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: مطالعات اعتیاد

تعداد سوالات: ۱۳۰

زمان پاسخگویی: ۱۵۰ دقیقه

تعداد صفحات: ۲۰

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.

مطالعات اعتیاد

نوروساینس، نوروآناتومی و سایکوفارماکولوژی

۱- کدام نوروترانسمیتراز طریق گیرنده یونوتروپیک و کانال یونی کلراید عمل می‌کند؟
۱) گلوتامات ۲) دوپامین ۳) گابا ۴) سروتونین

۲- مهار دوپامین در کدام مسیر عصبی منجر به عارضه هیپرپرولاکتینمی می‌شود؟
۱) مسیر نیگرواستریاتال
۲) مسیر توبرواینفندیبولار
۳) مسیر مزوکورتیکال
۴) مسیر مزولیمبیک

۳- کوتاه اثرترین بنزودیازپین و باربیتورات به ترتیب کدام‌اند؟
۱) میدازولام و تیوپنتال
۲) اگزازپام و تیوپنتال
۳) اگزازپام و سکوباربیتال
۴) میدازولام و پنتوباربیتال

۴- از میان داروهای ضداضطراب زیر کدام‌یک خواب آور نیست؟
۱) کلردیازپوکساید ۲) بوسپیرون ۳) فلورازپام ۴) آلپرازولام

۵- یک خانم باردار مبتلا به صرع به دلیل مصرف نوعی داروی ضد تشنج در دوران بارداری، نوزادی مبتلا به «اسپاینا بیفیدا (باز ماندن ستون فقرات)» به دنیا آورده است. همچنین مادر سابقه ریزش مو در حین مصرف دارو را ذکر می‌کند. محتمل‌ترین داروی مصرفی کدام است؟
۱) لاموتریژین ۲) توپیرامات ۳) کاربامازپین ۴) سدیم والپروات

۶- بیماری به دلیل ابتلا به صرع پارشیال تحت درمان دارویی قرار گرفته است. او اخیراً از فراموشی، اختلال در تمرکز و توجه شکایت دارد و دیروز به دلیل درد شدید پهلو ناشی از سنگ ادراری به اورژانس مراجعه کرده است. کدام داروی ضد تشنج عامل این علائم است؟
۱) گاباپنتین ۲) توپیرامات ۳) کاربامازپین ۴) لاموتریژین

۷- برای کنترل علائم سندروم ترک اپیوئیدها (مانند لرزش، تاکی‌کاردی، آبریزش بینی و دردهای عضلانی) در فرد هوشیار از کدام دارو استفاده می‌شود؟
۱) کلونیدین ۲) دیازپام ۳) نالترکسون ۴) بوپرنورفین

۸- در مصرف مزمن اپیوئیدها و ایجاد پدیده تحمل، نسبت به کدام اثرات کمترین میزان تحمل ایجاد می‌شود؟
۱) تضعیف تنفسی و ایست قلبی
۲) یوفوریا (سرخوشی) و بی‌دردی
۳) خارش و خواب‌آلودگی
۴) میوز (تنگی مردمک) و یبوست

۹- درمان انتخابی دردهای نوروپاتیک و درد عصب سه قلو به ترتیب کدام است؟
۱) ایمی پرامین - گاباپنتین
۲) گاباپنتین - نورتریپتیلین
۳) پرگابالین - کاربامازپین
۴) تیاگابین - کاربامازپین

۱۰- کدام دارو به عنوان آگونیست مستقیم دوپامین در درمان پارکینسون به کار می‌رود؟
۱) لوودوپا ۲) پرامی پکسول ۳) سلژیلین ۴) تولکاپون

۱۱- کدام داروی ضد افسردگی حداکثر خواب آلودگی را ایجاد می کند؟
۱) ایمی پرامین ۲) ماپروتیلین ۳) آموکساپین ۴) ترازودون

۱۲- در بین بنزودیازپین‌های زیر، کدام‌یک پتانسیل سوء مصرف بالاتری دارد؟
۱) آلپرازولام ۲) فلورازپام ۳) اگزازپام ۴) کلردیازپوکساید

۱۳- تجویز داروی پنتازوسین به عنوان یک آگونیست نسبی، در بیمار تصادفی که بدون اطلاع پزشک، مصرف‌کننده مزمن تریاک بوده است، چه نتیجه‌ای در پی دارد؟
۱) تشدید اثرات خواب‌آوری و بی‌هوشی
۲) ایجاد بی‌دردی کامل و سینرژیسم دارویی
۳) ایست تنفسی در دقایق اولیه
۴) اثر آنتاگونیستی و بروز علائم سندروم ترک

۱۴- کدام داروی ضداسپاسم با اثر مرکزی، آگونیست گیرنده‌های (GABA-B) در نخاع است و اثر خواب‌آوری کمتری دارد؟
۱) متوکاربامول ۲) دیازپام ۳) باکلوفن ۴) تیزانیدین

۱۵- Rimonabant مربوط به کدام گروه دارویی است و کاربرد درمانی آن چیست؟
۱) کانابینوئیدها, ضد تهوع
۲) کانابینوئیدها, ضد اشتها
۳) اپیوئیدها, ضد درد
۴) اپیوئیدها, ضد اسهال

۱۶- کدام‌یک از ناقلهای عصبی زیر در وزیکول ذخیره نمی‌شود و بلافاصله پس از ساخته شدن از پایانه پیش سیناپسی آزاد می‌شود؟
۱) استیل‌کولین ۲) سروتونین ۳) گلیسین ۴) نیتریک اکسید

۱۷- نقش اصلی مهار جانبی در مسیرهای حسی چیست؟
۱) افزایش کنتراست
۲) افزایش آستانه گیرنده‌ها
۳) کاهش تأخیر سیناپسی
۴) افزایش تطابق گیرنده‌ها

۱۸- در سیستم عصبی شدت محرک چگونه کدگذاری می‌شود؟
۱) با افزایش دامنه‌ی پتانسیل عمل
۲) با تغییر سرعت هدایت پتانسیل عمل
۳) با افزایش قطر فیبرهای حسی
۴) با افزایش فرکانس پتانسیل عمل

۱۹- در کدام لایه قشر حسی‌پیکری سیگنال‌های ورودی تالاموس دریافت می‌شود؟
۱) I ۲) II ۳) III ۴) IV

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۲۰- تحریک مسیرهای نزولی مهار درد می‌تواند پیام‌های درد را در کدام سطح کاهش دهد؟

۱) تالاموس
۲) گیرنده درد محیطی
۳) اعصاب حرکتی محیطی
۴) شاخ خلفی نخاع

۲۱- تابش نور به سلول گیرنده نوری شبکیه به‌طور طبیعی چه تغییری در پتانسیل غشا ایجاد می‌کند؟

۱) دپلاریزاسیون گیرنده همراه با افزایش cGMP
۲) هایپرپلاریزاسیون گیرنده همراه با افزایش cGMP
۳) هایپرپلاریزاسیون گیرنده به‌دنبال کاهش cGMP
۴) دپلاریزاسیون گیرنده به‌دنبال کاهش cGMP

۲۲- در حلزون گوش، فرکانس‌های بالا بیشترین ارتعاش غشای پایه را در کدام ناحیه ایجاد می‌کنند؟

۱) نزدیک قاعده
۲) نزدیک رأس
۳) بخش میانی
۴) در تمام قسمتها یکسان ایجاد می‌شود

۲۳- اثر مستقیم سلول‌های پورکینژ بر هسته‌های عمقی مخچه عمدتاً از چه نوع است؟

۱) تحریکی و عمدتاً گلوتاماترژیک
۲) تحریکی و عمدتاً کولینرژیک
۳) مهاری و عمدتاً دوپامینرژیک
۴) مهاری و عمدتاً گابائرژیک

۲۴- آوران اولیه اندام وتری گلژی عمدتاً از کدام گروه فیبرها می‌باشد؟

۱) Ia ۲) II ۳) Aδ ۴) Ib

۲۵- بیمار با ضایعه‌ی دوطرفه‌ی هیپوکامپ کدام توانایی را تا حد زیادی حفظ می‌کند؟

۱) یادگیری واقعیت‌های جدید
۲) یادآوری رویدادهای تازه
۳) یادگیری مهارت‌های حرکتی
۴) یادآوری نام افراد جدید

۲۶- نورون‌های هسته‌های سوپرا اپتیک هیپوتالاموس عمدتاً کدام هورمون را می‌سازند؟

۱) ACTH ۲) TSH ۳) ADH ۴) GH

۲۷- ریتم غالب EEG در یک فرد بیدار، آرام و با چشم بسته کدام‌یک از موارد زیر می‌باشد؟

۱) دلتا ۲) تتا ۳) بتا ۴) آلفا

۲۸- جریان خون کل مغز در حالت طبیعی حدوداً چقدر است؟

۱) ۱۵۰-۳۰۰ میلی‌لیتر در دقیقه
۲) ۷۵۰-۹۰۰ میلی‌لیتر در دقیقه
۳) ۱۰۰۰-۱۵۰۰ میلی‌لیتر در دقیقه
۴) ۵۰۰-۶۵۰ میلی‌لیتر در دقیقه

www.sanapezeshki.com medical_sana

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۲۹- نورون‌های پیش‌گانگلیونی سمپاتیک از کدام قطعه‌های نخاعی منشا میگیرند؟

۱) C۱–C۴ ۲) S۲–S۴ ۳) L5-S1 ۴) T۱–L۲

۳۰- کدام‌یک از ناقلهای عصبی زیر در شروع REM sleep نقش اصلی را دارد؟

۱) استیل‌کولین ۲) GABA ۳) گلیسین ۴) آدنوزین

جنبه‌های روانشناسی اعتیاد و اختلالات روانپزشکی

۳۱- کدام مورد زیر ازعلائم مثبت دراختلال اسکیزوفرنیا است؟

۱) فقر کلام
۲) فقدان انگیزه
۳) رفتارآشفته
۴) کناره‌گیری اجتماعی

۳۲- در علامت‌شناسی روان‌پزشکی کدام مورد زیر درست است؟

۱) درهذیان گزند وآسیب فرد فکرمی‌کند قدرت فوق‌العاده‌ای دارد.
۲) درپارانویا فرد می‌بیند که دیگران قصد آسیب رساندن به او را دارند.
۳) درتوهم خود بیمارانگاری فرد فکر می‌کند مبتلا به یک بیماری لاعلاج است.
۴) گراند یوزیتی یعنی فرد باور دارد که فردی مهمی است.

۳۳- در مورد وضعیت کاتاتونیا کدام درست است؟

۱) معمولا همراه با پرحرفی آزار دهنده است.
۲) رفتار قالبی و بی‌حرکتی دارند.
۳) اضطراب شدید علامت اصلی است.
۴) فراموشی وعدم درک اتفاقات اطراف وجود دارد.

۳۴- کدام علامت معیار اصلی در اختلال افسردگی اساسی کدام است؟

۱) احساس ناامیدی
۲) فراموشی و بی‌خوابی
۳) وجود هذیان فقر
۴) خلق افسرده یا کاهش علاقه

۳۵- در مورد مفهوم آنهدونیا کدام درست است؟

۱) افزایش انرژی بدون دلیل
۲) رنج بردن از بی‌خوابی سحرگاهی
۳) ناتوانی در لذت بردن
۴) داشتن افکار مزمن خودکشی

۳۶- در مورد اختلالات هذیانی کدام صحیح‌تر است؟

۱) شناخت کلی حفظ می‌شود.
۲) معمولا با استدلال، فرد متوجه مشکل می‌شود.
۳) بینش کامل وجود دارد.
۴) اختلال عملکرد درهمه ابعاد وجود دارد.

www.sanapezeshki.com medical_sana

۳۷- درمورد سن شیوع اسکیزوفرنیا در مردان کدام درست است؟
۱) در دوران کودکی شایع تراست.
۲) درنوجوانی تا اوایل بزرگسالی شایع‌تر است.
۳) در میانسالی شایع تراست
۴) شیوع درسالمندی و نوجوانی معادل هستند.

۳۸- کدام‌یک درمورد هذیان انتساب صحیح است.
۱) باور دارد که همسرش به او خیانت می‌کند.
۲) رویدادهای محیط رابه خودش نسبت می‌دهد.
۳) بیماری شدید ولاعلاج را به خودش منسوب می‌کند.
۴) اعتقاد دارد به بزرگان منسوب است.

۳۹- دراختلال اسکیزوافکتیو کدام درست‌تر است؟
۱) علائم خلقی بارزترهستند.
۲) یک نوع اختلال روان پریشی است که علائم خلقی به آن اضافه می‌شود.
۳) هم زمان و درطول دوره علائم خلقی و سایکوتیک وجود دارد.
۴) بیشترعلائم اضطرابی همزمان با علائم سایکوتیک آزاردهنده است.

۴۰- کدام علامت نشانده پیش‌آگهی بهتر در اسکیزوفرنیا است؟
۱) شروع تدریجی ۲) علائم منفی شدید ۳) شروع حاد ۴) سابقه خانوادگی قوی

۴۱- حداقل زمان لازم برای تشخیص افسردگی کدام است؟
۱) ۳ روز ۲) ۱ هفته ۳) ۲ هفته ۴) ۱ ماه

۴۲- کدام ویژگی برای تشخیص دوره شیدایی یا مانیا تعیین کننده است؟
۱) افزایش انرژی و بی‌خوابی
۲) خلق تحریک پذیر و افزایش فعالیت
۳) بی‌خوابی وکندی روانی حرکتی
۴) کناره‌گیری اجتماعی

۴۳- برای تشخیص اختلال دوقطبی نوع I وجود کدام علائم زیر ضروری است؟
۱) یک دوره هیپومانیا درزمان بروز
۲) تجربه یک دوره شیدایی در طول عمر
۳) تجربه هم زمان یک دوره افسردگی اساسی و یک دوره مانیا
۴) همزمان با دوره شیدایی یک اضطراب شدید

۴۴- خلق تحریک‌پذیر در کدام اختلال زیرقابل انتظار است؟
۱) اختلال دو قطبی ۲) اختلال افسردگی ۳) اختلال شخصیت ۴) همه موارد

۴۵- درمورد اختلال سیکلوتایمی کدام درست است؟
۱) یک نوع اختلال خلقی است.
۲) یک نوع اختلال شخصیتی است.
۳) زیر گروه اختلال اسکیزوفرنیا است.
۴) بیشتر با اختلال وسواس – جبری همراه است.

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۴۶- فرد سالمندی با شکایت از کاهش حافظه مراجعه کرده است. در بررسی بیمار مهمترین تشخیص افتراقی کدام است؟

۱) اختلالات افسردگی
۲) اختلال بیش فعالی
۳) اختلال شخصیت اجتنابی
۴) اختلال کاتاتونیا

۴۷- خطرخودکشی در کدام مرحله افسردگی بیشترقابل انتظار است؟

۱) ابتدای دوره بهبودی
۲) درمرحله شدید
۳) در زمان شیفت به دوره هیپومانیا
۴) بعد از بهبودی کامل

۴۸- درمورد افسردگی پس از زایمان کدام درست است.

۱) بیشتر در هفته‌ها و ماه‌های اول پس از زایمان بروز می‌کند.
۲) اگر در دوران بارداری شروع شد پیش آگهی بدی دارد.
۳) کمتردر اول زاها قابل انتظاراست.
۴) زایمان در دوران نزدیک به یائسگی شانس آن را افزایش می‌دهد.

۴۹- پرش افکار مشخصه کدام اختلال است؟

۱) اختلال افسردگی آتیپیک
۲) اختلال مانیا
۳) اختلال فوبیای عملکردی
۴) اختلال وسواس جبری

۵۰- درکدام اختلال زیر کاهش نیاز به خواب بیشتر دیده می‌شود.

۱) اختلال شیدایی
۲) اختلال افسردگی ملانکولیک
۳) اختلال وسواس جبری
۴) اختلال استرس پس از حادثه بخصوص ایام جنگ

۵۱- کدام مورد ویژگی اصلی حمله پانیک است؟

۱) ترس شدید وناگهانی
۲) توهم شنوایی
۳) هذیان مرگ و مردن
۴) اختلال حافظه و فراموشی

۵۲- حداقل زمان برای تشخیص اختلال اضطراب فراگیر کدام است؟

۱) ۱ ماه ۲) ۳ ماه ۳) ۶ ماه ۴) ۱۲ ماه

۵۳- به ترس از مکان‌هایی که فرار از آن دشوار است چه می‌گویند؟

۱) فوبی خاص ۲) آگورافوبیا ۳) فوبی اجتماعی ۴) حمله وحشت

www.sanapezeshki.com medical_sana

۵۴- در دوران پسا جنگ اخیر درکشور کدام اختلالات زیر قابل پیش بینی است؟
۱) اختلال استرس گذرا
۲) اختلال استرس پس ازحادثه
۳) افسردگی واکنشی
۴) اختلال مانیا

۵۵- پدیده "فلش‌بک" مشخصه کدام اختلال زیراست؟
۱) افسردگی آتیپیک
۲) اختلال استرس پس از حادثه (PTSD)
۳) اختلال سایکوز حاد گذرا
۴) اختلال مانیای حاد

۵۶- در اختلال وسواس فکری کدام علامت بیشتر قابل انتظار است؟
۱) افکارمزاحم و ناخواسته
۲) یک رفتار تکراری
۳) یک فکر راسخ دریک موضوع
۴) فراموشی و تکرار کارها

۵۷- شایع‌ترین فوبی خاص:
۱) خون و تزریق در مردان
۲) حیوانات در زنان
۳) ارتفاع در هر دو جنس
۴) آسانسور در نوجوانان

۵۸- کدام‌یک از ترکیبات زیر بیشترین و وسیع‌ترین ماده مصرفی اعتیادآور است؟
۱) کوکائین ۲) نیکوتین ۳) هروئین ۴) متانول

۵۹- در مرحله ترک مواد افیونی کدام علائم زیر قابل انتظار است؟
۱) میوز ۲) میدریاز ۳) برادی‌کاردی شدید ۴) یبوست

۶۰- فورمیکیشن به چه معنی و مربوط به مصرف کدام ماده است؟
۱) توهم بینایی درمصرف زیاد الکل
۲) هذیان بدبینی در مصرف آمفتامین
۳) توهم لمسی در ترک نیکوتین
۴) توهم لمسی در مصرف محرک‌ها

بهداشت روان با تاکید بر نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه و سیاستگذاری در حوزه مقابله با عرضه

۶۱- در حوزه سیاست گذاری اعتیاد کدام گزینه بهترین توصیف پایش (Monitoring) است؟
۱) بررسی میزان نهایی تحقق اهداف سیاست
۲) جمع‌آوری و تحلیل مستمر داده‌ها برای سنجش پیشرفت اجرای برنامه‌ها
۳) مقایسه هزینه‌ها و منافع سیاست‌ها
۴) بررسی پیامدهای بلندمدت سیاست‌ها

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۶۲- **کدام شاخص برای سنجش اثربخشی سیاست‌های کاهش آسیب اعتیاد ایران مناسب‌تر است؟**

۱) تعداد دستگیری‌های مرتبط با مواد مخدر
۲) میزان مرگ ناشی از بیش مصرف (اُوردوز)
۳) تعداد پرونده‌های قضایی
۴) میزان کشفیات مواد مخدر

۶۳- **می خواهیم یک ارزیابی سریع از میزان موفقیت یک برنامه پیشگیری از اعتیاد در مدارس داشته باشیم. کدام نوع ارزیابی مناسب‌تر است؟**

۱) ارزیابی فرایندی ۲) ارزیابی اثر ۳) ارزیابی اقتصادی ۴) ارزیابی پیامدی

۶۴- **برای برآورد الگوهای مصرف مواد در سطح ملی کدام منبع داده زیرمعتبرتر است؟**

۱) گزارش‌های رسانه‌ای معتبر
۲) پیمایش‌های ملی
۳) بهره مندی از شبکه‌های اجتماعی
۴) بهره مندی از نظرات متخصصان و مجریان و پلیس

۶۵- **اگر داده‌های پژوهشی نشان دهد که با وجود افزایش ظرفیت مراکز درمان اعتیاد، شیوع مصرف مواد در جامعه کاهش نیافته است، کدام تفسیر علمی مناسب‌تر است؟**

۱) سیاست درمانی شکست خورده است.
۲) افزایش ظرفیت درمان عموما موجب افزایش شیوع مصرف می‌شود.
۳) اعتبار داده‌های پایش فاقد اعتبار هستند و باید بازنگری شوند.
۴) شاخص شیوع برای قضاوت درباره اثربخشی سیاست کافی نیست و باید سایر عوامل و شاخص‌ها بررسی شوند.

۶۶- **کدام راهبرد در کاهش انگ عمومی نسبت به سلامت روان و اعتیاد مؤثرتر شناخته شده است؟**

۱) حذف و محدود کردن برنامه‌های آگاهی‌بخشی عمومی برای صیانت از نوجوانان وکودکان.
۲) استفاده از ابزارهای قانونی برای مقابله با اعتیاد.
۳) افزایش مجازات‌های اجتماعی
۴) توسعه آموزش عمومی مبتنی بر شواهد علمی

۶۷- **کدام روش تحقیق در حوزه سیاست گزاری و اجرا در سلامت کاربردی‌تر است؟**

۱) کارآزمایی بالینی
۲) H.S.R
۳) مطالعات همه‌گیرشناسی
۴) تحقیقات علوم پایه

۶۸- **در طراحی یک برنامه ادغام خدمات پیشگیری و درمان اختلالات مصرف مواد در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه، کدام گزینه بیشترین انطباق را با اصول مراقبت یکپارچه و مبتنی بر جمعیت دارد؟**

۱) تمرکز بر رویکرد کاهش آسیب در سطح PHC و واگذاری تمامی مداخلات درمانی و روان‌شناختی به مراکز تخصصی مجهز
۲) تمرکز خدمات اولیه بر شناسایی مصرف‌کنندگان وابسته و گروه‌های پرخطر است
۳) غربالگری، مداخله کوتاه، درمان یا ارجاع متناسب با سطح خطر و پیگیری مستمر
۴) رویکرد مبتنی بر پرهیز کامل (Abstinence-based) اجباری در سطح مراقبت‌های اولیه پیش از ارجاع بیمار به نظام تخصصی

www.sanapezeshki.com medical_sana

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۶۹- پایش‌های اولیه نشان‌دهنده افزایش شیوع مصرف مواد در بین نوجوانان در یک منطقه است. نخستین گام برای طراحی یک برنامه مداخله‌ای جامعه‌محور و مبتنی بر شواهد کدام است؟

۱) ارزیابی و نقشه‌برداری جامع از عوامل خطر و عوامل محافظتی در سطوح مختلف فردی، خانوادگی، مدرسه و محیط اجتماعی

۲) اجرای سریع مداخلات آموزشی مبتنی بر هشدار در مدارس جهت آگاهی‌بخشی فوری در خصوص عوارض جسمی و روانی مواد

۳) تدوین و استقرار یک سامانه یکپارچه غربالگری و شناسایی فعال نوجوانان مبتلا به اختلال مصرف و ارجاع فوریتی آن‌ها به کلینیک‌های درمانی

۴) تمرکز بر برنامه‌های رسانه‌ای جهت تغییر نگرش نوجوانان در کل منطقه

۷۰- در تحلیل سیاست‌های کلان کنترل مواد، کدام گزینه دقیق‌ترین تمایز مفهومی و ساختاری میان دو رکن «کاهش تقاضا»و «کاهش عرضه»را بیان می‌کند؟

۱) کاهش تقاضا مشتمل بر پیشگیری، درمان، بازتوانی و کاهش آسیب جهت کاهش نیاز به مصرف است؛ در حالی که کاهش عرضه بر پیشگیری از تولید، کنترل پیش سازها، مبارزه با ترانزیت و قانون‌گذاری انتظامی برای محدود سازی دسترسی فیزیکی متمرکز است.

۲) کاهش تقاضا ناظر بر مداخلات سطح پیشگیری اولیه و درمان است؛ در حالی که کاهش عرضه تمامی اقدامات انتظامی، قضایی و همچنین راهبردهای کاهش آسیب در سطح جامعه را در بر می‌گیرد.

۳) کاهش تقاضا به عنوان یک رویکرد جدید متکی بر رفتارهای داوطلبانه فردی است؛ در حالی که کاهش عرضه یک رویکرد حاکمیتی جامع است.

۴) کاهش تقاضا متمرکز بر مداخلات اقتصادی (مانند مالیات و تعرفه) جهت کنترل بازار مصرف است؛ در حالی که کاهش عرضه بر اقدامات نظامی بین‌المللی در مرزهای خروجی کشورهای تولیدکننده دلالت دارد.

۷۱- در یک کارآزمایی بالینی تصادفی‌سازی‌شده برای ارزیابی اثربخشی یک مداخله جدید در درمان اختلال مصرف مواد محرک، کدام رویکرد در تعریف و سنجش پیامد اصلی بیشترین روایی و قدرت پژوهشی را داراست؟

۱) ارزیابی «میزان رضایت بیمار از درمان» بر اساس پرسشنامه‌های خودسنجی در انتهای ماه سوم مداخله

۲) سنجش «داده‌های خوداظهاری میزان مصرف» بر اساس ابزارهای ارزیابی روزانه همراه با تأیید آزمایشگاهی (آزمایش ادرار)

۳) سنجش نمره ولع مصرف (Craving) در مقیاس دیداری درد/ ولع (VAS) به عنوان تنها شاخص بالینی موفقیت درمان

۴) حذف کامل ابزارهای خوداظهاری رفتاری و استنادِ انحصاری به چند نوبت آزمایش منفی ادرار در پایان دوره مطالعه

۷۲- روش‌های کمّی برای تخمین اندازه و شناسایی جمعیت‌های پنهان و سخت‌دسترس به کدام دسته‌های اصلی تقسیم می‌شوند؟

۱) روش‌های سرشماری جامع خانوار، نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای شهری و کارآزمایی‌های بالینی دوسویه بدون نیاز به مدل‌های ریاضی جبرانی

۲) روش‌های بازصید (Capture-Recapture)، روش‌های ضریب‌ساز (Multiplier Methods)، روش‌های نمونه‌گیری شبکه‌ای/ارجاعی مانند روش‌های نقشه‌برداری و شمارش (Mapping and Enumeration)

۳) روش‌های گلوله برفی غیرساختاریافته، مصاحبه‌های عمیق کیفی و مطالعات توصیفی مقطعی بدون نیاز به فرمول‌های تصحیح اریبی

۴) روش‌های سرشماری اجباری اداری (ثبت‌احوال) و تحلیل داده‌های ثانویه ترخیص بیمارستانی به عنوان تنها روش‌های استاندارد جهانی

www.sanapezeshki.com medical_sana

۷۳- در سیاست‌گذاری متوازن (Balanced Strategy) در جمهوری اسلامی ایران کدام اصل کلیدی به عنوان زیربنای مدیریت عرضه و تقاضا مطرح می‌شود؟

۱) افزایش بودجه‌های دولتی برای توسعه حرفه آموزی در زندان‌ها برای مدیریت اشتغال مددجویان
۲) توسعه فعالیت‌های درمانی با تمرکز بر بیمارستان‌های تخصصی روان‌پزشکی
۳) برون‌سپاری وظایف حاکمیتی برای کنترل مرزها
۴) هم‌راستایی و هم افزایی مقابله با عرضه و حوزه کاهش تقاضا

۷۴- در مدیریت اختلالات هم‌زمان اعتیاد و اختلالات روانپزشکی، کدام الگوی ارائه خدمت با کمترین میزان اثربخشی همراه است؟

۱) الگوی درمان متوالی (Sequential Treatment)
۲) الگوی درمان یکپارچه (Integrated Treatment)
۳) الگوی درمان موازی (Parallel Treatment)
۴) رویکرد ارجاع متقابل فعال با پایش الکترونیک درون‌شبکه‌ای

۷۵- در تحلیل هزینه-اثربخشی برنامه‌های سلامت روان و پیشگیری از اعتیاد، کدام‌یک از موارد ذیل صحیح است؟

۱) برنامه‌های پیشگیری اولیه به دلیل هزینه‌های بالا در اولویت سیاست گزاری نیستند.
۲) مداخلات پیشگیری مبتنی بر خانواده و مدارس بالاترین نرخ بازگشت سرمایه(ROI) را دارد.
۳) بر خلاف سایر بخشهای طبی هزینه کرد در پیشگیری اولیه از اعتیاد از نظر هزینه فایده مقرون به صرفه نیست.
۴) هر گونه هزینه برای ساخت و توسعه مراکز بازپروری قانونی، نوعی سرمایه گذاری برای پیشگیری اولیه از اعتیاد است.

۷۶- اصطلاح "*incidence*" در مطالعات اپیدمیولوژی بیانگر چیست؟

۱) عداد کل موارد بیماری در یک زمان خاص
۲) تعداد موارد جدید بیماری در یک دوره زمانی مشخص
۳) درصد بهبودی بیماران در یک دوره خاص
۴) نرخ مرگ‌ومیر در اثر بیماری خاص در یک مقطع تعریف شده

۷۷- واژه‌ی "*screening*" در زبان پزشکی جامعه‌نگر به چه معناست؟

۱) درمان بیماران در مراحل پایانی بیماری
۲) ثبت مرگ‌ومیر زود هنگام در جامعه
۳) آموزش عمومی برای بهداشت روان
۴) تشخیص زودهنگام بیماری در افراد ظاهراً سالم

۷۸- کدام گروه ازمواد منجربه ایجاد پاسخ‌های شرطی شده به محرک‌های مربوط به ماده می‌شوند؟

۱) مواد توهم زا
۲) مواد محرک
۳) مواد افیونی
۴) مواد استنشاقی

۷۹- باورهای بنیادین اعتیادآور که زمینه‌های وسوسه را فراهم می‌سازد در کدام‌یک از گزینه‌های ذیل آمده است؟

۱) باور خطرپذیری و بی‌همتا بودن در خطر کردن
۲) باور منفی در مورد خود ، درمانده و ناخوشایند بودن
۳) باور بی‌خطر بودن استفاده از مواد و رهایی بخشی آن
۴) موارد ۱ و ۳ صحیح است

۸۰- **وقتی فرد در جلسه مشاوره بیان می‌کند که من برای انجام کارهایم به مواد یا الکل نیاز دارم اهداف درمانی براساس رویکرد شناختی درکدام‌یک از موارد ذیل متمرکز است؟**

۱) اجتناب از موقعیت و فعال سازی نظام کنترل
۲) تغییر ذهنی و گسترش مهارتهای مقابله ای
۳) مصاحبه انگیزشی و تغییر ذهنی
۴) فعال سازی نظام کنترلی و تغییر و اصلاح رفتاری

جنبه‌های قانون گذاری، حقوقی و جرم‌شناسی در حوزه مواد مخدر

۸۱- **پژوهشگری قصد دارد اثر یک برنامه استانی کاهش جرائم مرتبط با مواد را ارزیابی کند. کدام یافته بیش از همه اعتبار استنباط علّی نتایج را تقویت می‌کند؟**

۱) کاهش شدید نرخ جرم پس از اجرای برنامه در استان مداخله
۲) تفاوت معنادار آماری بین دو استان پس از اجرای برنامه
۳) مشابه بودن روندهای پیش از مداخله، وجود گروه مقایسه مناسب و پایداری نتایج در تحلیل‌های حساسیت
۴) بزرگ بودن حجم نمونه مورد مطالعه

۸۲- **کدام اصل در سیاست‌گزاری مداخله دراختلال مصرف مواد در زندان‌های ایران بیشترین حمایت را از سوی استانداردهای بین‌المللی دریافت کرده است؟**

۱) توقف درمان‌های در حال انجام هنگام ورود به زندان و جایگزین کردن درمان‌های غیر دارویی
۲) ارائه خدمات در قالب مداخلات کوتاه‌مدت و اضطراری و تمرکز بر بازسازی شخصیتی
۳) ارائه خدمات درمانی مبتنی بر نیاز بالینی و تداوم مراقبت بعد از ترخیص
۴) جایگزینی کامل درمان با اقدامات تربیتی و انضباطی

۸۳- **فردی که وابستگی دارد، به‌صورت داوطلبانه به یکی از مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب مراجعه کرده و گواهی تحت درمان دریافت نموده است. در خصوص تعقیب کیفری وی، کدام گزینه با حکم قانونی و تفسیر صحیح ماده ۱۵ قانون مقابله با مواد مخدر ایران انطباق بیشتری دارد؟**

۱) طبق قانون اعتیاد جرم نیست و صرف مراجعه به مرکز درمانی، در هر شرایطی موجب مصونیت کامل از تعقیب کیفری است.
۲) معافیت از تعقیب کیفری منوط به قرار دا شتن تحت درمان در مراکز مجاز، اخذ گواهی مربوط و عدم تجاهر به اعتیاد است.
۳) معافیت قانونی تنها پس از پایان موفقیت‌آمیز درمان و احراز بهبودی کامل توسط مراجع ذی‌صلاح ایجاد می‌شود.
۴) استفاده از معافیت مقرر در ماده ۱۵ منحصراً برای افرادی امکان‌پذیر است که فاقد هرگونه سابقه کیفری باشند.

۸۴- **ماده ۱۶ قانون مقابله با مواد مخدر در مورد کدام‌یک از موارد زیر است؟**

۱) تشدید مجازات قاچاقچیان وتوزیع کنندگان مواد
۲) تسهیل مراجعه داوطلبانه افراد معتاد به مراکز درمانی
۳) الزام به درمان معتادان متجاهر از طریق مراجع انتظامی
۴) لغو مجازات اعدام و مجازات‌های جایگزین برای تولید و توزیع کنندگان عمده مواد

۸۵- **فردی بدون رضایت خود در یک مرکز اقامتی درمان و کاهش آسیب نگهداری می‌شود. مدیر مرکز اظهار می‌کند که هدف از این اقدام، درمان و بازتوانی فرد است. با توجه به اصول حاکم بر حقوق کیفری و مقررات مربوط به درمان اجباری اعتیاد در ایران، کدام گزینه دقیق‌تر است؟**

۱) چون هدف از نگهداری، درمان اعتیاد بوده، محدود کردن آزادی فرد قانونی تلقی می‌شود.
۲) با توجه به صدور مجوز فعالیت برای مرکز درمانی نگهداری اجباری مشکل قانونی ندارد.
۳) اگر رضایت بستگان یا اعضای خانواده بود برای قانونی شدن نگهداری اجباری کفایت میکرد.
۴) هیچکدام

۸۶- **پژوهشگری قصد دارد اثربخشی یک برنامه درمان و بازتوانی را بر کاهش تکرار جرم بررسی کند. کدام طراحی شاخص از اعتبار بیشتری برخوردار است؟**

۱) استقبال از طرح و تعداد مراجعان ثبت‌نام‌شده در برنامه
۲) نظم و تعداد جلسات برگزارشده برای شرکت‌کنندگان
۳) میزان رضایت شرکت کنندگان و کارکنان و مدیران از اجرای برنامه
۴) میزان جرم در یک بررسی ۱۲ ماهه

۸۷- **طبق نظریه خوددرمانی(Self-Medication Hypothesis)، علت گرایش برخی افراد به مصرف مواد کدام است؟**

۱) اعتراض مدنی وجست‌وجوی لذت و تجربه هیجان
۲) تنظیم یا کاهش هیجان‌های دردناک روانی مانند افسردگی یا اضطراب
۳) محدودیت فعالیت‌های صنفی و سیاسی و تقلید از محیط و گروه همسالان
۴) نامناسب بودن و اعتراض به برخی از قوانین

۸۸- **از نظر قانون گذاراصلی‌ترین هدف برنامه‌های کاهش آسیب در ارتباط با مصرف‌کنندگان اُپیوم چیست؟**

۱) یک رویکرد مجازات جایگزین است و هدف قطع کامل مصرف مواد در کوتاه‌مدت است.
۲) کاهش عوارض جسمی، روانی، انتظامی و اجتماعی ناشی از مصرف است.
۳) مجوز و تشویق به مصرف کنترل‌شده و کم خطر مواد است.
۴) الزام قانونی برای جایگزینی مواد مخدر صنعتی با طبیعی است.

۸۹- **مطابق قانون مقابله با مواد مخدردر مراکز گذری (DIC: Drop-In Center)، کدام خدمت از ارکان اصلی محسوب می‌شود؟**

۱) توزیع رایگان سرنگ و کاندوم برای پیشگیری از HIV و هپاتیت
۲) جرم انگاری اعتیاد و تشویق به ترک فوری و بستری در کمپ
۳) انجام آزمایش اجباری اعتیاد برای کشف جرم
۴) فراهم کردن مکانی برای تجویز آزادانه داروهای مخدر دور از انظار عمومی

۹۰- **از دیدگاه جرم‌شناسی و بر اساس سیاست‌گذاری سازمان ملل کدام گزینه رویکرد "پیشگیری اجتماعی از جرم" در حوزه اعتیاد را بهتر توصیف می‌کند؟**

۱) بازطراحی و مدیریت محیط فیزیکی برای کاهش فر صت‌های ارتکاب جرم از طریق افزایش ضریب خطر د ستگیری و سخت‌تر کردن دسترسی به مواد
۲) مداخله برای اصلاح متغیرها و زیرساخت‌های ساختاری، اجتماعی، خانوادگی و اقتصادی جامعه جهت کاهش انگیزه‌ها و زمینه‌های نفوذ جرم در افراد
۳) تشـــد ید کیفر و اجرای قاط عا نه مقررات جزایی ناظر بر جرائم مواد م خدر ج هت ای جاد بازدار ندگی عام (General Deterrence) در سطح جامعه
۴) ا ستقرار سامانه‌های ر صد انتظامی هو شمند و بازپایداری فضاهای شهری ناامن به منظور افزایش ریسک شنا سایی توزیع‌کنندگان خرد

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۹۱- **در اسناد راهبردی دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل پیرامون تلاقی نظام عدالت کیفری و اختلالات مصرف مواد، کدام رویکرد سیاستی به عنوان استاندارد طلایی و سازگار با شواهد علمی توصیه می‌شود؟**

۱) جرم‌زدایی از تمامی جرائم مربوط به مواد مخدر

۲) تفکیک ساختاری و بالینی میان «رفتار ناشی از اختلال مصرف و مصرف شخصی» با «جرائم سازمان‌یافته"

۳) نظام کیفری متکی بر اجبار برای درمان طولانی‌مدت

۴) واگذاری مدیریت قضایی و صدور احکام مجازات متهمان مواد مخدر به شوراهای تخصصی سلامت روان بدون نیاز به مداخله مراجع دادگاهی

۹۲- **فرآیندی که طی آن واکنشِ طردکننده و انگ‌زننده جامعه به مصرف اولیه مواد، منجر به بازتعریف هویت فرد به عنوان «فرد معتاد یا مجرم» شده و در نهایت به تثبیت و تشدید رفتار انحرافی می‌انجامد، تبیین‌کننده کدام الگوی نظری است؟**

۱) نظریه برچسب‌زنی (Labeling Theory)

۲) نظریه انحراف اجتماعی یا فشار (Strain Theory)

۳) نظریه پیوند اجتماعی (Social Bond Theory)

۴) نظریه یادگیری اجتماعی و یادگیری افتراقی(Differential Association Theory)

۹۳- **در تحلیل رویکرد تقنینی قوانین مبارزه با مواد مخدر در نظام حقوقی ایران، رویکرد قانون‌گذار نسبت به معتادان فاقد سابقه توزیع بر چه مبنایی استوار است؟**

۱) جرم‌زدایی مطلق از مصرف مواد و واگذاری کامل درمان به بخش خصوصی بدون مداخله قضایی

۲) سلب صلاحیت مراجع قضایی در رسیدگی به جرائم مرتبط با اعتیاد و ارجاع صددرصدی امور به شوراهای حل اختلاف

۳) اعمال مجازات حبس تعزیری سنگین و محرومیت‌های اجتماعی مادام‌العمر برای تمامی م صرف‌کنندگان جهت ایجاد بازدارندگی عمومی

۴) جرم‌انگاری مصرف با پیش‌بینی نهاد «تعویق یا توقف تعقیب» مشروط به پذیرش درمان داوطلبانه یا ارجاع اجباری به مراکز اقامتی تبصره ۲ ماده ۱۶

۹۴- **کدام نظریه جرم‌شناسی، تمرکز خود را بر این فرض بنا نهاده است که مصرف مواد و ارتکاب جرائم مرتبط با آن، معلولِ نابرابری‌های ساختاری، ناتوانی در دسترسی به اهداف مورد قبول جامعه (ثروت، موقعیت) از طریق راه‌های مشروع و در نتیجه ایجاد فشار ساختاری است؟**

۱) نظریه انتخاب عقلانی(Rational Choice Theory)

۲) نظریه کنترل اجتماعی تراویس هیرشی (Social Control Theory)

۳) نظریه فشار یا آنومی مرتون(Strain/Anomie Theory)

۴) نظریه فعالیت‌های روزمره(Routine Activities Theory)

۹۵- **بر اساس کنوانسیون ۱۹۸۸ سازمان ملل متحد پیرامون مبارزه با قاچاق مواد مخدر و روان‌گردان‌ها کدام اقدام به عنوان یک تعهد الزامی برای دولت‌های عضو در خصوص دارایی‌های حاصل از جرم تعیین شده است؟**

۱) ممنوعیت مطلق مصادره اموال بدون حکم قطعی دادگاه کیفری بین‌المللی

۲) جرم‌انگاری پولشویی حاصل از قاچاق مواد و پیش‌بینی سازوکارهای قانونی برای توقیف و مصادره اموال

۳) اعطای مصونیت قضایی به بانکهای عامل در انتقال درآمدهای نامشروع مواد مخدر

۴) تمرکز بر اقدامات پیشگیرانه فرهنگی بدون نیاز به اعمال ضمانت‌اجراهای مالی

www.sanapezeshki.com medical_sana

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۹۶- **در چارچوب رویکرد پیشگیری از جرم(Situational Crime Prevention) ، راهکار نصب دوربین‌های مداربسته هوشمند، افزایش نورپردازی معابر آلوده به توزیع مواد و سخت‌تر کردن دسترسی فیزیکی به پاتوق‌های تزریق، بر کدام مکانیسم اثرگذار است؟**

۱) کاهش انگیزه‌های درونی و اصلاح اختلالات شخصیتی بزهکاران در سنین کودکی

۲) اعمال سیاست‌های تنبیهی شدید و اعدام در ملاءعام برای بازدارندگی عمومی افزایش تلاش ادراک‌شده (Increasing the Effort) و خطر ادراک‌شده (Increasing the Risks) برای ارتکاب جرم

۳) تغییر ساختارهای کلان اقتصادی و کاهش نرخ بیکاری در مناطق حاشیه‌نشین و نظارت دقیق

۴) افزایش تلاش ادراک‌شده (Increasing the Effort) و خطر ادراک‌شده (Increasing the Risks) برای ارتکاب جرم

۹۷- **از منظر جرم‌شناسی انتقادی (Critical Criminology) و نظریه‌های کنترل اجتماعی، تمایز ساختاری میان انحراف اولیه (Primary Deviance) و انحراف ثانویه (Secondary Deviance) در چرخه اعتیاد و بزهکاری چگونه تبیین می‌شود؟**

۱) انحراف اولیه ناشی از اختلال ژنتیکی نوروترانسمیترهاست، در حالی که انحراف ثانویه پاسخ فیزیولوژیک بدن به قطع مصرف است.

۲) انحراف اولیه معادل جرائم سازمان‌یافته کلان است، در حالی که انحراف ثانویه شامل تخلفات انتظامی کوچک در سطح مدارس می‌شود.

۳) انحراف اولیه رفتارهای هنجار شکنی ست که علت‌های گوناگون دارد و هنوز به سازمان‌یافتگی هویت منجر نشده، اما انحراف ثانویه رفتاری است که فرد پس از پذیرش برچسب اجتماعی «معتاد/مجرم» به عنوان یک نقش رسمی، بر اساس آن سازمان می‌یابد.

۴) هیچ‌گونه تمایز نظری میان این دو مفهوم وجود ندارد و هر دو به یک اندازه تحت تأثیر سیاست‌های سرکوبگرانه پلیسی هستند.

۹۸- **مطالعات طولی ارزیابی سیاست‌های حبس‌زدایی و برنامه‌های انحراف قضایی (Diversion Programs) نشان می‌دهد که اجرای این طرح‌ها چه تأثیری بر ساختار سیستم عدالت کیفری و میزان ارتکاب مجدد جرم داشته است؟**

۱) کاهش معنادار نرخ تکرار جرم (Recidivism) و تسهیل فرایند جامعه‌پذیری مجرمان خرد از طریق پیوند دادن آن‌ها با نظام سلامت و خدمات اجتماعی به جای حبس‌های

۲) کوتاه‌مدت افزایش هزینه‌های کلان دادگستری و رشد تصاعدی جمعیت کیفری زندان‌ها

۳) سلب کامل اختیارات نظارتی ضابطان دادگستری و ناامن شدن مرزهای بین‌المللی

۴) توقف کامل قاچاق سازمان‌یافته مواد مخدر صنعتی در سطح کلان

۹۹- **طبق قوانین بین المللی و اخلاقی بر اساس اصول رازداری درچه صورت اطلاعات بیماران اعتیاد و رفتارهای پرخطر را می‌توان به فرد دیگری ارائه دهیم؟**

۱) در صورت انجام پژوهش در این حوزه می‌توان به پژوهشگر، درمانگر و کارشناس امار اطلاعات داد.

۲) در صورت مطلع بودن افراد دیگر در مورد بیماری یک فرد می‌توان به خانواده و نزدیکان بیمار اطلاعات داد.

۳) در صورت درمان داوطلبانه می‌توان به فرد مسئول بیمار اطلاعات داد.

۴) در صورتی که فرد بیمار در حوزه شناختی (Cognition) اختلال داشته باشد می‌توان به فرد مسئول بیمار اطلاعات داد.

۱۰۰- **مراکز اقامتی تبصره ۲ ماده ۱۶ در مورد کدام‌یک از جرائم ذیل طراحی شده اند؟**

۱) بیماران بی خانمان مصرف کننده مواد

۲) بیماران مصرف کننده مواد که توزیع مواد انجام می‌دهند.

۳) بیماران تزریقی با رفتارهای پرخطر

۴) بیماران مصرف کننده مواد که پرونده باز قضایی دارند.

www.sanapezeshki.com medical_sana

زبان تخصصی و عمومی

زبان تخصصی

1-New Psychoactive Substances

New psychoactive substances (NPS) have emerged as an important challenge for public-health systems. The term refers to substances that produce psychoactive effects but are not controlled under the major international drug-control conventions. Importantly, the word *new* does not necessarily mean that a substance has recently been invented. It may instead refer to a substance that has recently appeared in drug markets or has become newly available for recreational use.

The rapid emergence of NPS creates several difficulties. Some substances may be chemically related to controlled drugs and may be developed to produce similar effects. However, information about their toxicity, pharmacological properties and long-term consequences may be limited when they first become available. In addition, products sold under the same name may contain different substances or mixtures of substances.

These characteristics make it difficult for clinicians, toxicologists and public-health authorities to recognize and respond to emerging patterns of drug use. Continuous surveillance and timely exchange of information are therefore important components of an effective public-health response.

101- What is the main purpose of the passage?

1) To describe how pharmaceutical drugs are developed
2) To explain some challenges associated with NPS
3) To compare recreational and therapeutic drug use
4) To describe the history of international drug control

102- According to the passage, the word “new” in NPS may refer to a substance that:

1) has recently become available in drug markets
2) has never been chemically studied
3) has recently been discovered by scientists
4) has been recently approved for medical use

103- Why may products sold under the same name be problematic?

1) They may contain different substances.
2) They are always manufactured illegally
3) They have identical chemical compositions
4) They are intended exclusively for medical use.

104- The word “toxicity” is closest in meaning to:

1) ability to cause harmful effect
2) ability to produce therapeutic effects
3) tendency to produce psychological dependence
4) likelihood of being legally controlled

105- The word “therefore” in the final paragraph indicates:

1) contrast
2) cause
3) consequence
4) comparison

2- Emerging Synthetic Opioids

The emergence of highly potent synthetic opioids has attracted increasing attention from health professionals and drug-control agencies. Nitazenes are one group of synthetic opioids that have been detected in several countries. Some members of this group are highly potent, and their presence in illicit drug markets has been associated with serious poisoning, including fatal and non-fatal overdoses.

A particular concern is that individuals may be exposed to these substances without knowing that they are present. For example, a synthetic opioid may be incorporated into a counterfeit tablet that resembles a pharmaceutical medicine. Consequently, a person who believes that they are taking one substance may actually be exposed to another with substantially different potency and toxicity.

This situation can complicate both clinical assessment and laboratory investigation. Information obtained from the patient may not accurately identify every substance involved, while routine laboratory testing may not include newly emerging compounds. Effective communication between clinicians, toxicologists, laboratories and public-health authorities is consequently important for recognizing new patterns of poisoning.

106- What is the main concern about some nitazenes?

1) They have limited psychoactive activity.
2) They can be highly potent and cause serious poisoning.
3) They are widely available as approved medicines.
4) They are easily identified by routine testing.

107- The word "counterfeit" is closest in meaning to:

1) artificially produced or falsely represented
2) recently discovered or newly identified
3) officially approved for therapeutic use
4) chemically modified for research purposes

108- What does "Consequently" introduce in the second paragraph?

1) An example
2) contrast
3) result
4) definition

109- Why might information obtained from a patient be insufficient?

1) The patient may not know all the substances to which they were exposed.
2) Patients are routinely able to identify emerging synthetic opioids.
3) Patients are always unwilling to provide information about drug use.
4) Patients usually have access to laboratory testing before treatment.

110- In the final paragraph, "complicate" is closest in meaning to:

1) simplify
2) delay completely
3) make more difficult
4) eliminate

3- Early-Warning Systems

Because emerging drugs can appear rapidly, health authorities need systems that can identify new substances and associated harms at an early stage. Early-warning systems are designed to collect information from multiple sources, including toxicology laboratories, hospitals, treatment services, researchers and law-enforcement agencies. Combining information from these sources can help identify unusual patterns that might otherwise remain unnoticed.

Early identification, however, does not mean that all the characteristics of a substance are immediately understood. Information about long-term toxicity, dependence potential and population-level effects may remain uncertain. Researchers must therefore distinguish between what is already supported by evidence and what remains unknown.

This distinction is particularly important when information is disseminated rapidly through professional networks or the media. Although rapid communication can help reduce harm, premature conclusions may also create confusion. A balanced response requires health professionals to communicate potential risks clearly while acknowledging the limitations of the available evidence.

111- What is the primary function of an early-warning system?

1) To replace clinical treatment services
2) To identify emerging substances and associated harms early
3) To determine the legal status of every drug immediately
4) To prevent researchers from investigating new substances

112- The word "unnoticed" is closest in meaning to:

1) undetected
2) untreated
3) uncontrolled
4) unexplained

113- According to the passage, early identification of a substance does NOT necessarily mean that:

1) it has been detected by health authorities
2) information about it can be collected
3) its long-term effects are fully understood
4) unusual patterns of harm can be recognized

114- The word "disseminated" in the final paragraph is closest in meaning to:

1) concealed
2) distributed
3) evaluated
4) restricted

115- What does the author suggest is necessary when communicating information about emerging drugs?

1) Avoiding communication until all evidence is available
2) Emphasizing potential risks without discussing uncertainty
3) Communicating risks while acknowledging limitations in the evidence
4) Replacing scientific evidence with information from the media

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

☎ 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: