترین و کارآمدترین روش خواندن واژه کدام است؟

۱) صداکشی آهسته واژگان
۲) بازشناسی دیداری واژه
۳) حدس‌زدن واژه از بافت
۴) تحلیل واج‌های واژگان

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۸۷- اگر دانش‌آموزی پس از دریافت مداخله‌های(RTI) Response to intervention همچنان در خواندن پیشرفت نکند، استفاده انحصاری از RTI چه پیامدی می‌تواند داشته باشد؟

۱) علت دقیق ناتوانی را برای معلم روشن می‌سازد.
۲) تفاوت‌های فردی را به‌طور کامل در نظر می‌گیرد.
۳) تشخیص مناسب ناتوانی را دچار تأخیر می‌کند.
۴) نیاز به خدمات آموزش ویژه را کاملاً برطرف می‌کند.

۸۸- ناتوانی خواندن در مدل مقاومت به درمان چگونه توصیف می‌شود؟

۱) اکتسابی، خفیف در افراد با هوش ضعیف
۲) ذاتی، شدید در افراد با هوش متوسط یا بالاتر
۳) رشدی، موقت در افراد با تأخیرهای جزئی و زودگذر
۴) محیطی، متوسط در افراد با مشکلات اقتصادی و اجتماعی

۸۹- نتیجه پژوهش‌ها در مورد نظریه آسیب مغزی خفیف (MBD)، در کودکان با ناتوانی خواندن چه بوده است؟

۱) براساس این نظریه، درمان‌های آموزشی و پزشکی برای کودکان مؤثر است.
۲) براساس این نظریه، درمان‌های ادراکی حرکتی برای این کودکان مؤثر است.
۳) پژوهش‌ها این نظریه را نپذیرفته و برتری طرفی آمیخته را معرفی می‌کنند.
۴) پژوهش‌ها نتوانستند این نظریه را مستند کنند و آن را غیرقابل قبول دانستند.

۹۰- نخستین گام برای افزایش آگاهی از توالی رویدادها کدام است؟

۱) خواندن متن تاریخی و پاسخ دادن به پرسش‌های آن
۲) گفتگو درباره رویدادهای رایج و پیامدهای آنها
۳) مرتب‌کردن تصاویر بریده‌شده یک داستان مصور
۴) نوشتن رویدادهای مهم به شکل جمله‌های جداگانه

۹۱- کدام گزینه ویژگی برجسته‌ی باور خوانندگان ضعیف، از متن خوانده‌شده را نشان می‌دهد؟

۱) هر آن‌چه در چاپ می‌بینند، صحیح است.
۲) تجربه آنها بر ادراک خواندن آنها مؤثر است.
۳) با اعتماد بر معلم مطالب علمی را می‌پذیرند.
۴) توانایی استدلال در مورد آن‌چه می‌خوانند، ندارند.

۹۲- کدام نوع دانش، به یادگیرنده اجازه می‌دهد تا در متون پیچیده راهبرد مناسب را انتخاب کند؟

۱) دانش اظهاری
۲) دانش شرطی
۳) دانش رویه‌ای
۴) دانش کاربردی

۹۳- نیاز کودک پس از دریافت وسیله کمک شنوایی چیست؟

۱) آموزش فردی روزانه در کلینیک گفتاردرمانی
۲) آموزش گروهی در فضای کلینیکی جهت تربیت شنیداری
۳) آموزش فردی در فضای کلینیکی جهت تربیت شنیداری
۴) تعاملات کلامی روزمره‌ی فراوان والدین مبتنی بر شنیدن

www.sanapezeshki.com medical_sana

۹۴- کدام صداها جزء صداهای آزمون Ling می‌باشد؟
۱) /ee/ , /m/ , /sh/ , /s/
۲) /ee/ , /n/ , /f/ , /s/
۳) /i/ , /m/ , /sh/ , /b/
۴) /a/ , /l/ , /sh/ , /v/

۹۵- فازهای رشد شنیداری/ زبانی به ۴ فاز طبقه‌بندی می‌شود. درمانگر در بررسی رشد شنیداری/ زبانی یک کودک با آسیب شنوایی، در پرونده‌ی او نوشته است که کودک در فاز دوم رشد شنیداری/ زبانی است. کدام رفتار کودک نشان‌دهنده فاز دوم است؟
۱) ارتباط صدا با معنا
۲) مرحله تولید واژگان
۳) ترکیب دوتایی واژگان
۴) آگاهی از صداهای گفتاری

۹۶- تغییرات میانگین طول بندها در زبان نوشتاری انگلیسی از سن ۸ سالگی تا بزرگسالی چقدر است؟
۱) ۳/۵ کلمه تا ۹/۵ کلمه
۲) ۴/۵ کلمه تا ۱۰/۵ کلمه
۳) ۶/۵ کلمه تا ۱۱/۵ کلمه
۴) ۸/۵ کلمه تا ۱۳/۵ کلمه

۹۷- در مطالعه توالی اکتساب همخوان‌ها در کودکان ۳ ساله انگلیسی، عربی و اسپانیایی زبان تک‌زبانه، چه همخوان‌هایی مشترک هستند؟
۱) /b/ , /m/ ۲) /m/ , /n/ ۳) /d/ , /b/ ۴) /p/ , /b/

۹۸- اجزای Cognitive Development کدامند؟
۱) Sensation, Perception, Motor control and Cognition
۲) Sensation, Perception, Speech control and Cognition
۳) Sensation, Perception and Cognition
۴) Perception, Motor control and Cognition

۹۹- رابطه‌ی Sensation و Perception چیست؟
۱) فرایند شناخت اطلاعات حسی، Perception است.
۲) Sensation و Perception هر دو هم معنی هستند.
۳) Perception به معنی ذخیره‌ی اطلاعات احساس شده است.
۴) تشخیص تفاوت اطلاعات حسی دریافت شده، Perception است.

۱۰۰- کدام‌یک از گزینه‌ها توصیف درستی از Quasi-Resonant Nuclei (QRN) است؟
۱) کودکی که به مرحله تولید QRN می‌رسد به توانایی تولید کامل همخوان‌های خیشومی رسیده است.
۲) تولید QRN به معنی تولید آواهای ناقص ناشی از ناهماهنگی‌های سیستم عصبی عضلانی آسیب‌دیده است.
۳) مرحله تولید QRN یعنی مرحله تولید آواهایی که ناشی از حرکات تصادفی و اتفاقی چین‌های صوتی است.
۴) مرحله تولید QRN، مرحله توالی آواهای انسدادی مشابه /b/،/d/ بعد از مرحله cooing است.

۱۰۱- کدام گزینه نشان‌دهنده‌ی مرحله‌ی دانش کودک از روابط بین صدا و معناست؟

۱) Quasi-Resonant Nuclei (QRN)
۲) Fully Resonant Nuclei (FRN)
۳) Phonetically Consistent Forms (PCFs)
۴) Phonotactic Organization and Regularities

۱۰۲- درمانگر در تحلیل رفتار کودک، کلمه **Proto imperative** را یادداشت کرده است. کدام‌یک از رفتارها **Proto imperative** نامیده می‌شود؟

۱) Pointing ۲) Crying ۳) Showing ۴) Requesting

اختلال اکتسابی زبان

۱۰۳- کدام عبارت به‌درستی ماهیت **Perseveration** را توصیف می‌کند؟

۱) تکرار ارادی و آگاهانه یک واحد زبانی پیشین به‌جای پاسخ صحیح
۲) تولید ناخودآگاهانه و گیرکردن روی یک واحد اطلاعاتی که پیش‌تر تولید یا ادراک شده است
۳) تکرار پیوسته و بی‌وقفه یک حرکت بدون هیچ‌گونه وقفه‌ای در طول یک تکلیف
۴) ناتوانی در تغییر از یک راهبرد پاسخ به راهبرد دیگر به‌دلیل نقص در کارکردهای اجرایی

۱۰۴- کدام نوع **Perseveration** ناشی از آسیب به ناحیه خلفی نیم‌کره چپ است و شایع‌ترین نوع در افراد مبتلا به آفازی محسوب می‌شود؟

۱) Continuous ۲) Stuck-in-set ۳) Recurrent ۴) Tonic

۱۰۵- در فرایند نوروپلاستی سیتی، منظور از **Long-term potentiation(LTP)** چیست؟

۱) افزایش سیناپس
۲) تقویت سیناپس
۳) افزایش تعداد نورون
۴) کاهش فعالیت نورون

۱۰۶- در درمان پارافازی‌ها، زمانی که یک فرد مبتلا به آفازی با نقص فونولوژیک، خطای پارافازی فونمیک تولید می‌کند، این خطا از نظر درمانی چه معنایی دارد؟

۱) نشانه‌ای از عدم دسترسی کامل به بازنمایی سمانتیک واژه هدف
۲) شاهدی بر فعال‌سازی جزئی اطلاعات سمانتیک یا فونولوژیک واژه
۳) دلیلی بر وجود نقص اولیه در مکانیسم خودنظارتی گفتار
۴) نشانه‌ای از عدم توانایی در تولید ژست معنادار برای واژه

۱۰۷- کدام عبارت به‌درستی تفاوت بین تعمیم پاسخ و تعمیم محرک را توصیف می‌کند؟

۱) تعمیم پاسخ به بهبود قابل‌اندازه‌گیری در آیتم‌های آموزش‌ندیده مشابه اشاره دارد، در حالی که تعمیم محرک به بروز پاسخ آموخته‌شده در محیط محرک متفاوت اشاره دارد.
۲) تعمیم پاسخ به بروز رفتار آموخته‌شده در محیط جدید اشاره دارد، در حالی که تعمیم محرک به بهبود در آیتم‌های آموزش‌ندیده اشاره دارد.
۳) تعمیم پاسخ و تعمیم محرک هر دو به یک فرایند واحد اشاره دارند و استراتژی‌های درمانی یکسانی را می‌طلبند.
۴) تعمیم پاسخ تنها در درمان واژه‌یابی مشاهده می‌شود، در حالی که تعمیم محرک تنها در درمان نحو کاربرد دارد.

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۱۰۸- کدام رویکرد درمانی برای تعمیم محرک به گفتار پیوسته، بر استفاده از محتوای کارکردی و تولیدشده توسط بیمار و ادغام تمرین تک‌واژه، جمله و گفتمان در هر جلسه تأکید دارد؟

۱) آموزش اسکریپت (Script training)
۲) درمان یکپارچه گفتمان برای آفازی (IDTA)
۳) درمان تقویت شبکه فعل (VNeST)
۴) تحلیل ویژگی‌های معنایی (SFA)

۱۰۹- در ارزیابی و مداخله بالینی برای بیماران در مراحل اولیه خروج از کما، کدام رویکرد برای فعال‌سازی سیستم فعال‌ساز مشبک (RAS) توصیه شده است؟

۱) استفاده از محرک‌های شنیداری ملایم مانند صدا کردن نام بیمار از فاصله دور
۲) محدود کردن محرک‌های محیطی برای جلوگیری از خستگی بیش‌ازحد بیمار
۳) تجویز داروهای محرک سیستم عصبی مرکزی برای افزایش سطح هوشیاری
۴) نشاندن بیمار در تخت، جابه‌جایی وزن، و استفاده از پارچه خیس و خنک روی صورت

۱۱۰- در بیماری آلزایمر، آتروفی کدام ناحیه هیپوتالاموس با کاهش علاقه فیزیکی و حس به غذا مرتبط است؟

۱) هسته سوپراکیاسماتیک
۲) هیپوتالاموس جانبی
۳) هیپوتالاموس داخلی
۴) ناحیه پیش‌اپتیک میانی

۱۱۱- کدام ساختار در شبکه پردازش بویایی با «تشخیص بو» و «تأثیر بر انگیزه، هیجان و حافظه» مرتبط است؟

۱) هیپوکامپ
۲) هیپوتالاموس
۳) قشر اوربیتوفرونتال
۴) هسته میانی‌پشتی تالاموس

۱۱۲- بیماری ۷۵ ساله با تشخیص آلزایمر در یک مرکز مراقبت طولانی‌مدت، حین صرف غذا اغلب غذا را در دهان خود نگه می‌دارد و بدون قصد بلع، مدت طولانی روی آن می‌جود. کدام راهکار بالینی برای افزایش آگاهی بیمار از حضور غذا در دهان و تسهیل شروع بلع پیشنهاد شده است؟

۱) استفاده از تحریک چشایی با بولوس ترش
۲) استفاده از تحریک لمسی با قاشق سرد
۳) استفاده از تحریک بینایی با نمایش تصویر غذا
۴) استفاده از تحریک شنیداری با پخش صدای جویدن

۱۱۳- کدام نوروترانسمیتر در توجه و گوش به زنگ بودن نقش دارد؟

۱) Acetylcholine
۲) Serotonin
۳) Norepinephrine
۴) Dopamine

www.sanapezeshki.com medical_sana

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۱۱۴- براساس فرمول محاسبه شاخص شدت تجمعی مداخل (Cumulative Intervention Intensity; CII)، این شاخص از حاصل‌ضرب کدام مؤلفه‌ها به‌دست می‌آید؟

۱) دوز × بسامد دوز × مدت کل مداخله
۲) مدت جلسه × تعداد جلسات در هفته × تعداد هفته‌ها
۳) تعداد پاسخ‌های صحیح ÷ تعداد کل محرک‌ها × ۱۰۰
۴) مجموع ساعات درمان ÷ مجموع ساعات بالقوه درمان

۱۱۵- بیماری با تشخیص میاستنی گراویس (MG) در جلسه درمان گزارش می‌کند که هنگام صحبت کردن طولانی‌مدت (مثلاً شمردن برای چند دقیقه)، گفتارش به‌تدریج نامفهوم‌تر می‌شود و پس از استراحت، قدرت گفتارش تا حدی بازمی‌گردد. براساس مکانیسم بیماری‌زایی MG، کدام سازوکار فیزیولوژیک این الگوی بالینی را بهتر توضیح می‌دهد؟

۱) کاهش آزادسازی استیل‌کولین از وزیکول‌های پیش‌سیناپسی در صفحه محرک-عضله
۲) تخریب میلین آکسون‌های حرکتی و کند شدن هدایت پیام‌های حرکتی به عضلات صورت و گفتار
۳) اشغال و تخریب گیرنده‌های استیل‌کولین توسط آنتی‌بادی‌ها و تخلیه ذخایر استیل‌کولین با استفاده مکرر
۴) کاهش تولید استیل‌کولین‌استراز و تجمع طولانی‌مدت استیل‌کولین در شکاف سیناپسی

۱۱۶- کدام روش ارزیابی برای تعیین روش درمانی متناسب با ویژگی‌های زبانی بیمار، کارآمدتر است؟

۱) Clinician-Centered Assessment
۲) Criterion-Referenced Assessment
۳) Standardized Test Assessment
۴) Norm-Referenced Assessment

۱۱۷- کدام مورد جزو چالش‌های کاربرد مقیاس دستیابی به هدف (GAS) می‌باشد؟

۱) تنوع گستردهٔ فرآیندهای هدف‌گذاری در بین درمانگران
۲) نقش مرکزی و مشارکت افراد در فرآیندهای هدف‌گذاری
۳) وجود مشکلات مرتبط با اثرات سقف و کف در آزمون‌ها
۴) وجود مسئلهٔ انطباق نمرات با حوزه‌ها و سطوح ICF

۱۱۸- در کدام روش از متون محاوره‌ای مرتبط با شخص بیمار طی درمان در افراد دارای آفازی استفاده می‌شود؟

۱) Patient Training
۲) Partner Training
۳) Conversation Training
۴) Script Training

۱۱۹- کدام گزینه درباره روش کنترل ارادی گفته‌های غیرارادی (VCIU) صحیح است؟

۱) برای بیماران با ناروانی گفتار خفیف تا شدید مناسب است.
۲) اهداف درمانی براساس گفته‌های ارادی بیمار طرح‌ریزی می‌شوند.
۳) در آن از تکالیف خواندن کلمات و نام بردن تصاویر استفاده می‌شود.
۴) برای تسهیل بیان گفته‌های غیرارادی و اتوماتیک کارآیی دارد.

۱۲۰- پارافازی واجی از ویژگی‌های اصلی گفتار در کدام نوع آفازی است؟

۱) آفازی انتقالی ۲) آفازی بروکا ۳) آفازی ورنیکه ۴) ترانس‌کرتیکال حرکتی

www.sanapezeshki.com medical_sana

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

زبان عمومی

■ Part one: Vocabulary

Directions: Complete the following sentences by choosing the best answer.

121- Regular physical activity can ..... the risk of cardiovascular disease and contribute to better overall health.

1) enhance 2) escalate 3) provoke 4) diminish

122- The study found a strong ..... prolonged screen time and reduced sleep quality although it did not establish a causal relationship.

1) association between
2) deviation from
3) depreciation of
4) differentiation in

123- The available evidence was limited; even so, the researchers tried to reach ..... results.

1) ambiguous 2) arbitrary 3) imprecise 4) conclusive

124- The hospital introduced new procedures to ..... the possibility of medication errors.

1) minimize 2) boost 3) accumulate 4) advance

125- Patients need access to accurate information so that they can make ..... decisions about their treatment.

1) erroneous 2) informed 3) ignored 4) suspicious

126- Regular sleep problems can ..... one's cognitive functioning and ability to make sound decisions.

1) clarify 2) reinforce 3) impair 4) facilitate

127- Public health officials have taken measures to ..... the spread of infectious diseases in populated areas.

1) mitigate 2) aggravate 3) potentiate 4) exacerbate

128- People who suffer from chronic stress may be more ..... to anxiety, insomnia, and other health problems.

1) resistant 2) immune 3) reluctant 4) susceptible

129- Excessive consumption of salt may ..... high blood pressure and increase the risk of heart disease.

1) lessen 2) prohibit 3) contribute to 4) compensate for

www.sanapezeshki.com medical_sana

130- Health professionals emphasize the importance of ..... measures such as vaccination and healthy eating.

1) trivial 2) diagnostic 3) preventive 4) administrative

131- The study's findings were considered ..... because the sample size was too small and the results were questionable.

1) dubious 2) robust 3) approved 4) consolidated

132- The health policy aims to ..... resources more efficiently so that all regions in the country can benefit from them.

1) eradicate 2) allocate 3) discard 4) eliminate

133- It is essential that ..... reactions be immediately reported to the physician to avoid negative outcomes.

1) beneficial 2) adverse 3) favorable 4) momentary

134- Many healthcare providers recommended lifestyle changes to ..... the risk of diabetes.

1) fortify 2) elevate 3) alleviate 4) amplify

135- Misleading information regarding vaccine efficacy can have ..... effects on herd immunity and public health.

1) deleterious 2) appealing 3) advantageous 4) compatible

136- The newspaper was criticized for ..... the potential benefits of the new treatment, which led readers to develop unrealistic expectations.

1) undermining 2) overstating 3) underrating 4) overshadowing

137- The patient's lung infection .....despite the administration of high-dose intravenous antibiotics.

1) recurred 2) ameliorated 3) subsided 4) recuperated

138- Health authorities have increased the treatment costs to ..... the surgeons' hard work.

1) compensate for 2) confront with 3) oppose to 4) interfere with

139- The hospital plans to ..... more nurses to meet the growing demand of healthcare services.

1) dismiss 2) threaten 3) discharge 4) recruit

140- The researcher was able to ..... the origin of the virus, contributing to the management of the disease by the WHO.

1) pacify 2) treat 3) trace 4) jeopardize

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

Part two: Reading Comprehension

Directions: Read the following passages carefully. Each passage is followed by some questions. Complete each question with the most suitable choice (1, 2, 3, or 4). Base your answers on the information given in the passage only.

Passage 1

For much of the 20th century, global healthcare systems were designed to address acute challenges: infectious diseases, sudden injuries, and short-term recovery. However, the world is undergoing a significant demographic shift as global life expectancy rises. We are moving away from an era of "cured" illnesses toward a reality defined by the long-term management of chronic conditions and multi-morbidity in the elderly. This transformation demands a move away from the traditional medical-only approach. When a society ages, the burden is not merely on hospitals; it is an infrastructural and economic challenge. Engineers must redesign public transportation and housing to accommodate reduced mobility; economists must rethink pension systems and labor market participation; and policymakers must implement urban planning strategies that prevent the social isolation of older generations.

To ignore these interconnected realities is to risk systemic collapse. A multidisciplinary effort is essential because the challenge of an aging population is a foundational issue of how we organize our society, not just a matter of clinical care. Adapting to this new reality requires us to move beyond reactive solutions and toward long-term, proactive systems that integrate health, economy, and community design into a cohesive whole.

141- As populations age, healthcare increasingly deals with ..... rather than mainly with sudden illnesses and brief recovery.

1) reduced morbidity
2) chronic conditions
3) social isolation
4) pension reduction

142- The author suggests that responding effectively to population aging requires societies to ..... .

1) address challenges via collaboration among different sectors
2) rely more heavily on medical institutions
3) prioritize economic growth over healthcare spending
4) dismiss economic and infrastructure demands

143- The author provides the example of transportation and housing to show that ..... .

1) economic participation may change with age
2) building houses for the elderly should be facilitated
3) transportation system should be designed by the elderly
4) physical surroundings may need adaptation

144- Mentioning engineers, economists, and policymakers emphasizes that ..... .

1) healthcare requires more specialized professionals
2) economic issues are central to medical care
3) older adults need better public services
4) aging cannot be addressed by medicine alone

145- The second paragraph implies that successful adaptation to an aging world depends on ..... .

1) expanding the role of hospitals in community life
2) focusing resources on the prevention of chronic conditions
3) developing long-term strategies connecting multiple areas of society
4) increasing support services for adult population with health problems

www.sanapezeshki.com medical_sana

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

Passage 2

Group-based cognitive stimulation therapy (CST) has been shown to improve both cognitive functions and quality of life in older adults with Mild Cognitive Impairment (MCI) or mild dementia. The CST includes various activity sessions encompassing different areas such as life history, current affairs, creative tasks, games, and cognitive challenges. The belief that continuous participation in various mental activities improves cognitive and social functioning underpins cognitive stimulation treatments. For example, Silva and colleagues discovered that in MCI or mild dementia, a cognitive stimulation program could account for the improved cognition response observed. Moreover, previous studies have advanced tablet-based cognitive stimulation, focusing on the feasibility, acceptability, and effects of computerized cognitive stimulation based on the CST approach. The treatment is effective and acceptable, showing moderate improvements in cognition and psychosocial functioning for MCI patients. An additional study found that the computerized cognitive stimulation also improved cognitive tests in older adults with MCI, regardless of white matter hyperintensity severity, but had little impact on mood and psychosocial features, except for motivation. In addition, compared to traditional methods, computerized cognitive interventions offer several advantages. Tasks can be tailored to specific functions, adjusted based on performance, made immersive and enjoyable, provided immediate feedback, and accessed on portable devices. These data reveal that the lower the cognitive damage, the better the neuroplastic capacity and learning ability. Therefore, cognitive interventions should be implemented at the earliest stages of cognitive impairment.

146- The key factor in cognitive stimulation treatments is ..... .

1) getting involved in diverse cognitive activities
2) providing the right condition for the mind to rest
3) coexisting with mild dementia peacefully
4) employing creative tasks in life history

147- The results in Silva and colleagues' study ..... cognitive stimulation programs.

1) challenged the validity of
2) were the first to suggest
3) were shown to be in favor of
4) questioned the feasibility of

148- Computerized cognitive stimulation therapy ..... .

1) could severely affect patient's mood
2) could lead to average cognitive benefits
3) had already been widely rejected
4) psychologically remains ineffective

149- Traditional methods ..... computerized cognitive interventions in improving cognition and psychosocial functioning for MCI patients.

1) are less effective than
2) are more custom-based than
3) have more benefits than
4) yield immediate benefits unlike

150- The paragraph ends with an emphasis on the ..... in treating cognitive impairment.

1) role of computer
2) need for group work
3) method of intervention
4) importance of speed

www.sanapezeshki.com medical_sana

Passage 3

The global mental health landscape is currently undergoing a critical, often invisible, transformation. Following the widespread disruptions of the recent pandemic, which acted as a powerful catalyst for change, there has been a documented surge in anxiety, depression, and neurodevelopmental challenges across all demographics. While these issues are frequently discussed as private, individual struggles, **they** have rapidly evolved into a systemic problem that our existing societal infrastructures are failing to address. Historically, institutional frameworks, ranging from educational curricula to workplace policies, were designed around rigid, linear expectations of productivity and social engagement. Today, these structures are proving increasingly inadequate for a population dealing with heightened psychological strain. When institutions prioritize traditional performance metrics over well-being, the gap between human needs and societal support widens, leaving countless individuals without the necessary resources to navigate modern stressors. Bridging this gap requires a multifaceted response that extends far beyond the clinical sphere. It demands that urban planners rethink public spaces to foster social connection, that technology companies design digital environments that prioritize psychological safety, and that policymakers implement labor protections reflecting the volatility of contemporary life. The mental health crisis is not merely a medical concern; it is a fundamental challenge in how we organize our society. To build a resilient future, we must move away from reactive, sporadic interventions toward a comprehensive, human-centered approach that weaves well-being into the very fabric of our institutions.

151- The underlined word 'they' refers to ..... documented upon the pandemic.

1) systemic problems
2) developmental challenges
3) population characteristics
4) mental consequences

152- The current infrastructure ..... the pandemic.

1) can hardly cope with the problems caused by
2) overestimates the problems caused by
3) is strong enough to leave behind the problems of
4) is currently doing well in uprooting the problems of

153- Institutions following a traditional approach ..... .

1) sufficiently address recent tensions
2) reduce the disparity between needs and facilities
3) are to fundamentally change their traditional policies
4) fail to give the support needed to people under stress

154- Different establishments in the existing societal infrastructures ..... to overcome the post pandemic disruptions.

1) have already done well to
2) should collectively collaborate
3) are supplied with the resources
4) should prioritize traditional performance metrics

155- Creating a more resilient future requires ..... .

1) developing separate technology programs for different groups of people
2) reducing the role of institutions in addressing people's psychological needs
3) integrating well-being into institutional structures via a human-centered approach
4) expanding clinical mental-health services and responding to crises as they occur

Passage 4

Have you ever wondered why certain global populations exhibit extraordinary longevity and sustained vigor well into their tenth decade? Researchers have pinpointed specific geographic regions, famously termed "Blue Zones," where inhabitants not only surpass average life expectancies but also maintain remarkable physiological resilience. These regions, most notably Okinawa, Sardinia, and Nicoya, share a series of lifestyle determinants that offer profound insights into human wellness. A cornerstone of this longevity is a dietary regimen predominantly anchored in nutrient-dense, plant-based sustenance. Rather than relying on processed food, residents consume substantial quantities of legumes, cruciferous vegetables, and complex carbohydrates, treating animal proteins as mere occasional supplements. This pattern fosters a high intake of antioxidants and dietary fiber, which are instrumental in lowering metabolic dysfunction. However, nutritional intake is merely one facet of the equation. Physicality in these zones is characterized by natural movement rather than sedentary lifestyles punctuated by intense, sporadic exercise. Instead, the environment necessitates continuous, low-intensity activity, such as gardening or walking, integrating movement into the daily rhythm. Perhaps most crucially, social cohesion and a sense of purpose appear inextricably linked to health. Whether through the Okinawan concept of Ikigai or robust multigenerational familial structures, these communities provide a psychological buffer against chronic stress. By synthesizing mindful movement, plant-centric nutrition, and profound social connectivity, we may derive actionable principles to enhance our own biological longevity.

156- The primary purpose of the passage is to ..... .

1) catalog specific longevity statistics across different continents
2) extract actionable lifestyle habits that contribute to longevity
3) compare the contrasting dietary preferences of three specific regions
4) prove that modern healthcare is unnecessary for an extended lifespan

157- Regarding dietary habits in Blue Zones, animal protein ..... .

1) is consumed regularly to complement plant nutrients
2) plays a secondary, occasional role compared to plant foods
3) is entirely replaced by modern processed nutritional substitutes
4) constitutes the primary source of essential antioxidants

158- The concept of '<u>natural movement</u>' implies that ..... .

1) intensive exercises are superior to routine daily tasks
2) high-intensity exertion is essential to offset sedentary jobs
3) routine, low-intensity activity is preferred over sporadic intense exercise
4) physical activity should be restricted to specific outdoor environments

159- The author mentions *Ikigai* and familial structures to show that ..... .

1) daily social stress is unavoidable regardless of community support
2) the existence of a clear purpose in life eliminates the need for exercise
3) strong social connections and a sense of purpose help protect against stress
4) Okinawa possesses a superior social model compared to Sardinia and Nicoya

160- The phrase '<u>psychological buffer</u>' is closest in meaning to a ..... .

1) safeguard that lessens the negative impacts of stress
2) cognitive technique used to control traumatic memories
3) state of emotional distance from family and community
4) mental exercise designed to enhance physical endurance

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 ۱۸ مورخ ۱۴۰۵/۸/۱۰ از** طریق سایت اینترنتی **www.sanjeshp.ir** اعلام خواهد شد.

۲- اعتراضات خود را از **ساعت ۱۸ مورخ ۱۴۰۵/۸/۱۰ لغایت ساعت ۲۴ مورخ ۱۴۰۵/۸/۱۵** 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 برگ و یا بیشتر** رسیدگی خواهد شد.

دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی

مرکز سنجش آموزش پزشکی

نام:	نام خانوادگی:	کد ملی:

نام رشته:	نام درس:	شماره سؤال:	نوع دفترچه:

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