پنج شنبه
۱۴۰۵/۸/۷

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

سوالات آزمون ورودی دکتری تخصصی (Ph.D)

سال تحصیلی ۱۴۰۶-۱۴۰۵

رشته: گفتاردرمانی

تعداد سوالات: ۱۳۰

زمان پاسخگویی: ۱۵۰ دقیقه

تعداد صفحات: ۲۲

مشخصات داوطلب:

نام:.....

نام خانوادگی:.....

داوطلب عزیز

لطفاً قبل از شروع پاسخگویی:

دفترچه سوالات را از نظر تعداد صفحات به دقت مورد بررسی قرار داده و در صورت وجود هرگونه اشکال به مسئولین جلسه اطلاع دهید.

توجه: 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.

گفتاردرمانی

روش تحقیق

۱- **پایایی آزمون-بازآزمون (Test-retest reliability) یک پرسشنامه با کدام‌یک از موارد زیر سنجیده می‌شود؟**

۱) همبستگی نمرات دو فرم موازی از یک ابزار
۲) میزان توافق بین دو ارزیاب مستقل
۳) همبستگی نمرات بدست آمده از دو بار اندازه‌گیری با یک ابزار
۴) میزان همبستگی درونی گویه‌های یک زیرمقیاس با یک ابزار

۲- **اگر محققی بخواهد رابطه‌ی بین یک مواجهه‌ی نادر و یک بیماری شایع را بررسی کند، کدام طراحی کارآمدتر است؟**

۱) مورد-شاهدی
۲) اکولوژیک
۳) مقطعی
۴) کوهورت

۳- **مهم‌ترین مزیت مطالعات کوهورت نسبت به مطالعات مورد-شاهدی کدام است؟**

۱) امکان مشارکت بیشتر افراد
۲) امکان محاسبه خطر نسبی
۳) مناسب بودن برای بیماری‌های نادر
۴) زمان کوتاه‌تر اجرا

۴- **اگر یک آزمون غربالگری حساسیت بسیار بالایی داشته باشد، کدام عبارت صحیح‌تر است؟**

۱) بیشتر افراد سالم را به‌درستی سالم تشخیص می‌دهد.
۲) نتیجه منفی آن برای رد کردن بیماری مفیدتر است.
۳) نتیجه مثبت آن، بیماری را تأیید می‌کند.
۴) ارزش اخباری مثبت آن مستقل از شیوع بیماری است.

۵- **در یک مطالعه، ارتباط معنی‌داری از نظر آماری بین دو متغیر مشاهده می‌شود، اما فاصله اطمینان برآورد بسیار باریک است. این خصوصیت، بیش از همه نشان‌دهنده کدام ویژگی است؟**

۱) نبود مخدوش‌کنندگی
۲) نبود خطای منظم
۳) اعتبار خارجی بیشتر مطالعه
۴) دقت بیشتر برآورد

۶- **در مطالعه‌ای، رابطه‌ی مثبتی بین مصرف سرانه‌ی نمک در سطح کشورها و بروز پرفشاری خون یافت شد. تعمیم مستقیم این رابطه به سطح فردی، مصداق کدام خطاست؟**

۱) سوگیری انتخاب
۲) مغالطه‌ی اکولوژیک
۳) سوگیری اطلاعات
۴) مخدوش‌کنندگی

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۷- در یک مطالعه، پژوهشگر نتیجه می‌گیرد که رابطه‌ای بین مواجهه و بیماری وجود ندارد. در حالی که، این رابطه در واقعیت وجود دارد، اما حجم نمونه برای کشف آن کافی نبوده است. این وضعیت مصداق کدام مورد است؟

۱) خطای انتخاب
۲) خطای اندازه‌گیری
۳) خطای نوع اول
۴) خطای نوع دوم

۸- در یک مطالعه کوهورت، خطر نسبی بروز بیماری در افراد مواجهه یافته نسبت به افراد مواجهه نیافته ۲/۱ است. پس از تعدیل سن و مصرف سیگار، خطر نسبی به ۱/۱ کاهش می‌یابد. مناسب‌ترین تفسیر کدام است؟

۱) سن و مصرف سیگار، تعدیل‌کننده اثر هستند.
۲) مواجهه مورد مطالعه ارتباطی با سن و مصرف سیگار ندارد.
۳) تعدیل باعث افزایش خطای تصادفی شده است.
۴) سن و مصرف سیگار، مخدوش‌کننده رابطه هستند.

۹- پژوهشگری در یک مطالعه مقطعی، به‌جای انتخاب یک نمونه تصادفی از جامعه هدف، افراد داوطلب را وارد مطالعه کرده است. کدام‌یک از خطاهای زیر در این مطالعه محتمل‌تر است؟

۱) تورش انتخاب
۲) تورش اطلاعات
۳) خطای تصادفی
۴) مخدوش‌شوندگی

۱۰- در مطالعه‌ای که پژوهشگر می‌خواهد بیماران مبتلا به بیماری شدید و خفیف در هر دو گروه درمانی به‌طور متعادل توزیع شوند، کدام روش تخصیص تصادفی مناسب‌تر است؟

۱) ساده ۲) طبقه‌ای ۳) خوشه‌ای ۴) منظم

آسیب‌شناسی وزبان و گفتار

۱۱- «اینسولا» (Insula) در کدام‌یک از عملکردهای دخیل در تولید و ادراک گفتار نقش دارد؟

۱) Storage of phonological information during speech
۲) Influences motor and pitch of vocalization production
۳) Motivational and affective influence over speech and language
۴) Comparator role between speech-related expected and actual sensory feedback

۱۲- فعالیت قسمت تحتانی ناحیهٔ پاراورمال مخچه (منطقه اسپاینوسربلار) در کدام بخش تولید گفتار دیده می‌شود؟

۱) کدگذاری میزان پیچیدگی هجا
۲) واکه‌های بافت آوایی هجا
۳) وضوح تولیدی همه هجاها
۴) تغییرات در توالی هجاها

۱۳- «مخچه» در کدام‌یک از عملکردهای «زبانی» نقشی ندارد؟

۱) Control-gating of language access and ability according to arousal states
۲) Language production (motor) and monitoring
۳) Cognitive-executive control of language
۴) Syntax

www.sanapezeshki.com medical_sana

۱۴- بر اساس چارچوب مکانیسم‌های بازیابی پس از آسیب مغزی، کدام گزینه «به‌کارگیری نواحی مغزی که توانایی مشارکت در عملکرد ازدست‌رفته را دارند اما به‌طور معمول پیش از آسیب درگیر نبوده‌اند» نشان می‌دهد؟

۱) Restoration
۲) Retraining
۳) Recruitment
۴) Functional takeover

۱۵- کدام نوع روایی به میزان همبستگی نمرات آزمون با سایر آزمون‌هایی اشاره دارد که برای سنجش همان کارکرد یا سازه طراحی شده‌اند؟

۱) Content validity
۲) Construct validity
۳) Ecological validity
۴) Criterion-related validity

۱۶- بر اساس چارچوب ارزیابی غیررسمی آفازی، کدام پرسش در فرایند آزمون فرضیه، آخرین و دشوارترین سطح را به خود اختصاص می‌دهد؟

۱) میزان گستردگی مشکل چقدر است؟
۲) رفتار ارتباطی در کجا دچار فروپاشی می‌شود؟
۳) چه چیزی به رفتار ارتباطی کمک می‌کند؟
۴) مکانیسم زیربنایی رفتار ارتباطی چیست؟

۱۷- در رویکرد شناختی-عصب‌روان‌شناختی، آفازی چگونه مفهوم‌سازی می‌شود؟

۱) مانعی کلی برای دسترسی به پردازش زبان که فقط در شدت با سایر موارد تفاوت دارد.
۲) مجموعه‌ای از نقایص پردازش اطلاعات با آسیب انتخابی اجزای سیستم زبان
۳) ناتوانی ارتباطی که تعامل اجتماعی و فعالیت‌های روزمره فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
۴) ناتوانی ارتباطی در بستر عوامل محیطی ناتوان‌کننده با رویکرد کل‌نگر و مراجع محور

۱۸- کدام یافته درباره شروع زودهنگام درمان زبان‌شناختی آفازی در دورهٔ حاد (۳ ماه اول پس از سکته) گزارش شده است؟

۱) اثر درمان تقریباً دو برابر اثر بازیابی خودبه‌خودی و درمان طولانی‌مدت است.
۲) اثر درمان با اثر درمان در دوره تحت‌حاد (۳ تا ۱۲ ماه) برابر است.
۳) اثر درمان کمتر از اثر درمان در دورهٔ مزمن (پس از ۱ سال) است.
۴) اثر درمان فقط بر بهبود درک شنیداری تأثیر دارد و بر بیان اثری ندارد.

۱۹- در درمان آفازی کدام رویکرد آموزشی از عملکردهای حافظه ضمنی و خودکار بهره می‌گیرد و در آن فاصله زمانی بین ارائه محرک و درخواست یادآوری به‌تدریج افزایش می‌یابد؟

۱) Direct attention training
۲) Errorless learning
۳) Spaced retrieval
۴) Metacognitive strategy training

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۲۰- **در فرد دارای آفازی که در تکلیف تکرار واژه‌ها، خطاهای بیشتری در واژه‌های کوتاه نسبت به واژه‌های بلند نشان می‌دهد و در تکرار شبه‌واژه‌ها خطاهای واژه‌سازی تولید می‌کند،کدام الگو مطرح است؟**

۱) نقص در شبکه واجی خروجی و اتکا به مسیر واژگانی برای تکرار
۲) نقص در شبکه واجی ورودی و اتکا به شبکه واژگانی برای تکرار
۳) نقص در اتصالات معنایی-واژگانی و اتکا به مسیر واجی برای تکرار
۴) نقص در رمزگذاری واجی و اتکا به مسیر معنایی برای تکرار

۲۱- **بر اساس مدل Environmental Press در درمان آفازی، اگر فردی با توانایی زبانی بالا در محیطی با تقاضای بسیار کم قرار گیرد، کدام پیامد بالینی محتمل‌تر است؟**

۱) عملکرد حداکثری و رشد مهارت‌های ارتباطی به‌دلیل عدم فشار محیطی
۲) بهبود خودکار مهارت‌های زبانی به‌دلیل عدم مواجهه با موقعیت‌های دشوار
۳) افزایش انگیزه و مشارکت اجتماعی به‌دلیل محیط حمایت‌کننده و بدون چالش
۴) از دست دادن توانایی انطباق و بروز عاطفه منفی و رفتار ناسازگارانه

۲۲- **در رویکرد مشارکت در زندگی (LPAA)، کدام گزینه نقش‌های جدید درمانگر را توصیف می‌کند؟**

۱) درمانگر نقش شریک ارتباطی، مربی، حل‌کننده مسئله یا حامی را در غلبه بر چالش‌ها ایفا می‌کند.
۲) درمانگر تنها نقش متخصص تشخیص را ایفا می‌کند و بر تعیین نوع آفازی متمرکز می‌شود.
۳) درمانگر تنها نقش آموزش‌دهنده به خانواده را ایفا می‌کند و از مداخله مستقیم پرهیز می‌کند.
۴) درمانگر نقش مدیر مالی برنامه درمانی و شریک ارتباطی را ایفا می‌کند و اهداف را تعیین می‌کند.

۲۳- **فرد دارای آفازی که در یک مرکز مراقبت طولانی‌مدت اقامت دارد، به‌دلیل وجود صدای زمینه‌ای در راهرو و عدم کنترل صدا، در درک گفتار و شرکت در مکالمات با مشکل مواجه است. کدام راهکار برای کاهش نویز محیطی و بهبود دسترسی شنیداری این بیمار پیشنهاد شده است؟**

۱) افزایش حجم صدای تلویزیون در اتاق بیمار برای پوشاندن صداهای مزاحم
۲) استفاده از مواد جاذب صدا مانند کاشی‌های آکوستیک، فرش و بستن در یا پنجره
۳) انتقال بیمار به اتاقی نزدیک به مرکز پرتردد و منابع صوتی برای تحریک شنوایی بیشتر
۴) حذف تمام صداهای محیطی برای ایجاد یک محیط شنیداری کاملاً ساکت و بدون محرک

۲۴- **کدام الگو به‌درستی ویژگی‌های بالینی متمایزکننده دمانس عروقی (VaD) از آلزایمر (AD) را نشان می‌دهد؟**

۱) VaD با شروع تدریجی و پیشرفت گام‌به‌گام مشخص می‌شود؛ AD با شروع ناگهانی و پیشرفت خطی مشخص می‌شود.
۲) VaD با شروع ناگهانی و پیشرفت گام‌به‌گام مشخص می‌شود؛ AD با شروع تدریجی و پیشرفت تدریجی مشخص می‌شود.
۳) VaD با نقص شدیدتر در حافظه اپیزودیک مشخص می‌شود؛ AD با نقص شدیدتر در توجه و کارکرد اجرایی مشخص می‌شود.
۴) VaD با نمره Hachinski Ischemia چهار یا کمتر مشخص می‌شود؛ AD با نمره هفت یا بیشتر مشخص می‌شود.

۲۵- **هرگاه از مراجع بخواهیم کاربردهای مختلف بسیاری را برای یک شیء آشنا بگوید، کدام حوزه را مورد ارزیابی قرار داده‌ایم؟**

۱) تفکر واگرا
۲) تفکر همگرا
۳) آگاهی معنایی
۴) حافظهٔ معنایی

www.sanapezeshki.com medical_sana

۲۶- **اگر فرد دارای آفازی قادر به تفکیک و بازنمایی رویدادها (مثلاً رویدادهای مشاهده‌شده در یک تصویر) یعنی "event representations" نباشد، نشانگر نقص در کدام سطح پردازش تولید جمله است؟**

۱) Selection of planning frames
۲) Positional Level Representation
۳) Functional Level Representation
۴) Message Level Representation

۲۷- **کدام گزینه با اصول رویکرد اجتماعی (Social Approach) و تمرکز اصلی آن در درمان آفازی همخوانی دارد؟**

۱) تحریک شنیداری فشرده، تمرکز اصلی درمان است.
۲) درمانگر باید منظم و با برنامهٔ عمل متوالی کار کند.
۳) بر تعامل طبیعی به‌ویژه از طریق مکالمه متمرکز است.
۴) مطالب و شیوه‌های جدید باید امتداد مطالب آشنا باشد.

۲۸- **تعامل با شریک ارتباطی آموزش‌دیده و تسهیل‌گر حین آموزش شرکای ارتباطی (Partner Training) در درمان آفازی چه کارکردی دارد؟**

۱) باعث افزایش کفایت ارتباطی فرد دارای آفازی می‌شود.
۲) باعث افزایش مهارت کلامی فرد دارای آفازی می‌شود.
۳) وی می‌تواند نقش درمانگر فرد دارای آفازی را برعهده گیرد.
۴) وی می‌تواند برقراری ارتباط فرد دارای آفازی را کنترل نماید.

۲۹- **کدام گزینه دربارهٔ سندرم موتیسم مخچه‌ای (Cerebellar Mutism Syndrome) صحیح است؟**

۱) موتیسم اولیهٔ ایجاد شده در اثر جراحی مخچه دائمی خواهد بود.
۲) اختلال حرکتی گفتار است که بیشتر در بزرگسالان دیده می‌شود.
۳) مهارت درک شنیداری گفتار و قابلیت‌های تکرار به خوبی حفظ می‌گردد.
۴) اختلال گذرای تکرار و تقلید گفتار در اثر آسیب عملکردی به مخچه است.

۳۰- **بر اساس مطالعات، تحریک کدام ناحیه یا هسته‌های تالاموس می‌تواند باعث دیس‌نومیا (Dysnomia) از نوع خطاهای substitution شود؟**

۱) Peri-Sylvian Cortex and Thalamic Nuclei
۲) Left Ventral Lateral Nucleus and Pulvinar
۳) Reticular Nucleus, and Ventral Anterior
۴) Medial Dorsal, and Parafascicular Nucleus

۳۱- **کدام گزینه با مدل دو مرحله‌ای یادگیری حرکتی از طریق تقلید (Imitation Learning) مطابقت دارد؟**

۱) تجزیهٔ حرکت مشاهده‌شده به سگمنت‌های کوچکتر و تبدیل حسی‌حرکتی توسط قشر پری‌فرونتال
۲) بازترکیب عناصر تجزیه‌شدهٔ حرکتی به الگوی جدید توسط مکانیسم آینه‌ای
۳) تجزیهٔ حرکت مشاهده‌شده به سگمنت‌های کوچکتر و تبدیل حسی‌حرکتی توسط مکانیسم آینه‌ای
۴) بازترکیب عناصر تجزیه‌شدهٔ حرکتی به الگوی جدید توسط قشر پیش‌حرکتی

۳۲- **اختلالات واژگانی – معنایی در آسیب‌های مخچه چگونه تبیین می‌شود؟**

۱) نشان می‌دهد که مخچه صرفاً در تعدیل حرکت نقش ندارد و از پردازش سطوح زبان نیز حمایت می‌کند.
۲) ناشی از روابط بین نیمکره‌های مخچه با بخش‌های حمایت‌کننده از عملکرد اجرایی در پری‌فرونتال است.
۳) در واقع عوارض جانبی و وابستهٔ دیس‌آرتری آتاکسیک است که در اثر آسیب‌های مخچه ایجاد شده است.
۴) آسیب مخچه به اختلال در سطوح پردازش زبان می‌انجامد که البته سطح تکواژی – نحوی مستثنی است.

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۳۳- **با توجه به یافته‌های مربوط به اثر بسامد واژه، سن اکتساب و بسامد تجمعی (Cumulative Frequency) بر تشخیص بینایی کلمه (visual word recognition)، کدام گزینه دقیق‌تر است؟**

۱) بسامد تجمعی شاخص مناسبی است، اما نمی‌تواند پیش‌بینی‌کنندهٔ کامل اثر سن اکتساب واژه باشد.
۲) بسامد واژه و سن اکتساب همبستگی بالایی دارند و می‌توان به‌عنوان پیامد یکدیگر در نظر گرفت.
۳) اثر بسامد تجمعی مهم‌تر از بسامد واژه یا سن اکتساب می‌باشد.
۴) اثر بسامد واژه، سن اکتساب و بسامد تجمعی یکسان می‌باشد.

۳۴- **توصیف زیر با کدام‌یک از انواع آفازی پیشرونده اولیه (PPA) مطابقت دارد؟**

«اختلال در پردازش واجی به همراه نقص در تکرار جملات و ناکلمات، ویژگی کلیدی آن می‌باشد.»

۱) Nonfluent Variant PPA
۲) Fluent Variant PPA
۳) Logopenic Variant PPA
۴) Conduction Variant PPA

۳۵- **کدام گزینه، چارچوب نظری مدل ائتلاف‌گرای نوظهور (Emergentist Coalition Model; ECM) را دقیق‌تر توصیف می‌کند؟**

۱) کودکان برای یادگیری واژه‌ها به مجموعه‌ای از محدودیت‌های زبانی از پیش تعیین‌شده متکی هستند و تجربه تنها نقش فعال‌سازی این محدودیت‌ها را دارد.
۲) کودکان در تمام مراحل رشد از یک راهبرد ثابت استفاده می‌کنند و تفاوت‌های رشدی به افزایش توانایی پردازش مربوط است.
۳) کودکان ابتدا معنای واژه‌ها را از طریق درک قصد گوینده یاد می‌گیرند و سپس اطلاعات صرفی و نحوی را به آن اضافه می‌کنند.
۴) یادگیری واژه حاصل تعامل چندین منبع اطلاعاتی است؛ کودکان از سرنخ‌های توجهی، اجتماعی و زبانی استفاده می‌کنند و با تجربه، وزن نسبی این سرنخ‌ها را تغییر می‌دهند.

۳۶- **بر اساس نظریه‌های ساخت‌گرا (Constructivist theories)، کودکان چگونه ساختارهای نحوی را فرا می‌گیرند؟**

۱) با استفاده از دانش نحوی ذاتی از پیش تعیین شده و از طریق دسترسی به قواعد انتزاعی زبان.
۲) با یادگیری الگوهای ثابت میان واژه‌ها زبانی و تعمیم تدریجی آن‌ها به ساختارهای پیچیده‌تر.
۳) با تحلیل الگوهای تکرارشونده زبان و شکل‌دهی تدریجی دانش درباره ساختارهای جدید زبانی.
۴) استفاده از الگوهای موجود در جمله‌ها و تعمیم تدریجی آن‌ها برای تولید ساختارهای جدید زبانی.

۳۷- **بر اساس شواهد مربوط به «روانی کلامی» تفاوت عملکرد دوزبانه‌ها و تک‌زبانه‌ها در کدام نوع تکلیف برجسته‌تر است؟**

۱) تکالیف واژگانی؛ تولید واژه‌هایی که با حرف مشخصی آغاز می‌شوند.
۲) تکالیف نام خاص؛ تولید نام‌هایی که با حرف مشخصی آغاز می‌شوند.
۳) تکالیف معنایی؛ تولید واژه‌های متعلق به یک مقوله مشخص.
۴) تکالیف نامیدن تصویر؛ بازیابی و نامیدن سریع اشیای نمایش‌داده‌شده.

۳۸- **بر اساس یافته‌های مربوط به «Cross Situational Learning» کودکان چگونه ارتباط بین یک واژه جدید و شی را برقرار می‌کنند؟**

۱) با دنبال‌کردن جهت نگاه گوینده در موقعیت‌های متعدد و شناسایی شی موردنظر او.
۲) با توجه به ساختار جمله در موقعیت‌های متعدد و استنباط معنای موقعیتی واژه.
۳) با انتخاب شی در موقعیت‌های متعدد آشنا و ناآشنا و تطابق با اشیای آشنا.
۴) با مقایسه موقعیت‌های متعدد و شناسایی شی مشترک همراه با واژه.

www.sanapezeshki.com medical_sana

۳۹- در نمونه گفتار روایتی یک کودک، تعداد جمله‌ها و طول گفته مناسب است اما استفاده از کلمه‌هایی مانند «بعد، بنابراین و چون» محدود است. کدام تفسیر دقیق‌تر است؟

۱) مشکل در productivity
۲) ضعف در cohesion
۳) مشکل در Macrostructure
۴) ضعف در syntax complexity

۴۰- کدام مورد از مؤلفه‌های اصلی مدل TEACCH در آموزش کودکان دارای ASD محسوب می‌شود؟

۱) آموزش ساختاریافته، سازمان‌دهی محیط، و تمرکز بر توسعه مهارت‌های متناسب با نیازهای فردی کودک.
۲) کاهش ساختار محیط آموزشی، افزایش فعالیت‌های آزاد، و تأکید بر یادگیری خودانگیخته بدون برنامه‌ریزی قبلی.
۳) استفاده از آموزش کلامی مستقیم، تقویت پاسخ‌های صحیح، و کاهش وابستگی کودک به حمایت‌های دیداری.
۴) تمرکز بر اصلاح رفتارهای چالش‌برانگیز، حذف علایق محدود، و افزایش سازگاری کودک از طریق تغییر محیط.

۴۱- در ارزیابی کودک اتیسم کدام گزینه تحلیل کارکردی (FA) و ارزیابی رفتار کارکردی (FBA) را بهتر از هم متمایز می‌کند؟

۱) FA فقط بر گزارش مراقبان تکیه دارد، FBA شامل دستکاری مستقیم محیط است.
۲) FA محیط را دستکاری می‌کند، FBA بر مشاهده رویدادهای طبیعی متکی است.
۳) FA فقط برای رفتارهای اجتماعی و FBA برای رفتارهای چالش‌زا استفاده می‌شود.
۴) FA شدت رفتار را می‌سنجد، اما FBA نوع رفتار را نیز طبقه‌بندی و تحلیل می‌کند.

۴۲- در تحلیل رفتار هدف، در کودکان دارای اتیسم، تفاوت مفهومی دقیق بین «رویداد تنظیم‌کننده» (Setting Event) و «محرک تمیزدهنده» (Discriminative Stimulus) چیست؟

۱) رویداد تنظیم‌کننده احتمال رفتار را پیش‌بینی می‌کند و آن را تغییر می‌دهد، محرک تمیزدهنده شرایط وقوع پاسخ تقویت‌شده را نشان می‌دهد.
۲) رویداد تنظیم‌کننده اثربخشی تقویت‌کننده را تغییر می‌دهد، محرک تمیزدهنده دستر سی به تقویت پس از پا سخ را پیش‌بینی می‌کند.
۳) رویداد تنظیم‌کننده نوع پاسخ را تعیین می‌کند، محرک تمیزدهنده حالت انگیزشی کودک را تغییر می‌دهد.
۴) رویداد تنظیم‌کننده پیامد رفتار را مشخص می‌کند، محرک تمیزدهنده شدت پاسخ را تنظیم می‌کند.

۴۳- اگر نرخ پایه (Base Rate) اختلال در جمعیت هدف کاهش یابد، کدام تغییر در شاخص‌های روان‌سنجی ابزار غربالگری رخ می‌دهد؟

۱) کاهش ارزش پیش‌بین مثبت (PPV) و افزایش ارزش پیش‌بین منفی (NPV)
۲) کاهش حساسیت (Sensitivity) و افزایش ویژگی (Specificity) در جمعیت هدف
۳) افزایش ارزش پیش‌بین مثبت (PPV) و کاهش ارزش پیش‌بین منفی (NPV)
۴) ثابت ماندن حساسیت (Sensitivity) و افزایش خطای منفی کاذب (False Negative Rate)

۴۴- کدام گزینه الگوی مسیر رشد روایت را از راست به چپ دقیق‌تر نشان می‌دهد؟

۱) ارجاع به نیت شخصیت‌ها - روایت‌های اپیزودیک - روایت‌های پیچیده - روایت‌های شخصی
۲) اپیزودیک با روابط علّی - روایت‌های شخصی کوتاه زمانی - روایت‌های داستانی بلند
۳) روایت‌های شخصی - اپیزودیک با روابط زمانی و علّی - روایت با بیان حالات و نیات شخصیت‌ها
۴) روایت‌های شخصی ساده - اپیزودیک با روابط زمانی - روایت‌های شخصی پیچیده با روابط علّی

۴۵- نویسندگان ماهر، هنگام نوشتن متن، بیشتر با چه چیزی هدایت می‌شوند؟
۱) توجه به نوع تکلیف، دانش موضوعی و بازخورد خوانندگان متن.
۲) دانش موضوعی و طرح‌های نوشتاری ژانرـمحور در حافظه بلندمدت.
۳) تصمیم‌های خُرد و نادیده گرفتن ساختار کلان و اهداف اصلی و مهم متن.
۴) حذف اهداف فرعی و استفاده از حافظه کاری برای نوشتن جملات پیچیده.

۴۶- تفاوت ارجاع و معنا در یادگیری واژه‌های جدید در مراحل اولیه رشد چیست؟
۱) ارجاع تعیین مصداق، معنا تعیین کیفیت.
۲) ارجاع تعیین کیفیت، معنا تعیین مصداق.
۳) ارجاع تعیین کاربرد، معنا تعیین مفهوم.
۴) ارجاع تعیین مفهوم، معنا تعیین کاربرد.

۴۷- در مطالعه گراهام و همکاران (۱۹۹۷) چه چیزی پیش‌بینی‌کننده روانی و کیفیت نوشتار در مقطع ابتدایی است؟
۱) روانی خواندن
۲) روانی گفتار
۳) روانی دست‌خط
۴) روانی هجی کردن

۴۸- اگر هدف، سنجش درک مطلب باشد و متن شامل عناصری فراتر از مهارت بازشناسی واژه یا روان‌خوانی باشد، چه چیزی برای سنجش درک خواندن ضروری است؟
۱) بررسی گزارش معلم در مورد عملکرد دانش‌آموز
۲) آزمون هجی کردن، واژگان و سؤالات تکمیلی
۳) بررسی نمرات هنجاری زبان خوانداری و نوشتاری
۴) استفاده از سنجه‌های متفاوت و روش‌های متنوع

۴۹- دیدگاه نقایص هسته‌ای (Core Deficits) در بازنمایی بزرگی (Representations Of Magnitude) برای توضیح ناتوانی ریاضی (درک بزرگی و مقایسه کمیت‌ها) بر چه فرضی استوار است؟
۱) نیاز اقتصادی
۲) نیاز تکاملی
۳) نیاز آموزشی
۴) نیاز اجتماعی

۵۰- مربیان برای اتخاذ تصمیم‌های آموزشی و تدریسی، در چه کاری موفق‌ترهستند؟
۱) طراحی تکالیف آموزشی و ارجاع مناسب
۲) تحلیل داده‌های غربالگری و ارجاع مناسب
۳) استفاده از ابزارهای تشخیصی و پیشرفت رفتاری
۴) اجرای سنجش‌های غربالگری و پیشرفت تحصیلی

۵۱- در مطالعات مربوط به تفسیر زبان گفتاری در کودکان، هنگام تحلیل داده‌های چشم در پاسخ به سیگنال گفتار، چرا بیشتر مطالعات چند صد میلی‌ثانیه از ابتدای پنجره تحلیل را کنار می‌گذارند؟
۱) چون پاسخ چشم به محرک گفتاری بسیار سریع تولید می‌گردد.
۲) چون مدت زمان پنجره ۳۶۷ تا ۲۰۰۰ برای تحلیل بسیار کوتاه می‌نماید.
۳) چون محدودیت عصب‌شناختی و شناختی سرعت چشم را محدود می‌کند.
۴) چون محرک گفتاری در آغاز پنجره بسیار برجسته باقی می‌ماند.

۵۲- یکی از مشکلات استفاده از نمونه‌های گفتار خودانگیخته در ارزیابی واجی چیست؟

۱) وجود تغییرپذیری بیشتر نسبت به تکالیف برانگیخته

۲) وجود تغییرپذیری کمتر نسبت به تکالیف برانگیخته

۳) نبود استاندارد لازم برای ارزیابی واجی نسبت به تکالیف برانگیخته

۴) مشکل در تحلیل به دلیل سرعت بالا نسبت به تکالیف برانگیخته

۵۳- یافته‌های زبان‌شناسی پیکره‌ای در بررسی ساختارهای زبانی چه چیزی را نشان می‌دهند؟

۱) توزیع یکنواخت واحدهای واژگانی.

۲) توزیع تصادفی واحدهای واژگانی.

۳) توزیع دارای چولگی واحدهای واژگانی.

۴) توزیع محدود واحدهای واژگانی.

۵۴- چرا عدم استانداردسازی بافت نمونه‌گیری تفسیر تفاوت‌ها را دشوار می‌کند؟

۱) توانایی شرکت‌کننده تحت تأثیر شرایط نمونه‌گیری قرار می‌گیرد.

۲) نمونه گفتاری کافی برای تحلیل در این بافت جمع آوری نمی‌شود.

۳) تفاوت‌های موجود در مراحل مختلف رشد زبان را نشان نمی‌دهد.

۴) ضروری است ارزیابی در محیط‌های غیربافتمند انجام و تحلیل شود.

۵۵- مکانیسم تغییر زیروبمی صوت در فرکانس‌های بالا و دامنه‌های ارتعاشی بزرگ چیست و چگونه اتفاق می‌افتد؟

۱) افزایش تنش، سفتی و ضخامت چین‌های صوتی از طریق افزایش طول تارآواها که حاصل فعالیت عضلات کرایکوتایروئید است.

۲) افزایش تنش، کشش و چرخش جانبی چین‌های صوتی از طریق افزایش دامنه ارتعاشی تارآواها که حاصل کاهش فشار ساب‌گلوت است.

۳) افزایش تنش، سفتی و ضخامت چین‌های صوتی از طریق افزایش طول تارآواها که حاصل فعالیت عضلات کرایکوتایروئید و تایروآری‌تنوئید است.

۴) افزایش تنش، سفتی و ضخامت چین‌های صوتی از طریق افزایش طول تارآواها که حاصل افزایش جریان هوای بین تارآواها است.

۵۶- کدام گزینه بیانگر پاتولوژی و اتیولوژی «اکتسازی چین‌های صوتی» است؟

۱) خونریزی در قالب شبکه‌ای از رگ‌های خونی بسیار ظریف در اپی‌تلیوم ناشی از وقایع آواسازی پرفشار که می‌تواند لایه‌های مختلف تارآواها را درگیر کند.

۲) ضایعات عروقی در لایه سطحی لامینا پروپریا ناشی از وقایع آواسازی پرفشار که به شکل غالب در وسط بخش غشایی چین‌های صوتی مشاهده می‌شوند.

۳) خونریزی در قالب شبکه‌ای از رگ‌های خونی بسیار ظریف در لایه‌های مختلف تارآواها که به دلیل تغییرات هورمونی سیکل قاعدگی در خانم‌ها شایع‌تر است.

۴) خونریزی در قالب شبکه‌ای از رگ‌های خونی بسیار ظریف ناشی از اقدامات دارویی، جراحی یا رفتارهای فونوتروماتیک که در بخش غشایی تارآواها ایجاد می‌شود.

۵۷- چرا بررسی اسپکتوگرام نقطه شروع مناسب برای تمامی انواع تحلیل‌های اکوستیک شناخته می‌شود؟

۱) زیرا نوع سیگنال صوتی بر امکان استخراج مقادیر معتبر پارامترهای اکوستیک تاثیر می‌گذارد.

۲) زیرا اسپکتوگرام تصویر روشنی از تغییر فرکانس و شدت صوت در تکالیف مختلف ارائه می‌دهد.

۳) زیرا می‌توان تغییرات مربوط به فرکانس و زمان‌بندی سیگنال صوتی را به‌طور همزمان بررسی کرد.

۴) زیرا اسپکتوگرام یک بازنمایی تصویری مناسب از سیگنال اکوستیک در گذر زمان نشان می‌دهد.

۵۸- **کدام روند برای درمان مشکلات صوت در بیماران مبتلا به حرکت متناقض چین‌های صوتی (PVFM) توصیه می‌شود؟**

۱) ابتدا درمان‌های پزشکی و رفتاری آسم و ریفلاکس تجویز شوند؛ سپس از رویکردهای رفتاری و روان‌درمانی استفاده شود.
۲) ابتدا از رویکردهای رفتاری و روان‌درمانی استفاده شود؛ درمان‌های پزشکی و رفتاری آسم و ریفلاکس در صورت نیاز تجویز شود.
۳) درمان‌های پزشکی و رفتاری آسم و ریفلاکس همزمان با رویکردهای رفتاری ارائه شوند؛ معمولا نیازی به روان‌درمانی نیست.
۴) به‌طور کلی، قدم و تاخری برای درمان‌های پزشکی و رفتاری آسم و ریفلاکس، رویکردهای رفتاری و روان‌درمانی وجود ندارد.

۵۹- **فرض کنید یک مراجع مسن مبتلا به اختلال صوت با علائم تنش از سوی متخصص گوش و حلق و بینی برای صوت‌درمانی به شما ارجاع داده شده است. ایشان با مشاهده انجام ماساژ حنجره برای یکی دیگر از مراجعان جوان توسط شما در کلینیک درخواست انجام ماساژ برای خود را دارد. شما برای این درخواست مراجع چه ملاحظاتی را باید در نظر بگیرید؟**

۱) استفاده از ماساژ منعی ندارد اما با توجه به سن مراجع، Laryngeal Self-Massage توصیه نمی‌شود.
۲) اگر مراجع سابقه سرگیجه یا حالت تهوع در تاریخچه پزشکی گزارش نکرده است، استفاده از ماساژ منعی ندارد.
۳) استفاده از ماساژ حنجره در افراد مسن به دلیل احتمال بروز یا تشدید مشکلات دستگاه تنفسی توصیه نمی‌شود.
۴) از کارکردن زیاد بر روی مناطق نزدیک به شریان‌های کاروتید دوطرف به صورت همزمان حین ماساژ خودداری شود.

۶۰- **فرض کنید یک آموزگار مبتلا به مشکلات صوت با این شکایت اصلی به شما مراجعه می‌کند که صدایش حین تدریس در انتهای گفته‌ها دچار تغییر می‌شود. چنانچه ارزیابی‌های شما وجود گلوتال فرای را در انتهای گفته‌ها تائید کند، کدام تکنیک صوت‌درمانی را برای کاهش یا حذف این شکایت انتخاب می‌کنید؟**

۱) Chant to Speech
۲) Flow Phonation
۳) Wave in a Cave
۴) Tongue-Out Phonation

۶۱- **رعایت کدام نکات برای اجرای بخش «قراردادن نی قابل‌انعطاف داخل آب» در تمرین «توالی آواسازی با نی قابل‌انعطاف و سخت» برای کاهش درگیری سوپراگلوتیک در بیماران مبتلا به دیسفونی تنش عضلانی (MTD) صحیح است؟**

۱) برای شروع تمرین، انتهای نی را در عمق ۴ الی ۵ سانتی‌متری از سطح آب قرار می‌دهیم.
۲) اگر بیمار فشار رو به عقب را در دهان احساس نکرد، به تدریج بلندی را افزایش می‌دهیم.
۳) برای شروع مراحل آواسازی در نی، از یک واکه قدامی کشیده و کوتاه استفاده می‌کنیم.
۴) از یک نی با طول حدود ۳۵ سانتی‌متر و قطر حدود یک سوم طول آن استفاده می‌کنیم.

۶۲- **کدام تمرین می‌تواند به کنترل بیشتر و افزایش تناوب ارتعاش چین‌های‌صوتی در بیماران دارای ضایعات توده‌ای چین‌های صوتی کمک کند؟**

۱) Up and Down Staccato
۲) Vocal Fry to Modal
۳) Using Twang
۴) Lip Buzz

۶۳- هدف اصلی فاز یک clinical trials در توسعه درمان لکنت چیست؟
۱) مقایسه درمان با دارونما و بررسی ایمنی و تأثیر مثبت و منفی درمان
۲) فراهم کردن شواهد مقدماتی درباره ایمنی، پذیرش و احتمال اثر درمان
۳) تعیین اثربخشی در جمعیت بزرگ که برای معرفی درمان به کار رود
۴) اثبات قطعی اثربخشی درمان و معرفی به جامعهٔ بالینی برای کاربرد

۶۴- بر اساس توصیهٔ CONSORT، مطالعهٔ RCT بهتر است چند primary outcome داشته باشد؟
۱) حداکثر یک
۲) حداقل دو
۳) دقیقا سه
۴) به انتخاب پژوهشگر

۶۵- کدام ویژگی بیشتر در مورد Westmead Program صدق می‌کند؟
۱) در بین درمان‌ها، از پیچیده‌ترین درمان‌های لکنت اولیه است.
۲) مبنای اصلی آن verbal contingencies در والدین است.
۳) بر syllable-timed speech تکیه دارد که برای کودکان ساده است.
۴) نسبت به برنامهٔ لیدکامب، برای کودکان خردسال‌تر مفید نیست.

۶۶- کدام گزینه بهترین توصیف «Nonverbal Superfluous Behaviors» است؟
۱) رفتارهای غیرِکلامی متمرکز بر کلمات محتوایی هستند.
۲) رفتارهای تکرار هجاها به‌صورت پراکنده در گفتار هستند.
۳) رفتارهایی که معنای مورد نظر گفته را تغییر می‌دهند.
۴) رفتارهای غیرِضروری نسبت به معنای گفته هستند.

۶۷- کدام گزینه در مورد درمان Palin Parent-Child Interaction صحیح می‌باشد؟
۱) برای کودکان دارای تأخیر زبانی مناسب است.
۲) گروه هدف، کودکان بالای ۷ سال می‌باشد.
۳) مهم‌ترین هدف آن تغییر الگوهای گفتاری کودک جهت رسیدن به گفتار روان با کمک تقلید و شرطی کردن است.
۴) کاربرد بازخورد ویدیویی برای کمک به والدین در تقویت توانایی تعامل آنها در جهت افزایش روانی گفتار کودک.

۶۸- از دلایل قلدری کردن همسالان کودک دارای لکنت، کدام‌ها را می‌توان برشمرد؟
۱) معلم نمی‌تواند به کودک کمک کند – اطرافیان از کودک می‌خواهند ریلکس باشد.
۲) کودک از لکنت خود آگاهی ندارد – کودک نسبت به لکنت خود حساس است.
۳) لکنت کودک جلب توجه می‌کند – لکنت به‌طور غیر قابل پیش‌بینی متغیر است.
۴) لکنت شامل توازن بین ناروانی و روانی است – لکنت شنوندگان را آزار می‌دهد.

۶۹- در روش Fluency Rules Program کدام گزینه شامل قوانین عمومی (Universal) می‌باشد؟
۱) کاهش سرعت گفتاری، کلمه کلمه حرف زدن، کوتاه گفتن
۲) تنفس مناسب گفتاری، شروع آسان آواسازی، تماس نرم
۳) آرام‌سازی کلی و جزئی، خودگویی مثبت، بازخورد ویدیویی
۴) تنفس هماهنگ با گفتار، بهبود تماس چشمی، نقش‌آفرینی

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۷۰- کدام گزینه در مورد یافته‌های ساختاری در تصویربرداری مغز افراد دارای لکنت پایدار (persistent stuttering)، صحیح است؟

۱) آسیب یکپارچگی ماده سفید زیربنای بازنمایی حسی‌حرکتی اندام‌های تولید در بزرگسالان و کودکان
۲) آسیب کرتکس پیش‌حرکتی زیربنای بازنمایی‌های حرکتی اندام‌های تولید در کودکان خردسال
۳) آسیب مسیر قشری – نخاعی و قشری - بصل‌النخاعی و شکنج سوپرامارجینال در بزرگسال و سالمندان
۴) آسیب کرتکس پیش‌حرکتی شکمی و شکنج‌های زاویه‌ای و سوپرامارجینال در کودکان خردسال

۷۱- تشکیلات مشبک (Reticular formation) در تولید گفتار چه نقشی دارد؟

۱) در هماهنگی میان سیستم‌های عضلانی اندامهای گفتار نقش دارد.
۲) در استفاده از حافظه شنوایی گفتار نقش موثری ایفا می‌کند.
۳) ارتباط کرتکس شنوایی و کرتکس حرکتی در تولید گفتار را تسهیل می‌کند.
۴) بین درک و بیان احساس در گفتار، ارتباط ایجاد می‌کند.

۷۲- بر اساس دیدگاه نظری نورون‌های آینه‌ای اختصاص‌یافته به گفتار چه نقشی را دارا می‌باشند؟

۱) ذخیرهٔ اطلاعات حرکتی گفتار
۲) تولید اهداف حرکتی گفتار
۳) یادگیری اهداف حسی برای تولید گفتار
۴) ذخیرهٔ مسیرهای حرکتی گفتار

۷۳- کدام گزینه به بهترین شکل اثر لومبارد (Lombard effect) را تبیین می‌کند؟

۱) با افزایش نویز پس‌زمینه بلندی صدا به‌طور ارادی افزایش می‌یابد.
۲) با افزایش نویز پس‌زمینه بلندی صدا به‌طور اتوماتیک افزایش می‌یابد.
۳) با افزایش نویز پس‌زمینه سرعت گفتار کاهش و خطاها افزایش می‌یابد.
۴) اثر لومبارد واکنشی ارادی با هدف حفظ نسبت سیگنال به نویز است.

۷۴- در مدل DIVA، کارکرد directional mapping حین تولید گفتار چیست؟

۱) تبدیل خطاهای شنیداری به حرکات اصلاحی
۲) ذخیرهٔ اطلاعات شنیداری واجها در نقشه
۳) تشخیص شنیداری واجها در آگاهی واجی
۴) تولید بازخورد شنیداری حین اجرای گفتار

۷۵- یک دختر ۱۱ ساله مبتلا به فلج مغزی با دیزارتری تکاملی متوسط و اشکال آبریزش مراجعه کرده است. در اولویت‌بندی اهداف مداخله برای این کودک بر اساس چارچوب ICF-CY، انتخاب کدام گزینه اثر مداخله را بهینه خواهد ساخت؟

۱) به جای توجه به تولید صحیح آواها، باید تجربه زیسته، ارزش‌ها و نیازهای کودک و خانواده مبنای انتخاب مداخله باشد.
۲) لازم است اصلاح خرابگویی‌های آوایی کودک اولویت مداخله باشد تا اثربخشی ارتباطی را افزایش بدهد.
۳) سطح رشد نظام آوایی کودک، تعیین‌کننده‌ترین عامل در افزایش مشارکت کودکان دارای اختلال صدای گفتار است.
۴) اولویت اول در این سن، پیگیری مستقیم اهداف آگاهی واج‌شناختی جهت پیشگیری از اختلالات سوادآموزی است.

www.sanapezeshki.com medical_sana

۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۷۶- **استفاده از ابزار دیجیتال PFSS (Phonological Facilitation Software System) برای کدام کودک مبتلا به اختلال صدای گفتار انتخاب مناسب‌تری است؟**

۱) کودکی که خطاهایش به شکل خرابگویی‌های شدید و ناهمسان بروز یافته و ثبات تولیدی پایینی دارد.

۲) کودکی که خطاهای وی ماهیت غیرتکاملی دارد و نیازمند افزایش تحریک‌پذیری طیف وسیعی از همخوان‌ها است.

۳) کودکی که خطاهای تکاملیِ قاعده‌مند و باثبات نشـــان می‌دهد و نیازمند افزایش آگاهی و تقابل میان الگوهای خطاست.

۴) کودکی با فروریختگی‌های شـــدید واجی که تحریک‌پذیری ضـــعیفی برای اکثر همخوان‌های هدف در ارزیابی نشـــان می‌دهد.

۷۷- **بر اساس مبانی نظری مداخله ساخت‌واژه–نحو در کودکان با همبودیِ اختلال صدای گفتار و اختلال زبان بیانی، کدام تبیین دلیل اصلی تقدم هدف‌گذاری تکواژهای زمان‌دار (Finite Morphemes) به منظور دستیابی به حداکثر کارآمدی درمانی را توجیه می‌کند؟**

۱) این تکواژها دارای قواعد صوری مشخصی هستند که تسلط بر آن‌ها، نقص زیربناییِ حافظه فعال واج‌شناختی را جبران می‌کند.

۲) این تکواژها دوره رشـــدی ســـریعی دارند و تثبیت آن‌ها مســـتقیماً ســـبب حل محدودیت‌های واج‌آرایی در خوشـــه‌های پایانی می‌شود.

۳) نقایص صـــرفی مســـتقل از نظام واجی پردازش می‌شـــوند و مداخله زودهنگام در آن‌ها، بار شـــناختی را برای درمان منحصربه فرد خطاهای واجی آزاد می‌سازد.

۴) هدف‌گیری این تکواژها علاوه بر ارتقای خودبه‌خودی تکواژهای غیرزمان‌دار، از طریق تحریک تعاملات زبانی موجب تعمیم بین‌حوزه‌ای به نظام واج‌شناختی می‌شود.

۷۸- **بر اساس مبانی نظری رویکرد تقابل‌های چندگانه، پدیده «فروپاشی واجی» (Phoneme Collapse) در تحلیل رابطه‌ای، چگونه تبیین می‌شود؟**

۱) بازتابی از بی‌ثباتی تولیدی در نمونه گفتار پیوسته که ناشی از محدودیت‌های واج‌آرایی در ساختار هجا است.

۲) نقص پایدار در پردازش شـــنیداری که مانع از تمایز یک‌به‌یک میان خزانه واجی کودک و زنجیره‌ی همخوانی هدف می‌شود.

۳) نقص حرکتی- تولیدی در بافت واژه که به دلیل عدم تحریک‌پذیری در طبقات مختلف شـــیوه تولید صـــداهای گفتار ایجاد می‌شود.

۴) راهبردهای جبرانیِ قاعده‌مند برای ســـازگاری با یک نظام آوایی محدود که به انطباق یک‌به‌چند میان نظام آوایی کودک و بزرگسال می‌انجامد.

۷۹- **در چارچوب «رویکرد پیچیدگی»، مبنای نظری انتخاب اهداف مداخله بر پایه همگانی‌های Implicational و مفهومِ نشان‌داری کدام است؟**

۱) حذف کامل خطاهای سایشی‌شدگی از طریق آموزش تقابل‌های طبیعی موجود در خزانه آوایی کودک

۲) هدف قرار دادن ساختارهای نشان‌دارتر جهت تسهیل تغییر فراگیر و خودبه‌خودی در کل سیستم واج‌شناختی

۳) اولویت‌بخشی به همخوان‌های انسدادی منفرد نسبت به خوشه‌ها برای تسریع اکتساب رفتارهای تولیدی پایه

۴) گزینش واج‌های کمتر نشان‌دار به منظور کاهش بار شناختی کودک و پیشگیری از تثبیت خطاهای تعمیم‌یافته

www.sanapezeshki.com medical_sana

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۸۰- در چارچوب ارزیابی سنجه‌های سطح کلمه، کدام استدلال بالینی در خصوص کاربرد شاخص «نسبت تغییرپذیری کل‌واژه» صحیح است؟

۱) حساسیت این شاخص به درجه درستی تولیدات، امکان سنجش هم‌زمان صحت واج‌شناختی و ثبات برنامه‌ریزی حرکتی را فراهم می‌آورد.

۲) مقدار این شاخص در کودکانی که خطاهای تولیدی خود را در گفته‌های مختلف به گونه‌ای یکنواخت تکرار می‌کنند، به کمترین حد میل می‌کند.

۳) در محاسبه این شاخص، مخرج کسر حاصل‌جمع تولیدات درست و نادرست در بافت یک نمونه گفتار پیوسته و ناهمگن است.

۴) کارکرد تشخیصی اصلی این شاخص، تمایز اختلالات واج‌شناختی دارای الگوهای تأخیری از خطاهای ناشی از بدکارکردی حرکتی- محیطی است.

۸۱- در فاصله سنی ۱۸ تا ۳۰ ماهگی، تحول سیستم واج‌شناختی کودک در مقایسه با گسترش حیطه‌های واژگان و نحو با کدام مشخصه تظاهر می‌یابد؟

۱) تحول قابل توجه در پیچیدگی‌های قواعد واج‌آرایی به موازات ورود به گفته‌های دوکلمه‌ای

۲) تقدم توانش تولیدی بر ادراک شنیداری در پیامد گسترش سریع روابط معنایی در گفته‌ها

۳) برابری سرعت تثبیت سازه‌های تولیدی - حرکتی با آهنگ سریع و رو به جلو گسترش خزانه واژگان درکی

۴) محدودیت نسبی در خزانه صداهای گفتار و احتمالات واج‌آرایی علی‌رغم جهش واژگانی و ورود به نحو

۸۲- سنجش «حرکات متناوب سریع حنجره» (Laryngeal AMR)، عمدتاً به عنوان شاخصی از کدام ویژگی در ارزیابی کارکرد سیستم آواسازی مدنظر قرار می‌گیرد؟

۱) یکپارچگی کنترل عصبی- عضلانی

۲) ظرفیت مکانیکی حنجره در غلبه بر خستگی صوتی

۳) میزان انعطاف‌پذیری تارآواها در نوسان پایدار

۴) کفایت آیرودینامیک حنجره در تبدیل انرژی هوای بازدمی

۸۳- علت ناکارآمدی رویکردهای سنتی تقویت عضله زبان (نظیر فشردن نوک زبان به تیغه آبسلانگ یا فشار به داخل گونه) در بهبود وضوح تولیدی بیماران دیزآرتری شل چیست؟

۱) ایجاد اضافه بار ویسکوز بیش از حد که مانع بازسازی مسیرهای حسی آوران می‌گردد

۲) نیاز فرایند تولید گفتار به بیش از ۸۰ درصد از حداکثر توان انقباض ایزومتریک عضلات زبان

۳) وابستگی این مانورها به مهار عضلات بالا برنده فک به جای فعال‌سازی عملکرد هیدروستاتیکی زبان

۴) عدم انطباق این حرکات با بردارها، الگوهای حرکتی پویا و سرعت عملکردی گفتار برای ایجاد سازگاری عصبی

۸۴- بر اساس تحلیل شواهد الکتروفیزیولوژیک در اختلالات مخچه‌ای (نظیر پژوهش‌های مارسدن، هالِت و همکاران، ۱۹۷۷)، کدام سازوکار نوروفیزیولوژیک زیربنای اصلی کندی حرکتی فراگیر (Pervasive slowness) و اختلال در شتاب‌گیری و توقف حرکات بالستیک در بیماران آتاکسیک است؟

۱) نقص ویژه در بازخورد آوران‌های حسی-پیکری حین فاز نزولی تولید حداکثر نیرو

۲) اختلال در زمان‌بندی و برنامه‌ریزی مرکزی در تعامل فعالیت عضلات آگونیست–آنتاگونیست

۳) کاهش مزمن تونوس عضلانی ناشی از مهار بیش از حد خروجی راه‌های کورتیکواسپینال

۴) هم‌انقباضی پایدار عضلات هم‌افزا و آنتاگونیست ناشی از نارسایی در مهار متقابل نخاعی

www.sanapezeshki.com medical_sana

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۸۵- **بر اساس چارچوب چهارسطحی کنترل حسی- حرکتی گفتار، کدام ویژگی در «ثبات تولید»، به عنوان مشخصه بارز اختلال در سطح برنامه‌ریزی حرکتی در تمایز با طرح‌ریزی حرکتی شناخته می‌شود؟**

۱) بروز خطاهای جانشینی بی‌ثبات در تولید مکرر یک گفته.
۲) تغییر جبرانی در سرعت گفتار در پاسخ به افزایش طول و پیچیدگی حرکتی گفته.
۳) بروز خرابگویی‌های باثبات در تکرار حرکات در صورت یکسان ماندن بافت.
۴) مشاهده رفتارهای جستجوگرانه برای دستیابی مجدد به طرح‌واره‌های هسته‌ای حرکتی.

۸۶- **از دیدگاه پژوهشگران «استاندارد طلایی» برای ارزیابی بالینی گفتارِ مرتبط با شکاف کام، درارزیابی ادراکی (perceptual assessment) چیست؟**

۱) آوانگاری دقیق (Narrow phonetic transcription)
۲) آزمون آینه (Mirror test)
۳) نیزومتری (Nasometery)
۴) نیزو آندوسکوپی (Nasoendoscopy)

۸۷- **در ارزیابی ابزاری با استفاده از نیزو آندوسکوپی در الگوی حرکتی کرونال (coronal) حرکت کدام جز از دستگاه نرمکامی حلقی ممکن است قابل مشاهده نباشد؟**

۱) حرکت دیواره‌های طرفی و خلفی
۲) حرکت نرمکام
۳) حرکت دیواره خلفی
۴) حرکت دیواره‌های طرفی

۸۸- **کدام‌یک گزینه در پروتکل گوتنبرگ (Gothenburg protocol) استفاده می‌شود؟**

۱) اگر VPI شدید باشد از تکنیک Palate re-repair و اگر بی‌کفایتی متوسط باشد از تکنیک Pharyngeal flap استفاده می‌شود.
۲) اگر VPI شدید باشد از تکنیک Pharyngeal flap و اگر بی‌کفایتی متوسط باشد از تکنیک Palate re-repair استفاده می‌شود.
۳) اگر VPI شدید باشد از تکنیک Furlow palatoplasty و اگر بی‌کفایتی متوسط باشد از تکنیک Pharyngeal flap استفاده می‌شود.
۴) اگر VPI شدید باشد از تکنیک Pharyngeal flap و اگر بی‌کفایتی متوسط باشد از تکنیک Furlow palatoplasty استفاده می‌شود.

۸۹- **کدام ویژگی واکه‌ها در مطالعات شکاف کام حائز اهمیت است؟**

۱) شکل لب
۲) جلو بودن
۳) ارتفاع
۴) عقب بودن

۹۰- **در مطالعات بین زبانی، کدام‌یک از صداهای گفتاری در بیماران شکاف کام آسیب‌پذیرند؟**

۱) همخوان‌های سایشی و سایشی انسدادی
۲) همخوان‌های روان، همخوانهای دو لبی سایشی و انسدادی
۳) همخوان‌های دولبی، انسدادی (coronal and dorsal) و / S /
۴) همخوان‌های واکدار انسدادی (coronal and dorsal)، روان و سایشی

www.sanapezeshki.com medical_sana

۹۱- در ثبت نمونه گفتار بیمار شکاف کام، آزمونگر علامت زیر را در بالای همخوانهای تولید شده در نمونه گفتار بیمار ثبت کرده است . این نشانه چه اختلالی را نشان می‌دهد؟



۱) Nasal air emission
۲) Hypernasality
۳) Hyponasality
۴) Nasal turbulance

۹۲- کدام گزینه برای توصیف Passive nasal fricatives و Active nasal fricatives مناسب است؟
۱) در هر دو نارسایی نرمکامی حلقی وجود دارد.
۲) هر دو اختلال با گفتاردرمانی رفع می‌شود.
۳) هردو اختلال زیر مجموعه خطاهای Mis learning است.
۴) تشخیص افتراقی دو اختلال حین تولید، با گرفتن بینی امکان پذیر است.

۹۳- گفتاردرمانگر گوشی پزشکی را روی گردن بیمار در ناحیه حنجره گذاشت و از بیمار خواست تا جرعه‌ای آب بنوشد. به نظر شما این کار به چه منظوری انجام شده است؟
۱) ارزش بالینی ندارد و هدف خاصی را دنبال نمی‌کند.
۲) شانس خود را در شنیدن صدای عفونت ریه امتحان می‌کند.
۳) بجای گوشی باید از میکروفون تخصصی مناسب استفاده شود.
۴) هماهنگی بین تنفس و بلع و احتمال آسپیراسیون را بررسی می‌کند.

۹۴- یک بیمار دیسفاژی مراجعه نموده که مشکلات شناختی نیز دارد. کدام‌یک از اقدامات زیر در جهت رعایت بهداشت دهان نادرست و غلط است؟
۱) پاک‌کردن بزاق اضافی و باقیمانده غذا، با گاز یا سواپ مخصوص دهان
۲) خودداری از مصرف دهان‌شویه یا خمیردندان در صورت وجود خطر بلع
۳) تمیز کردن دهان و حلق با گاز آغشته به دهان شویه کلر هگزیدین
۴) کمک به مسواک‌زدن بیمار و استفاده از نخ دندان

۹۵- طبق تحقیقات Bove, Mansson, and Eliasson زمان نوشیدن آب در کدام دما کمتر است؟
۱) آب سرد
۲) آب گرم
۳) آب با دمای بدن
۴) بدون تفاوت معنی‌دار

۹۶- درمانگر برای یک کودک مبتلا به دیسفاژی که سندرم داون است، از روش‌های زیر استفاده می‌کند. کدام روش توصیه نشده و نباید از آن استفاده شود؟

۱) تکنیک‌های برس‌کشی
۲) تمرین‌های حرکتی دهان
۳) تمرینات دمایی سرد و گرم
۴) استفاده از غذاها و مایعات غلیظ‌شده

۹۷- در مانور super-supraglottic swallow، یک مرحله به مراحل بلع سوپراگلوتیک اضافه شده است. تاثیر این موضوع چیست؟

۱) توجه بیشتر فرد به حبس قوی هوا
۲) انسداد و بسته‌شدن چین‌های کاذب
۳) سرفه قوی‌تر از روش سوپراگلوتیک
۴) ایجاد لبه‌های پهن‌تر در چین‌های صوتی

۹۸- بیماری در حال انجام روش «شاکر» است. به نظر شما کدام مورد را درست انجام می‌دهد؟

۱) برای شروع سر خود را از زمین جدا کرده و برای ۱۰ ثانیه به پاهای خود نگاه می‌کند.
۲) دفعات بعد سریع سر را به عقب برده و نگاه به انگشتان پا را تا حد ممکن ادامه می‌دهد.
۳) در ادامه، ۳۰ بار دیگر نگاه کردن به انگشتان را سریع و عقب‌بردن آرام سر را انجام می‌دهد.
۴) در تمام مدت تمرین دقت کافی دارد که هنگام نگاه کردن به انگشتان شانه‌ها بالا نیایند.

۹۹- زبان نوزاد در مقایسه با فضای حفره دهان نسبتاً بزرگ است. بنابراین، ...

۱) حرکت زبان در نوزادان محدود است.
۲) زبان در نوزاد فقط می‌تواند از یک طرف به طرف دیگر حرکت کند.
۳) نزدیکی زبان به گونه‌ها و لب‌ها به Suckling and Sucking کمک می‌کند.
۴) زبان در نوزاد نسبت به کودک بزرگتر برای بلعیدن اهمیت کمتری دارد.

۱۰۰- یک الگوی تغذیه‌ای (feeding) هماهنگ از طریق هماهنگی مکیدن، بلعیدن و تنفس مشخص می‌شود، که در آن حداکثر فشار مکیدن ------ است و بلع درست قبل از شروع مکیدن بعدی و بین بازدم و دم انجام می‌شود.

۱) با بازدم هماهنگ
۲) بسیار بالا ولی کم عمق
۳) آرام ولی بسیار عمیق
۴) در حد متوسط و طولانی

زبان تخصصی و عمومی

زبان تخصصی

101- Which option reflects the meaning of the following statement?
"It may be informative for the clinician to separate motoric and linguistic contributions to the motor speech disorder to more accurately define a patient's difficulties."

1) Stuttering Severity Instrument for Children and Adults meets a validity criterion.
2) Perceptual rating of prosodic dimensions is not as straightforward as it may seem.
3) Tasks can be structured to examine movement control in a single articulator.
4) Discourse is the single speaking task that reveals the full demands of speech.

102- To which of the following does the statement below relate?
"The involvement of temporal areas might imply that linguistic or covert phonological knowledge and rules are implemented during the initial phases of motor planning of speech."

1) The extensive connections between cortical motor and sensory areas during planning phase.
2) The core motor plan is attained during the development of speech regarding planning phase.
3) The spatial and temporal differences between certain sounds are in many cases minimal.
4) Successive subroutines such as lip rounding and velar lifting are temporally organized.

103- What is meant by the following paragraph?
"An ideal speech sample for acoustic analysis should represent the individual's typical communication abilities. Unfortunately, this objective must be tempered by instrumental limitations and subject performance. In some cases, such as measures of vocal perturbation, only steady-state vowels may be included in the analysis because neighboring sounds may impact the cycle-to-cycle glottal variations associated with vocal fold vibration."

1) Information is existing in the acoustic signal concerning factors like speaking rate.
2) Speaking conditions must be adapted to limit sources of extraneous variations.
3) Disordered speech production may pose a challenge to the perceptual judgments.
4) Acoustic analysis is highly advantageous for normal speech production literature.

104- How can the following statement be approved or evaluated?
"Response to treatment may be the best predictor of treatment outcome."

1) Through simplifying the treatment plans and procedures.
2) Via eliciting the history and careful listening to the patient.
3) By confirming or even hypothesizing the primary pathology.
4) By careful baseline measurement and frequent probing.

105- Which option is consistent with the following paragraph?
"Children who have intact speech skills prior to the onset of their hearing loss may show deterioration in intelligibility subsequent to their hearing loss but regain much of it following implantation. Therefore, implanted children with some history of normal hearing are at a developmental advantage over children with no normal auditory exposure to speech and language."

1) Children implanted prior to 2 years of age are at a substantive advantage over those implanted later.
2) Auditory feedback is fundamental to the development of the feedforward mechanism later in adults.
3) The adjustments in ongoing speech are not dependent on an intact auditory/somatosensory system.
4) The effects of hearing loss on speech production are pronounced in congenital/early acquired cases.

106- Which option corresponds to the explanations provided below?

"Contrary to traditional views of *amyotrophic lateral sclerosis* (ALS) as a disorder only of motor function, it has been associated in some cases with frontal lobe dysfunction, and studies have shown mild declines in cognitive or language performance in up to one third of cases."

1) Etiology and laboratory findings
2) Diagnostic signs and symptoms
3) Associated cognitive signs of ALS
4) Neuropathological findings in ALS

107- What may be inferred from the sentence below?

"Overall, these results suggest that dopamine-related improvements in speech are fairly small, inconsistent across studies, and highly variable across individual subjects with PD."

1) The beneficial effects of introducing levodopa medication to improve speech disorders in PD.
2) The potential importance of behavioral and instrumental treatments of speech disorders in PD.
3) No benefit of introducing levodopa medication to improve speech disorders in PD is reported.
4) Vocal jitter, shimmer, and vocal tremor were not improved through levodopa medication in PD.

108- What does "leak" mean in the following statement?

"Use a water manometer with a leak tube to mirror glottal resistance during speech."

1) Square
2) Clogged
3) Upfront
4) Outflow

109- Which word best fills in the blank?

The rib cage and diaphragm …… the thoracic cavity.

1) Estimate
2) Measure
3) Constitute
4) Obstruct

110- What is the meaning of "perpendicular"?

1) Vertical
2) Adjacent
3) Vacuous
4) Lateral

111- What is the synonym for the word "umbilicus"?

1) Gut
2) Skin
3) Ankle
4) Navel

112- Which word best fills in the blank?

"Stuttering differs from dysarthria in that there is no underlying …….. or paralysis of the articulatory musculature and no inappropriate muscle tone at rest."

1) distortion
2) weakness
3) hesitation
4) involuntary

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

113- What does "<u>tremendous</u>" mean in the following statement?

"The language mechanism is capable of generating a <u>tremendous</u> number of possible linguistic sequences."

1) Trivial
2) Ordinary
3) Recurrent
4) Massive

114- What is the synonym for the word "arise"?

1) Downfall
2) Descend
3) Get up
4) Land

115- What is the meaning of "dispersed"?

1) Scattered
2) Unexpected
3) Blocked
4) Inflated

زبان عمومی

■ Part one: Vocabulary

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

116- After completing the chemotherapy cycle, the patient successfully entered a state of ----------, with no further signs of active disease on the follow-up scans.

1) detection 2) remission 3) emission 4) integration

117- Interoperable digital platforms facilitate the rapid ---------- of clinical data between hospitals and public health agencies.

1) disparity
2) adversity
3) transmission
4) intervention

118- Newborn screening programs aim to prevent ---------- developmental harm by identifying congenital disorders before symptoms appear.

1) irreproachable
2) inconsequential
3) irreversible
4) insignificant

119- The keynote speaker managed to ---------- the audience's interest throughout the lecture by presenting compelling clinical trial data

1) withhold 2) withdraw 3) suspend 4) sustain

120- During an infectious disease outbreak, public health agencies must quickly ---------- clear and accurate guidelines to prevent panic and slow down transmission.

1) aggravate 2) deteriorate 3) uproot 4) disseminate

www.sanapezeshki.com medical_sana

☎ 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

Artificial intelligence (AI) and machine learning technologies are fundamentally reshaping healthcare delivery, operational workflows, and clinical research. By processing vast arrays of health data with high speed, automated systems can identify subtle diagnostic patterns, predict disease trajectories, and optimize resource allocation. These innovations have significant potential to improve diagnostic precision, reduce clinical workloads, and support personalized therapeutic strategies across diverse patient populations. However, integrating advanced algorithmic models into health infrastructure presents complex ethical challenges. Algorithmic bias, stemming from unrepresentative datasets, risks perpetuating health inequities if left unmonitored. Furthermore, heavy reliance on complex computational systems raises critical questions regarding data privacy, institutional accountability, and the potential erosion of human clinical judgment. Ensuring the transparent and safe deployment of machine learning requires ongoing collaboration among researchers, developers, health administrators, and policymakers. To realize these benefits without compromising safety, institutions must establish robust regulatory frameworks. Rather than replacing human expertise, artificial intelligence should function as a complementary tool designed to augment decision-making capabilities and streamline administrative procedures. Striking an effective balance between computational automation and human oversight ensures that technological advancements preserve fundamental principles of clinical ethics while driving progress. Ultimately, a balanced, human-centered approach to integration will safeguard equity, maximize clinical utility, and build resilient health systems capable of meeting evolving global demands.

121- A potential benefit of advanced computational systems is to ----------.

1) enhance diagnostic accuracy and individualized care
2) standardize required treatments across patient groups
3) eliminate clinical documentation burdens
4) replace streamline administrative procedures

122- An obstacle to achieving equitable healthcare outcomes through AI is the ----------.

1) risk of undermining clinicians' expertise and insight
2) need for increased transparency regarding data privacy
3) use of unrepresentative datasets during model training
4) complexity of establishing robust regulatory frameworks

123- Excessive reliance on automated diagnostic systems may lead to ----------.

1) the gradual loss of clinicians' judgment capabilities
2) unreliable regulatory frameworks and protocols
3) strengthened data privacy standards across institutions
4) unrepresentative rise in observing clinical ethics

124- When integrating automated systems into healthcare, the author advocates for ----------.

1) prioritizing automation over human oversight and knowledge
2) limiting machine learning to academic research
3) balancing computational automation with human supervision
4) relying on manual workflows until AI is autonomous

125- Within healthcare administration, artificial intelligence can assist by ----------.

1) eliminating the need for cooperation across healthcare and policy sectors
2) automating patient communication and clinical decisions
3) transferring institutional liability entirely to software policymakers
4) restructuring administrative workflows and enhancing decision-making

www.sanapezeshki.com medical_sana

Passage 2

Environmental noise pollution has emerged as a pervasive, frequently overlooked determinant of public health in modern societies. Historically viewed as a localized nuisance, excessive ambient noise—stemming from transportation, industry, and construction—is now recognized as a major environmental stressor. Chronic exposure exerts profound biological and psychological strain, triggering physiological stress responses that extend far beyond auditory discomfort or hearing impairment. When the body is exposed to persistent background noise, the sympathetic nervous system remains chronically activated. This involuntary reaction stimulates the continuous release of stress hormones, particularly cortisol and adrenaline, which elevate blood pressure, increase arterial stiffness, and drive systemic vascular inflammation. Consequently, long-term exposure is strongly associated with increased incidence of hypertension, heart disease, and metabolic dysregulation. Furthermore, nighttime noise disrupts natural sleep cycles, leading to cognitive fatigue, emotional reactivity, and reduced functional capacity. Addressing the burdens of noise pollution requires comprehensive public policy and multidisciplinary urban planning. Strategies such as constructing sound barriers along transit corridors, implementing strict acoustic zoning, and designing green spaces serve as critical environmental buffers. Moreover, advancing quieter transportation technologies and architectural soundproofing can substantially mitigate noise in high-density areas. Recognizing quiet environments as an essential public health resource allows planners and professionals to design communities that mitigate environmental stress, protect cardiovascular health, and foster long-term population well-being

126- The central argument of the passage is that noise pollution is a ----------.

1) minor urban inconvenience
2) serious public health threat
3) limited environmental stressor
4) problem resisting medical work

127- The biological consequence of chronic noise exposure is ----------.

1) permanent damage to the auditory nerve and gradual hearing loss
2) immediate reduction in metabolic function and vascular inflammation
3) persistent activation of the sympathetic nervous system
4) temporary emotional reactivity followed by rapid recovery

128- Nighttime noise is particularly harmful because it disrupts sleep cycles, leading to ----------.

1) cognitive boredom and reduced functional capacity
2) permanent damage to auditory organs
3) immediate loss of stiffness in arteries
4) complete reliance on architectural soundproofing

129- The author's tone toward noise pollution reflects ----------.

1) indifference toward the role of modern architectural design
2) urgency regarding the need to treat noise as a major health hazard
3) relief regarding the decline of industrial and transportation noise
4) pessimism about urban planning's ability to mitigate acoustic stress

130- Effectively mitigating noise pollution requires ----------.

1) soundproofing private homes and workplaces individually
2) intensifying treatment of stress-induced heart diseases
3) relocating industrial and transit centers away from cities
4) integrating policy measures with urban design

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 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 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:	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: