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: سالمند شناسی

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.

سالمند شناسی





مبانی سالمندشناسی

۱- کدام مفهوم نشان‌دهنده "یادگیری برای سازگاری با محدودیت‌ها" در سالمندی است؟
۱) Optimization ۲) Assimilation ۳) Compensation ۴) Accommodation

۲- در پژوهش‌های طولی، کدام پدیده باعث خوش‌بینی بیش از حد در مورد سالمندی می‌شود؟
۱) Selective Dropout ۲) Practice Effects ۳) Cohort Effects ۴) Testing Effects

۳- کدام‌یک از نظریه‌های زیر ناتوانی سالمندان در سرکوب اطلاعات نامرتبط را تبیین می‌کند؟
۱) Inhibitory deficit theory
۲) Neurocognitive inhibitory theory
۳) Controlled inhibitory theory
۴) Behavioral inhibitory theory

۴- آگاهی دوگانه (Double Awareness) در سالمندان در حال احتضار به چه معناست؟
۱) انکار مرگ و همزمان برنامه‌ریزی برای آن
۲) نوسان میان امید به بهبودی و پذیرش پایان زندگی
۳) آگاهی از مرگ قریب الوقوع و اصرار بر درمان
۴) تعادل بین آماده شدن برای مرگ و درگیر ماندن با زندگی

۵- آستانه درد (Pain threshold) و تحمل درد (Pain tolerance) در سالمندان چه تغییری می‌کنند؟
۱) آستانه افزایش و تحمل کاهش می‌یابد.
۲) آستانه کاهش و تحمل افزایش می‌یابد.
۳) هر دو افزایش می‌یابند.
۴) هر دو کاهش می‌یابند.

۶- خانم اکبری ۷۳ ساله در مورد روابط خود با دوستانش می‌گوید: "قبلاً با ۲۰ نفر از همکاران سابقم ارتباط داشتم اما الان ترجیح می‌دهم فقط با ۳-۴ نفر از نزدیک‌ترین دوستانم وقت بگذرانم و با خانواده‌ام باشم" کدام نظریه این وضعیت را تبیین می‌کند؟
۱) Disengagement Theory
۲) Activity Theory
۳) Socioemotional Selectivity Theory
۴) Gerotranscendence Theory

۷- بر اساس نظریه اریکسون، بحران اصلی مرحله نهم زندگی چیست؟
۱) ایمان به انسانیت در برابر ناامیدی
۲) اعتماد در برابر بی‌اعتمادی
۳) صمیمیت در برابر انزوا
۴) انسجام من در برابر ناامیدی

۸- بر اساس پارادایم Gerontological Imagination کدام گزینه صحیح است؟
۱) سالمندی علت اصلی کاهش عملکرد در اواخر زندگی است.
۲) تبعیض سنی فقط یک پدیده در سطح زندگی روزمره است.
۳) سالمندی صرفاً یک دوره زوال اجتناب‌ناپذیر و جهانی است.
۴) تنوع درون گروه سنی سالمندان بسیار زیاد است.

۹- گزاره "همه سالمندان Asexual هستند" کدام مفهوم را نشان می‌دهد؟
۱) Stereotype ۲) Discrimination ۳) Prejudice ۴) Sexism

۱۰- مهم‌ترین تفاوت بین Normal Aging و Successful Aging چیست؟
۱) Normal Aging شامل کاهش اجتناب‌ناپذیر عملکرد شناختی است، در حالی که Successful Aging شامل حفظ کامل عملکرد شناختی در سطح جوانی است.
۲) Normal Aging تحت تأثیر عوامل اجتماعی و سبک زندگی قرار دارد، در حالی که Successful Aging صرفاً یک فرآیند زیستی و ژنتیکی است.
۳) Normal Aging شامل تغییرات زیستی و شناختی تدریجی است که اجتناب‌ناپذیر تلقی می‌شوند، در حالی که Successful Aging شامل حفظ عملکرد بالا و اجتناب از بیماری است.
۴) Successful Aging فقط در جوامع توسعه‌یافته رخ می‌دهد، در حالی که Normal Aging در همه جوامع مشاهده می‌شود.

۱۱- کدام‌یک از گزینه‌های زیر تفاوت بین Social Isolation و Social Exclusion است؟
۱) Social Isolation چندبعدی و کلان است، Social Exclusion فقط به عدم ارتباط در سطح فردی اشاره دارد.
۲) Social Isolation فقدان روابط بین‌فردی است، Social Exclusion مفهومی گسترده و چندبعدی است.
۳) Social Isolation و Social Exclusion مفاهیمی یکسان هستند و هر دو صرفاً به فقدان روابط اجتماعی اشاره دارند.
۴) Social Exclusion بر مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی متمرکز است، در حالی که Social Isolation بر دسترسی به خدمات و امکانات رفاهی تأکید دارد.

۱۲- مهمترین تفاوت شبکه اجتماعی سالمندان در مقایسه با جوانان چیست؟
۱) حلقه‌های درونی بزرگ‌تر
۲) حلقه‌های بیرونی بزرگ‌تر
۳) حلقه‌های درونی کوچک‌تر
۴) حلقه‌های بیرونی کوچک‌تر

۱۳- کدام‌یک از گزینه‌های زیر مصداق Intimacy at a Distance است؟
۱) نزدیکی همراه با استقلال
۲) اولویت حمایت رسمی
۳) کاهش رابطه برای استقلال
۴) هم سکونتی برای دریافت حمایت

۱۴- مفهوم Compression of morbidity به چه معناست؟
۱) نرخ مرگ ومیر در سنین بالا به دلیل عوامل ژنتیکی کاهش می‌یابد
۲) افراد با افزایش سن به تدریج و به آرامی دچار بیماری‌های مزمن می‌شوند
۳) طول عمر انسان‌ها به دلیل پیشرفت پزشکی به طور نامحدود افزایش می‌یابد
۴) افراد تا سنین بسیار بالا سالم می‌مانند و سپس در بازه کوتاهی بیمار و می‌میرند

۱۵- کدام‌یک از گزینه‌های زیر مصداق Age Integration است؟
۱) اختصاص فعالیت‌های یادگیری مادام العمر تا سالمندی
۲) تعیین نقش‌های اجتماعی افراد صرفاً بر پایه سن
۳) محدود نبودن ورود به آموزش و کار به مرزهای سنی ثابت
۴) زندگی همه گروه‌های سنی در کنار هم

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۱۶- **حمایت از مراقبان در سیاست Long-Term Care کدام مسئله را اصلاح می‌کند؟**

۱) جایگزینی مراقبت خانوادگی
۲) انتقال پنهان هزینه‌ها
۳) کاهش خدمات مؤسسه‌ای
۴) تثبیت عرضه مراقبت

۱۷- **تفاوت برآورد شیوع سالمندان در دوران چهارم زندگی (Fourth Age) عمدتاً ناشی از چیست؟**

۱) تفاوت واحد تحلیل
۲) تفاوت ترکیب نمونه
۳) تفاوت معیار گذار
۴) تفاوت امید زندگی

بیماری‌ها و سندرم‌های شایع سالمندی

۱۸- **در ارزیابی سالمند مبتلا به اختلال شناختی، کدام الگوی بالینی بیشتر به نفع تشخیص دلیریوم نسبت به دمانس است؟**

۱) کاهش تدریجی حافظه اپیزودیک همراه با اختلال توجه
۲) شروع حاد اختلال توجه همراه با نوسان علائم طی شبانه‌روز
۳) اختلال پیشرونده عملکرد اجرایی و نوسانات خلقی طی چند سال
۴) کاهش تدریجی توانایی انجام فعالیت‌های روزمره همراه با اختلال حافظه

۱۹- **در سالمندی با تجربه سقوط مکرر، مناسب‌ترین رویکرد کدام است؟**

۱) کاهش دوز داروهای مصرفی و اصلاح محیط فیزیکی داخل منزل
۲) ارزیابی چندعاملی شامل تعادل، داروها، فشارخون وضعیتی و محیط
۳) تجویز استراحت مطلق جهت کاهش خطر زمین خوردن و شکستگی
۴) محدود کردن فعالیت بدنی به همراه کنترل برنامه دارویی و رژیم غذایی مناسب

۲۰- **سالمند ۸۲ ساله مبتلا به دیابت، نارسایی قلبی، بیماری مزمن کلیه و محدودیت عملکردی، چندین دارو مصرف می‌کند. در تصمیم‌گیری درباره ادامه یا تغییر درمان‌های وی، کدام رویکرد مناسب‌تر است؟**

۱) اجرای مستقل تمام راهنماهای اختصاصی بیماری‌ها بدون تغییر در اهداف درمان
۲) اولویت‌بندی درمان‌ها بر اساس منافع و مضرات، وضعیت عملکردی و اهداف بیمار
۳) کاهش تعداد داروها بر اساس سن و درخواست سالمند و خانواده وی
۴) انتخاب درمان‌ها بر اساس شدت بیماری‌ها و شاخص‌های آزمایشگاهی

۲۱- **آقای ۷۲ ساله‌ای گزارش تایید شده کاهش قدرت چنگش دست و کندی راه رفتن، و عدم تایید سایر معیارهای فراید را دارد، تشخیص احتمالی چیست؟**

۱) Frail ۲) Prefrail ۳) Robust ۴) Severely frail

۲۲- **مرد ۷۲ ساله‌ای مبتلا به پارکینسون در مرحله خفیف تا متوسط، با سابقه زمین‌خوردن و بدون اختلال شناختی قابل‌توجه، برای دریافت برنامه تمرینی با هدف کاهش خطر زمین‌خوردن کدام رویکرد مناسب‌تر است؟**

۱) تمرینات تعادلی چالش‌برانگیز و پیشرونده همراه با تقویت عضلات
۲) تمرینات هوازی با شدت متوسط بدون تمرینات تعادلی و قدرتی
۳) تمرینات مقاومتی اندام فوقانی بدون تمرینات تعادلی و راه‌رفتن
۴) تمرینات کششی غیرفعال به‌عنوان مداخله اصلی پیشگیری از زمین‌خوردن

www.sanapezeshki.com medical_sana

۲۳- **بیمار ۷۵ ساله‌ای با بی‌خوابی مزمن، پس از تکمیل دوره درمان شناختی–رفتاری بی‌خوابی(CBT-I) ، همچنان از اختلال خواب شکایت دارد و درخواست داروی خواب‌آور می‌کند. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟**

۱) ارزیابی مجدد علل بی‌خوابی و در صورت نیاز، دارودرمانی کوتاه‌مدت با کمترین دوز مؤثر
۲) تجویز طولانی‌مدت بنزودیازپین برای جلوگیری از عود بی‌خوابی درکنار بهداشت خواب
۳) تداوم درمان شناختی–رفتاری با آموزش بهداشت خواب تا رفع مشکل اختلال خواب
۴) تجویز داروی خواب‌آور به‌صورت مستمر بدون نیاز به ارزیابی مجدد

۲۴- **پس از شکستگی هیپ، قدرت عضلانی بیمار بهتر شده، اما به علت ترس از سقوط و حمایت ناکافی خانواده، تحرک او همچنان محدود است. در چارچوب ICF، کدام حوزه در اولویت ارزیابی تکمیلی او قرار دارد؟**

۱) ساختار استخوان
۲) شدت ضایعه مفصلی
۳) عملکرد عضله
۴) عوامل زمینه‌ای فردی و محیطی

۲۵- **سالمندی دوره درمان آنابولیک پوکی استخوان را کامل کرده است. کدام راهبرد، برای حفظ افزایش تراکم استخوان مناسب‌تر است؟**

۱) وقفه درمانی مشابه بیس‌فسفونات‌ها
۲) تداوم مصرف همان داروی آنابولیک
۳) جایگزینی درمان با مکمل کلسیم به‌تنهایی
۴) آغاز درمان ضدبازجذب استخوان

۲۶- **برای سالمند مبتلا به پوکی استخوان مهره‌ای و سابقه شکستگی فشاری، تمرینات مکرر خم کردن کمر تجویز شده است، با ملاحظه خطر شکستگی مهره‌ای، کدام برنامه تمرین درمانی مناسب‌تر است؟**

۱) حفظ فلکشن تنه و کاهش سرعت اجرای حرکت
۲) جایگزینی با تمرینات ایزومتریک متناسب
۳) افزایش مقاومت فلکشن برای تقویت بیشتر عضلات تنه
۴) جایگزینی کامل فعالیت بدنی با تمرین‌های کششی غیرفعال

۲۷- **کدام عوامل برای تمایز میان افت شناختی و دمانس اهمیت اساسی دارد؟**

۱) سن تقویمی و شکایت ذهنی بیمار
۲) بر مبنای وجود شکایت ذهنی از فراموشی
۳) وجود یک نتیجه غیرطبیعی در هر آزمون شناختی، بدون توجه به سایر یافته‌ها
۴) بررسی میزان اختلال شناختی همراه با تأثیر آن بر استقلال در فعالیت‌های روزمره

۲۸- **سالمندی با استئوآرتریت پیشرفته زانو، ضعف عضله چهارسر و محدودیت حرکت، برای شروع توان‌بخشی مراجعه کرده است. حرکات مقاومتی همراه با خم و راست‌شدن زانو درد قابل‌توجهی ایجاد می‌کنند. کدام برنامه برای مرحله آغازین مناسب‌تر است؟**

۱) تقویت ایزوتونیک همراه با تمرین مکرر پله با هدف تقویت عضلات
۲) تمرینات تعادلی و استقامتی همراه با اسکوات مقاومتی
۳) حرکات انعطاف‌پذیری ملایم همراه با تقویت ایزومتریک
۴) تقویت اکسنتریک همراه با خم‌کردن زانو در دامنه حرکتی کامل

۲۹- **سالمندی با وضعیت شناختی سالم، باوجود نرم‌شدن مدفوع با درمان، همچنان زور زدن طولانی و احساس تخلیه ناکامل دارد. مناسب‌ترین مداخله بعدی برای وی کدام است؟**

۱) بیوفیدبک برای ارزیابی و کاهش تون عضلات کف لگن
۲) افزایش دوز ملین اسموتیک به همراه فیبر بیشتر
۳) تمرین تقویت اسفنکتر بدون آموزش هماهنگی دفع
۴) افزودن منظم ملین محرک برای تسریع عبور کولون

۳۰- **زن سالمندی با کاهش شدید توده عضلانی، کراتینین سرم در محدوده مرجع آزمایشگاه دارد؛ بااین‌حال، بررسی دقیق‌تر کاهش قابل‌توجه عملکرد تصفیه کلیه را نشان می‌دهد. کدام مکانیسم بهترین توضیح این ناهمخوانی است؟**

۱) افزایش خون‌رسانی کلیه، کراتینین را در محدوده طبیعی نگه می‌دارد.
۲) افزایش توده نفرونی، اثر کاهش فیلتراسیون را جبران می‌کند.
۳) کاهش تولید کراتینین، افت فیلتراسیون را پنهان می‌کند.
۴) افزایش بازجذب توبولی کراتینین، غلظت سرمی آن را کاهش می‌دهد.

۳۱- **زن سالمندی مشکل فوریت و نشت ادرار به همراه احساس تخلیه ناکامل دارد. در بررسی اورودینامیک، انقباض‌های غیرارادی هنگام پُرشدن مثانه، انقباض ضعیف هنگام تخلیه و ادرار باقی‌مانده، زیاد مشاهده می‌شود. کدام اختلال، مجموعه یافته‌ها را بهتر توضیح می‌دهد؟**

۱) بیش‌فعالی دترسور با قدرت انقباضی حفظ‌شده
۲) نارسایی اسفنکتر با عملکرد طبیعی دترسور
۳) بیش‌فعالی دترسور همراه با اختلال قدرت انقباضی
۴) بی‌اختیاری عملکردی با تخلیه طبیعی مثانه

۳۲- **کدام تعریف برای سارکوپنیا مناسب‌تر است؟**

۱) افزایش توده چربی و کاهش عملکرد جسمانی
۲) کاهش توده عضلانی همراه با کاهش قدرت عضلانی
۳) هر نوع درد عضلانی و کاهش عملکرد جسمانی
۴) کاهش قدرت عضلات اندام تحتانی با افزایش سن

۳۳- **سالمندی پس از سکته مغزی، حرکت ارادی قابل‌استفاده‌ای در اندام فوقانی مبتلا دارد، اما در فعالیت‌های روزمره تقریباً همیشه از اندام سالم‌تر استفاده می‌کند. کدام مداخله مستقیماً استفاده عملی از اندام مبتلا را هدف می‌گیرد؟**

۱) محدودسازی اندام سالم‌تر همراه با تمرین تکالیف با اندام مبتلا
۲) تمرکز بر تقویت اندام سالم‌تر همراه با آموزش جبران فعالیت‌ها
۳) حرکت غیرفعال اندام مبتلا همراه با کشش عضلات
۴) تمرین هوازی عمومی همراه با تمرین تعادل ایستاده

۳۴- **دو سالمند در یک بخش بستری شده‌اند. بیمار اول، دمانس و اختلال شنوایی دارد و پس از یک محرک خفیف دچار دلیریوم می‌شود. بیمار دوم، با شناخت و حواس سالم، همان محرک را بدون دلیریوم تحمل می‌کند. کدام اصل، این تفاوت را بهتر توضیح می‌دهد؟**

۱) شدت دلیریوم عمدتاً تابع قدرت عامل محرک است.
۲) آسیب‌پذیری بیشتر، آستانه تحمل عوامل محرک را کاهش می‌دهد.
۳) تعداد عوامل محرک، مستقل از وضعیت زمینه‌ای تعیین‌کننده است.
۴) اختلال شناختی، نقش عوامل محرک محیطی را کاهش می‌دهد.

ارزیابی جامع و مدل‌های مراقبتی سالمندان

۳۵- کدام گزینه بهترین تعریف از «ارزیابی جامع سالمندی» (CGA) است؟
۱) مجموعه معاینات پزشکی متمرکز بر سندرم‌ها و بیماری اصلی بیمار سالمند
۲) اقداماتی جهت شناسایی چندبعدی مشکلات، توانمندی‌ها و نیازهای سالمند
۳) غربالگری ادواری جهت تشخیص دمانس و تدوین برنامه جامع مراقبتی
۴) ارزیابی عملکردی برای تعیین نیاز سالمندان به مراقبت‌های طولانی‌مدت

۳۶- کدام عبارت درباره شواهد اثربخشی ارزیابی جامع سالمندی صحیح‌تر است؟
۱) شناسایی بیشتر مشکلات سلامت همیشه به بهبود پیامدهای بالینی منجر می‌شود.
۲) مدیریت جامع و هماهنگ مراقبت پزشکی و اجتماعی از طریق تیم بین‌رشته‌ای در مرکز و جامعه
۳) ارائه خدمات توانبخشی و مراقبت‌های روزانه با ارجاع مستقل خدمات تخصصی
۴) ارائه خدمات حمایتی مبتنی بر فعالیت‌های اجتماعی و حفظ استقلال سالم

۳۷- کدام عبارت درباره تفاوت مکانیسم‌های درد حاد و مزمن در سالمندان صحیح‌تر است؟
۱) درد حاد عمدتاً ناشی از حساس‌شدگی مرکزی است اما درد مزمن صرفاً منشأ محیطی دارد.
۲) درد حاد معمولاً نقش هشداردهنده و محافظتی داشته اما درد مزمن با تغییرات پایدار در پردازش و تعدیل عصبی درد می‌تواند همراه باشد.
۳) درد مزمن همواره با پاسخ‌های سمپاتیک شدیدتری نسبت به درد حاد همراه است.
۴) تغییرات نوروپلاستیک در مسیرهای درد منحصراً در درد مزمن رخ می‌دهند.

۳۸- کدام گزینه از جمله اهداف محوری مدل‌های مراقبتی سالمندان در محیط بیمارستان و سرپایی است؟
۱) افزایش استفاده از بستری طولانی‌مدت
۲) ترخیص سریع سالمندان و ارجاع آنها به مراکز مراقبت شبانه‌روزی
۳) مشارکت بیمار و خانواده و بهینه‌سازی عملکرد و کیفیت زندگی سالمند
۴) ارائه مراقبت‌های فوق تخصصی و تک‌رشته‌ای بجای مراقبت‌های عمومی

۳۹- کدام تغییر در کیفیت خواب طی روند طبیعی سالمندی بیشتر مشاهده می‌شود؟
۱) کاهش مدت خواب عمیق و کاهش بیداری‌های شبانه
۲) کاهش مدت خواب عمیق، و افزایش بیداری‌های شبانه
۳) افزایش ترشح ملاتونین و افزایش پایداری خواب
۴) افزایش سهم خواب REM و کاهش حساسیت به محرک‌های محیطی

۴۰- کدام الگوی اختلال شناختی وقوع دمانس عروقی زیرقشری را با احتمال بالاتری در مقایسه با بیماری آلزایمر تیپیک نشان می‌دهد؟
۱) اختلال غالب حافظه اپیزودیک با شروع تدریجی و پیشرفت یکنواخت
۲) اختلال برجسته عملکرد اجرایی و سرعت پردازش، با حفظ نسبی حافظه اپیزودیک
۳) اختلال اولیه زبان همراه با حفظ عملکرد اجرایی و سرعت پردازش
۴) اختلال غالب شناخت فضایی بدون شواهد بیماری عروق مغزی

۴۱- در ارزشیابی اجرای یک مدل مراقبت یکپارچه سالمندان، کدام شاخص بیش از سایر موارد نشان‌دهنده وفاداری به مداخله (Intervention Fidelity) است؟
۱) نسبت سالمندان واجد شرایط ثبت‌نام کننده در برنامه
۲) میزان اجرای مؤلفه‌های اصلی مداخله مطابق پروتکل طراحی‌شده
۳) میزان پذیرش برنامه توسط کارکنان و مراکز ارائه‌دهنده خدمات
۴) میزان بهبود عملکرد و کیفیت زندگی سالمندان پس از مداخله

۴۲- **در انتقال بیمار سالمند از بیمارستان به مراکز ارائه دهنده سطوح بعدی مراقبت، کدام مجموعه اطلاعات برای انتقال ایمن صحیح‌تر است؟**

۱) گزارش تشخیص اصلی بیماری و نام پزشک معالج
۲) گزارش فهرست داروهای مورد استفاده در زمان پذیرش
۳) تطبیق دارویی، وضعیت شناختی و عملکردی، نتایج در انتظار و نیازهای پیگیری
۴) نتایج آزمایش‌های غیرطبیعی و تاریخچه سندرم‌ها و بیماری‌های سالمند

۴۳- **کدام ویژگی بیشترین تطابق را با یک مدل مراقبت جامعه‌محور برای سالمندان دارد؟**

۱) محدود کردن خدمات مراقبتی به بستری در بیمارستان و مراکز مراقبت طولانی مدت
۲) ارائه مراقبت و حمایت در محیط جامعه و با استفاده از منابع بین‌رشته‌ای و محلی
۳) حذف خانواده و اطرافیان فرد سالمند از برنامه جامع مراقبتی
۴) تمرکز بیشتر بر درمان بیماری حاد با مشارکت خانواده و فرد سالمند

۴۴- **سالمند ۸۰ ساله‌ای هنگام راه رفتن، دچار خم شدگی تنه به سمت جلو، کندی سرعت حرکت در شروع و عدم کنترل کافی بر سرعت راه رفتن در ادامه می‌باشد. ناپایداری حرکتی وی حتی با چشم‌های باز نیز وجود دارد. احتمال وجود کدام اختلال در این فرد بیشتر مطرح است؟**

۱) راه رفتن پارکینسونی (Parkinsonian Gait)
۲) آتاکسی مخچه‌ای (Cerebellar Ataxia)
۳) راه رفتن ناشی از ضعف عضلات پروگزیمال (Waddling Gait)
۴) راه رفتن استپاژ (Steppage Gait)

۴۵- **در مراقبت طولانی‌مدت، کدام رویکرد با اصول خدمات سالمندمحور سازگارتر است؟**

۱) داشتن یک برنامه ثابت برای همه ساکنان مرکز
۲) تصمیم‌گیری بر اساس سن تقویمی سالمندان
۳) توجه به پیش‌آگهی، بیماری‌های همراه، اهداف سالمند و خانواده و منابع موجود در ارائه برنامه
۴) انتقال هر مشکل حاد به بیمارستان بدون ارزیابی زمینه‌ای

۴۶- **در انتخاب سطح مراقبت برای سالمند مبتلا به بیماری‌های متعدد، کدام اصل با رویکرد سالمندی نوین سازگارتر است؟**

۱) انتخاب بالاترین سطح تخصصی مستقل از وضعیت عملکردی
۲) تمرکز اصلی بر کاهش هزینه مستقیم مراقبت بر جامعه
۳) اولویت دادن به محل ارائه خدمت بر نیازهای فردی
۴) انتخاب سطح مراقبت بر اساس پیچیدگی، عملکرد، ترجیحات و نیازهای فرد

۴۷- **در ارزیابی جامع سالمندی (CGA)، کدام عبارت درباره جایگاه ارزیابی وضعیت عملکردی صحیح‌تر است؟**

۱) عمدتاً برای تعیین شدت بیماری‌های مزمن می‌باشد.
۲) هم در شناسایی نیازهای مراقبتی و هم در سنجش پیامد مداخلات اهمیت دارد.
۳) بیشتر برای تعیین خطر مرگ‌ومیر کاربرد دارد تا برنامه‌ریزی مراقبت.
۴) می‌توان آن را با ارزیابی شناختی و شمارش بیماری‌های مزمن جایگزین کرد.

۴۸- **کدام گزینه درباره تیم بین‌حرفه‌ای در مراقبت سالمندان صحیح است؟**

۱) هدف تیم این است که همه اعضا دقیقاً یک نقش داشته باشند.
۲) زمانی مؤثر است که اعضا نقش‌ها و کارکردهای یکدیگر را بشناسند و مراقبت را هماهنگ کنند.
۳) تاکید این رویکرد بیشتر در بیماران بستری در بیمارستان است و در سایر مراقبت‌ها کاربردی ندارد.
۴) مشارکت خانواده با کار تیمی ناسازگار است و سبب عدم توجه به رویکرد حرفه‌ای تیم تخصصی می‌شود.

۴۹- کدام گزینه درباره انتخاب محل مراقبت برای سالمند آسیب‌پذیر صحیح‌تر است؟

۱) باید بر اساس تشخیص و تایید پزشکی تعیین شود.
۲) باید نیازها، توانایی عملکردی، ایمنی، ترجیحات سالمند و خانواده در نظر گرفته شود.
۳) سالمندان آسیب پذیر مبتلا به چندبیماری ترجیحا در بیمارستان یا مرکز مراقبتی طولانی مدت بمانند.
۴) در هر شرایطی محیط خانه از هر محیط دیگری مناسب‌تر است.

۵۰- در چارچوب ICOPE سازمان جهانی بهداشت، اگر سالمندی با افت ظرفیت حرکتی و شناختی، همچنان در فعالیت‌های روزمره مستقل باشد، مناسب‌ترین اقدام برای او کدام است؟

۱) ارجاع فوری به مستقیم به خدمات فوق تخصصی به دلیل افت ظرفیت درونی
۲) تعویق مداخله تا بروز ناتوانی در فعالیت‌های روزمره
۳) ارزیابی جامع‌تر و تدوین برنامه مراقبتی فردمحور برای حفظ توانایی عملکردی
۴) تمرکز بر کنترل بیماری‌های مزمن به‌جای ارزیابی ظرفیت درونی

۵۱- سالمند ۷۱ ساله با دیابت، پرفشاری خون و دو بار سابقه سقوط طی ۶ ماه مراجعه کرده است. داروهای متعدد مصرف می‌کند و همسرش از کاهش استقلال او در حمام و خرید خبر می‌دهد. مناسب‌ترین رویکرد مراقبتی در این بیمار کدام است؟

۱) تمرکز اصلی بر تشخیص بیماری‌های جسمی و تنظیم داروهای مصرفی بر مبنای ترجیحات بیمار
۲) ارزیابی همزمان وضعیت پزشکی، عملکردی، روان‌شناختی و اجتماعی برای تدوین برنامه فردمحور
۳) استفاده از یک ابزار استاندارد برای تعیین خطر سقوط و سپس ارجاع به سطح فوق تخصصی
۴) ارزیابی عملکرد فیزیکی و محیط زندگی وی پس از تثبیت بیماری‌های زمینه‌ای

روانپزشکی و اصول و فنون مشاوره سالمندی

۵۲- کدام نوع حافظه در آلزایمر Alzheimer's disease بیشترین آسیب را می‌بیند؟

۱) حافظه رویه‌ای Procedural
۲) حافظه معنایی Semantic
۳) حافظه اپیزودیک Episodic
۴) حافظه کوتاه‌مدت Short-term

۵۳- کدام‌یک از مداخلات زیر برای پیشگیری از دلیریوم در سالمندان مؤثرتر است؟

۱) Pharmacological interventions
۲) HELP program
۳) Physical restraints
۴) MESSAGE

۵۴- در مورد اسکیزوفرنی با شروع بسیار دیررس (VLOSLP)، کدام گزینه صحیح است؟

۱) خطر بیشتری برای دیسکینزی تاخیری وجود دارد.
۲) بار ژنتیکی بالاتری نسبت به اسکیزوفرنی زودرس دارد.
۳) با علائم منفی و اختلال تفکر شدیدتر همراه است.
۴) معمولاً در مردان زیر ۶۰ سال رخ می‌دهد.

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۵۵- آقای محمدی ۸۸ ساله، به تازگی به خانه سالمندان منتقل شده، در جلسات مشاوره مکرراً می‌گوید: "دیگر هیچ فایده‌ای ندارم. هیچ کاری از من برنمی‌آید" دچار کدام نوع تحریف شناختی است؟

۱) نتیجه‌گیری شتاب‌زده
۲) بایدها و نبایدها
۳) فیلتر ذهنی
۴) بزرگ‌نمایی

۵۶- آقای حمیدی ۷۸ ساله که پس از فوت همسرش دچار احساس اندوه شدید شده بود، به عنوان داوطلب در یک آشپزخانه خیریه مشغول به کار شد. این رفتار نمونه‌ای از کدام مکانیسم دفاعی است؟

۱) Denial ۲) Projection ۳) Displacement ۴) Sublimation

۵۷- کدام‌یک از موارد زیر در مورد افسردگی با شروع دیررس (Late-onset) در مقایسه با شروع زودرس صحیح است؟

۱) سابقه خانوادگی اختلالات خلقی شایع‌تر است.
۲) پاسخ به درمان دارویی بهتر است.
۳) علائم روان‌پریشی کمتر دیده می‌شود.
۴) نقص شناختی و احتمال دمانس بیشتر است.

۵۸- در مورد درمان با ECT در سالمندان مبتلا به افسردگی شدید، کدام گزینه صحیح است؟

۱) در سالمندان بی‌اثر است.
۲) فقط برای بیماران زیر ۶۵ سال توصیه می‌شود.
۳) در سالمندان مؤثر و نسبتاً بی‌خطر است.
۴) خطر عوارض شناختی ندارد.

۵۹- کدام‌یک از گزینه‌های زیر مؤثرترین راهبرد تنظیم هیجانی در سالمندان است؟

۱) Expressive Suppression
۲) Avoidance
۳) Rumination
۴) Cognitive Reappraisal

۶۰- دلیل اصلی نادیده گرفته شدن تشخیص اختلال شخصیت در سالمندان چیست؟

۱) پذیرش علائم به‌عنوان بخشی طبیعی از پیری
۲) عدم تناسب ابزارهای تشخیصی با سالمندان
۳) شیوع بسیار پایین اختلال شخصیت در سالمندان
۴) عدم همکاری سالمندان در مصاحبه‌های بالینی

۶۱- کدام‌یک از انواع دلیریوم در سالمندان شایع‌تر و اغلب نادیده گرفته می‌شود؟

۱) Subsyndromal ۲) Hyperactive ۳) Hypoactive ۴) Mixed

۶۲- کدام‌یک از انواع دمانس با تغییرات شخصیتی و رفتاری زودرس مشخص می‌شود؟

۱) Alzheimer's disease
۲) Vascular dementia
۳) Dementia with Lewy bodies
۴) Frontotemporal Dementia

www.sanapezeshki.com medical_sana

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۶۳- سالمندی در جلسه مشاوره می‌گوید: "همیشه نگرانم که یه اتفاق بد بیفته شب‌ها نمی‌تونم بخوابم چون مدام به مشکلات بچه‌هام فکر می‌کنم" او این نگرانی را بیش از ۶ ماه است که دارد. بر اساس علائم، محتمل‌ترین تشخیص چیست؟

۱) Panic Disorder
۲) Generalized Anxiety Disorder
۳) Obsessive-Compulsive Disorder
۴) Major Depressive Disorder

۶۴- خانم ۷۵ ساله‌ای که به تازگی همسر خود را از دست داده است، به دلیل احساس تنهایی و از دست دادن هدف زندگی به سالمندشناس مراجعه می‌کند. با توجه به مدل CCMSC نایت **Knight**، کدام عامل باید در درجه اول بررسی شود؟

۱) کاهش سرعت پردازش شناختی
۲) تفاوت‌های نسلی در نگرش به درمان
۳) زمینه اجتماعی و شبکه حمایتی بیمار
۴) چالش‌های خاص مرتبط با سوگ

۶۵- آقای ۶۵ ساله‌ای که به تازگی تشخیص سرطان پیشرفته گرفته است، از اضطراب شدید، ترس از مرگ و احساس ناامیدی رنج می‌برد. او می‌خواهد درباره معنای زندگی و میراث خود صحبت کند. کدام‌یک از درمان‌های زیر برای او مناسب‌تر است؟

۱) روان‌درمانی بین‌فردی(IPT)
۲) درمان شناختی-رفتاری(CBT)
۳) درمان حل مسئله با مشارکت مراقب (PST)
۴) درمان مبتنی بر کرامت (Dignity Therapy)

۶۶- خانم اکبری ۹۱ ساله مقیم آسایشگاه می‌گوید: "کاش می‌توانستم به خانه برگردم"، کدام مداخله برای درمان او مناسب‌تر است؟

۱) توضیح اینکه برگشتن به خانه ممکن نیست
۲) پردازش سوگ از دست دادن خانه
۳) تجویز دارو برای کاهش اضطراب
۴) گروه‌درمانی برای افزایش تعاملات

۶۷- آقای محمدی ۹۰ ساله مقیم آسایشگاه، می‌گوید: "من دیگر به هیچ دردی نمی‌خورم" کدام مداخله برای درمان او مناسب‌تر است؟

۱) مصاحبه داستان زندگی برای بازسازی هویت
۲) دارو درمانی برای کاهش احساس بی‌ارزشی
۳) گروه درمانی برای افزایش تعاملات اجتماعی
۴) شناخت درمانی برای اصلاح افکار منفی خود

۶۸- آقای احمدی ۸۶ ساله مقیم آسایشگاه، از اینکه همسرش هر روز به ملاقاتش می‌آید خسته شده و می‌گوید: "او باید زندگی خودش را بکند" این جمله نشانه چیست؟

۱) بی‌علاقگی به همسر و کاهش صمیمیت عاطفی
۲) احساس گناه و سربار بودن نسبت به همسر خود
۳) تنفر از همسر به دلیل ملاقات‌های مکرر
۴) سازگاری با محیط جدید و پذیرش زندگی

www.sanapezeshki.com medical_sana

روش تحقیق (کمی و کیفی) در سالمندی

۶۹- **اگر پژوهشگری قصد داشته باشد ارتباط بین گویه‌های یک ابزار اندازه گیری و وجود زیر سازه‌های پنهان در آن ابزار را مورد بررسی قرار دهد؛ چه نوع تجزیه و تحلیلی را باید مورد استفاده قرار دهد؟**

۱) ANCOVA
۲) Logistic Regression
۳) Factor Analysis
۴) Mann Whitney U Test

۷۰- **آماره (Intraclass Correlation Coefficient-ICC) برای سنجش کدام‌یک از ویژگی‌های زیر در ابزارهای اندازه‌گیری مورد استفاده قرار می‌گیرد؟**

۱) روایی سازه‌ای ۲) روایی محتوایی ۳) پایایی درونی ۴) پایایی همگرا

۷۱- **منظور از تورش مطلوبیت اجتماعی (Social Desirability Bias) در پژوهش‌های حوزه سلامت چیست؟**

۱) تورش ناشی از پیش فرض‌های مطلوب پژوهشگران در مورد یافته‌های پژوهش
۲) تورش ناشی از مطلوب بودن وضعیت اقتصادی-اجتماعی پژوهش شوندگان.
۳) تورش ناشی از تمایل شرکت کنندگان یک مطالعه به نشان دادن وضعیت مطلوب از خود.
۴) تورش ناشی از شرایط اقتصادی – اجتماعی نامناسب تمام شرکت کنندگان در یک مطالعه.

۷۲- **در کدام‌یک از پارادایم‌های پژوهشی زیر، وجود یک واقعیت عینی در جامعه که قابل سنجش و اندازه گیری است مورد فرض است؟**

۱) ساختارگرایی Constructivism
۲) اثبات‌گرایی Positivism
۳) واقعیت‌گرایی Pragmatism
۴) تفسیرگرایی Interpretivism

۷۳- **معادل روش نمونه‌گیری طبقه بندی شده درمطالعات کمی، در مطالعات کیفی عبارت است از:**

۱) نمونه‌گیری گلوله برفی Snowball Sampling
۲) نمونه گیری سهمیه‌ای Quota Sampling
۳) نمونه‌گیری ماتریسی Matrix Sampling
۴) نمونه‌گیری هدفمند Purposive Sampling

۷۴- **کدام‌یک از گزینه‌های زیر در مورد طرح مطالعات ترکیبی متوالی جاسازی شده Embedded Sequential Design صحیح می‌باشد؟**

۱) یک مطالعه کیفی در دل یک مطالعه کمی بزرگتر انجام می‌گیرد.
۲) مطالعه کیفی و کمی همزمان و در یک مرحله انجام می‌گیرد.
۳) ابتدا یک مطالعه کمی بزرگ و سپس یک مطالعه کیفی بزرگتر انجام می‌گیرد.
۴) چند مطالعه کیفی بطور هم زمان و قبل از انجام یک مطالعه کمی انجام می‌گیرد.

۷۵- **مطالعات ترکیبی تحول گرا Transformative Mixed Method Studies چه نوع مطالعاتی هستند؟**

۱) برای مطالعه تحول‌های اجتماعی انجام می‌گیرند.
۲) اساسا بر مبنای مشاهده نابرابری‌ها و کاستی‌های اجتماعی طراحی می‌گردند.
۳) برای ایجاد تحول در روشهای پژوهشی انجام می‌گیرند.
۴) به تحولات اجتماعی از دیدگاه انتقادی و برای درک بهتر آنها انجام می‌گیرند.

۷۶- منظور از مطالعات ترکیبی Emergent چیست؟

۱) مطالعاتی که در شرایط اضطراری طراحی و اجرا می‌گردند.
۲) مطالعاتی که برای حل مسائل و پدیده‌های اجتماعی اولویت‌دار انجام می‌گیرند.
۳) مطالعاتی که از قبل طراحی نشده ولی پس از شروع یک مطالعه کمی و یا کیفی انجام آنها ضرورت پیدا می‌کند.
۴) مطالعاتی که با هدف بهبود خدمات فوریت‌های پزشکی در یک جامعه به مرحله اجرا در می‌آید.

۷۷- در یک مطالعه همگروهی، نسبت خطر (Risk Ratio) سقوط در سالمندان گروه الف نسبت به سایر شرکت‌کنندگان برابر ۰/۷ برآورد شده است. این یافته چگونه تفسیر می‌شود؟

۱) کاهش خطر سقوط؛ حضور در گروه الف ممکن است محافظت‌کننده باشد.
۲) افزایش خطر سقوط؛ حضور در گروه الف ممکن است آسیب‌زا باشد.
۳) خطر سقوط در گروه الف با سایرین برابر است.
۴) حضور در گروه الف موجب کاهش خطر سقوط در همه سالمندان است.

۷۸- یک تیم پژوهشی می‌خواهد اثربخشی یک مداخله را در شرایط معمول مطب پزشکان خانواده بررسی کند، بدون آنکه هیچ معیار خروجی کنار گذاشته شود. این طرح در کدام دسته کارآزمایی‌ها قرار می‌گیرد؟

۱) کارآزمایی توضیحی (Explanatory Trial)
۲) کارآزمایی پراگماتیک (Pragmatic Trial)
۳) کارآزمایی عاملی (Factorial Trial)
۴) کارآزمایی متقاطع (Crossover Trial)

۷۹- در یک مطالعه پیگیری پنج‌ساله روی سالمندان مبتلا به سرطان تحت کنترل، پیامد موردنظر «مدت زمان تا وقوع عود تومور» است. کدام آزمون آماری برای این داده‌ها مناسب‌تر است؟

۱) تحلیل واریانس یک‌طرفه (One-Way ANOVA)
۲) رگرسیون خطی ساده (Simple Linear Regression)
۳) تحلیل بقا (Survival Analysis)
۴) آزمون خی‌دو (Chi-Square Test)

۸۰- بروز یک‌ساله سقوط در سالمندان دارای ضعف عضلانی ۰/۲ و در سالمندان بدون ضعف عضلانی ۰/۱۵ است. با فرض برقراری رابطه علّی، چه سهمی از خطر سقوط در گروه دارای ضعف عضلانی قابل انتساب به مواجهه است (Attributable Proportion)؟

۱) ۵ درصد ۲) ۲۵ درصد ۳) ۳۳ درصد ۴) ۷۵ درصد

۸۱- در مطالعه‌ای نسبت شانس خام برای رابطه بین دو متغیر اصلی ۳/۵ برآورد می‌شود. اگر متغیر سن با هر دو متغیر اصلی مرتبط باشد و در مسیر علّی میان آن‌ها قرار نداشته باشد و پس از وارد کردن سن در رگرسیون لجستیک، نسبت شانس تعدیل‌شده به ۱/۸ کاهش یابد. تفسیر درست کدام است؟

۱) دو متغیر با هم ارتباطی ندارند و رابطه خام کاملاً کاذب بوده است.
۲) متغیر سن میانجی کامل رابطه دو متغیر اصلی است و اثر آن را توضیح می‌دهد.
۳) سن مخدوش‌گر است و بخشی از رابطه خام را بزرگ‌نمایی کرده است.
۴) خطای سیستماتیک اندازه‌گیری رخ داده و نتایج قابل تفسیر نیستند.

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۸۲- در یک کارآزمایی بالینی، ۲۰ درصد از گروه مداخله به‌دلایلی مداخله را دریافت نکرده اند. پژوهشگر همه این افراد را بر اساس گروهی که در ابتدا به آن تخصیص یافته‌اند؛ تحلیل کرده است. این استراتژی تحلیل چه نام دارد؟

۱) تحلیل قصد درمان (Intention-to-Treat Analysis)
۲) تحلیل مطابق پروتکل (Per-Protocol Analysis)
۳) تحلیل زیرگروهی (Subgroup Analysis)
۴) تحلیل حساسیت (Sensitivity Analysis)

۸۳- در یک پیمایش جمعیتی، پژوهشگر نسبت سالمندانی را گزارش می‌کند که در هر زمانی از زندگی خود تا لحظه ارزیابی دست‌کم یک بار افسردگی را تجربه کرده‌اند. این شاخص کدام است؟

۱) شیوع نقطه‌ای (Point Prevalence)
۲) شیوع دوره‌ای (Period Prevalence)
۳) بروز تجمعی (Cumulative Incidence)
۴) شیوع طول عمر (Lifetime Prevalence)

۸۴- یک تیم پژوهشی می‌خواهد نشان دهد یک داروی ایرانی جدید از نظر اثربخشی «چندان بدتر» از داروی مشابه خارجی نیست، اما قیمت کمتر و صرفه‌ی بیشتری دارد. کدام نوع کارآزمایی برای این منظور مناسب‌تر است؟

۱) کارآزمایی برتری (Superiority Trial)
۲) کارآزمایی هم‌ارزی (Equivalence Trial)
۳) کارآزمایی عدم‌کهتری (Non-Inferiority Trial)
۴) کارآزمایی خوشه‌ای (Cluster Trial)

جامعه‌شناسی سالمندی

۸۵- الگویی از حمایت اجتماعی که می‌گوید «کسانی که اکنون به شما نزدیک هستند، احتمالاً تا پایان عمر به شما نزدیک خواهند ماند»، چه نام دارد؟

۱) Consistency ۲) Convoy ۳) Attachment ۴) Train

۸۶- نتایج مطالعه‌ای نشان داد «افرادی که در دوران کودکی از تغذیه مناسب برخوردار نبوده‌اند، در دوران سالمندی بیشتر دچار اختلال شناختی شده‌اند»کدام‌یک از نظریه‌های سالمندشناسی این یافته را تبیین می‌کند؟

۱) Social Exchange Theory
۲) Continuity Theory
۳) Fetal Origins Theory
۴) Productive Aging Theory

۸۷- بر اساس کدام‌یک از نظریه‌های زیر ارزش‌ها و انتظارات فرهنگی بر آنچه به‌عنوان سالمندآزاری تلقی می‌شود، تأثیر می‌گذارد؟

۱) Symbolic Interactionism Theory
۲) Political Economic Theory
۳) Social Exchange Theory
۴) Feminist Theory

www.sanapezeshki.com medical_sana

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

۸۸- کدام‌یک از گزینه‌های زیر در مورد تفاوت دیدگاه زنان و مردان نسبت به سنین سالمندی صحیح می‌باشد:

۱) مردان در بیشتر جوامع اغلب دیدگاه مثبت‌تری نسبت به زنان راجع به سنین سالمندی دارند.
۲) زنان در بیشتر جوامع اغلب دیدگاه مثبت‌تری نسبت به مردان راجع به سنین سالمندی دارند.
۳) دیدگاه زنان نسبت به سنین سالمندی غیر واقع بینانه اما دیدگاه مردان بر حسب واقعیت‌های زندگی است.
۴) دیدگاه مثبت و یا منفی زنان و یا مردان به سنین سالمندی بسته به شرایط اقتصادی جامعه بطور مستمر در حال تغییر است.

۸۹- خانم ۷۸ ساله‌ای که فرزندانش در شهر دیگری زندگی می‌کنند و به دلیل فاصله زیاد و مشکلات حمل‌ونقل امکان دیدار منظم وجود ندارد، در کدام بعد همبستگی محدودیت دارد؟

۱) Affectual Solidarity
۲) Associational Solidarity
۳) Structural Solidarity
۴) Normative Solidarity

۹۰- کدام‌یک از پدیده‌های زیر به تبعیض سنی خشونت آمیز (Hostile Ageism) در مورد سالمندان یک جامعه می‌تواند منجر شود؟

۱) کلیشه سازی‌های تجویزی Prescriptive stereotyping.
۲) کلیشه سازی‌های توصیفی Descriptive stereotyping.
۳) شرایط اقتصادی نامناسب Improper economic status
۴) رواج سالمند سالاری gerontocracy در فرهنگ یک جامعه

۹۱- در ایجاد شکاف بین نسلی برای استفاده از فن‌آوریهای دیجیتال (digital divide) کدام‌یک از عوامل زیر نقش ندارند؟

۱) تبعیض سنی خود ساخته Self-directed ageism.
۲) تبعیض سنی دیگران ساخته Others-directed ageism.
۳) تبعیض سنی توسط طراحان و توسعه دهندگان فن آوری‌های دیجیتال
۴) هزینه‌های مربوط به تهیه ابزارهای فن آورانه

۹۲- پدیده انقلاب طلاق در نسل خاکستری (the grey divorce revolution)به کدام‌یک از مفاهیم زیر نسبت داده شده است؟

۱) تهدید کلیشه‌ای سالمندی (stereotype threat of aging).
۲) سالمندی موفق (successful aging).
۳) تبعیض سنی آشکار (explicit ageism).
۴) تبعیض سنی تلویحی یا ضمنی (implicit ageism).

۹۳- بر اساس نظریه تجسم کلیشه‌ای (stereotype embodiment theory, Levy, 2009) دیدگاه افراد یک جامعه نسبت به سالمندان از چه زمانی شکل می‌گیرد؟

۱) از زمان کودکی و طی روند رشد اجتماعی
۲) در میانسالی و نزدیک شدن به سن سالمندی
۳) در حین تحصیلات دانشگاهی و افزایش آگاهی‌های عمومی درخصوص سالمندان
۴) از زمان دریافت آموزش‌های رسمی درخصوص پدیده سالمندی

www.sanapezeshki.com medical_sana

۹۴- **بر اساس نظریه‌های پسامدرن اجتماعی دلیل اینکه زنان سالمند بیشتر از مردان سالمند مشتریان فن آوریهای زیستی برای تغییر ویژگی‌ها و خصوصیات جسمانی خود هستند چیست؟**

۱) مردان سالمند اغلب اهمیتی به وضعیت جسمانی خود نمی‌دهند.
۲) همه زنان سالمند در مورد وضعیت ظاهری خود بسیار حساس هستند.
۳) زنان بدن خود را به عنوان یک دارایی که باید از آن محافظت کرد می‌بینند.
۴) زنان مسئولیت اقتصادی معمولا در خانواده‌ها ندارند و از اینکه پولشان را برای جراحی‌های زیبایی و سایر موارد خرج کنند لذت می‌برند.

۹۵- **ترکیب جمعیتی جامعه‌ای با ۶ میلیون نفر مطابق ذیل است. جمعیت ۰ تا ۱۴ سال ۲ میلیون نفر و جمعیت ۶۵ سال و بالاتر ۱/۲ میلیون نفر است. Ageing Index چقدر است؟**

۱) ۲۰ ۲) ۶۰ ۳) ۳۳ ۴) ۵۳

۹۶- **نتایج یک مطالعه نشان داد که تأثیر فعالیت داوطلبانه بر شادکامی سالمندانی که چند نقش اجتماعی خود را از دست داده بودند، بیشتراست. کدام نظریه سالمندشناسی این یافته را تبیین می‌کند؟**

۱) Role Theory ۲) Activity Theory ۳) Continuity Theory ۴) Labeling Theory

۹۷- **آقای ۷۵ ساله‌ای معتقد است فرزندانش وظیفه دارند در دوران سالمندی از او مراقبت کنند و این انتظار را به‌صراحت بیان می‌کند. این باور نشان‌دهنده کدام نوع همبستگی است؟**

۱) Associational Solidarity
۲) Affectual Solidarity
۳) Consensual Solidarity
۴) Normative Solidarity

۹۸- **سالمندی که در آسایشگاه تنها است، می‌داند که در صورت نیاز می‌تواند از مشاور راهنمایی بگیرد. این وضعیت نشان دهنده کدام نوع حمایت است؟**

۱) Perceived Informational Support
۲) Perceived Emotional Support
۳) Received Informational Support
۴) Received Emotional Support

۹۹- **یک شهر فرصت کار و مشارکت معنادار پس از سن بازنشستگی را نمی‌تواند برای شهروندانش فراهم کند، در حالی که بسیاری از سالمندان آن سالم و مایل به فعالیت‌اند. این وضعیت مصداق کدام مفهوم است؟**

۱) تأخر ساختاری ۲) گذار جمعیتی ۳) تبعیض سنی ۴) گزینش سنی

۱۰۰- **کدام گزینه بهترین توصیف از تفاوت بین Financial Abuse و Financial Exploitation است؟**

۱) Financial Abuse فقط توسط غریبه‌ها رخ می‌دهد، در حالی که Financial Exploitation فقط توسط اعضای خانواده اتفاق می‌افتد.
۲) Financial Abuse شامل سرقت و کلاهبرداری منابع مالی فرد است، در حالی که Financial Exploitation شامل سوءاستفاده از اعتماد برای کنترل منابع مالی فرد است.
۳) Financial Abuse و Financial Exploitation مفاهیمی یکسان هستند و هیچ تفاوتی با هم ندارند.
۴) Financial Exploitation فقط در محیط‌های مراقبت طولانی‌مدت رخ می‌دهد، در حالی که Financial Abuse فقط در منزل سالمند اتفاق می‌افتد.

زبان تخصصی و عمومی

زبان تخصصی

■ **Part One: Reading Comprehension**

Directions: Read the following passages carefully. Each passage is followed by several questions. For each question, choose the best answer (1, 2, 3, or 4) based only on the information given in the passage.

Passage 1

Long-term care refers to the help and support provided to individuals over a continuous and generally long period of time because they are unable to carry out normal personal care activities of daily living due to a functional disability or chronic medical condition. There is no single universal definition, partly because the boundaries between rehabilitation, acute care, and long-term care are blurred, and partly because it is difficult to establish whether needs are medical or social in nature.

People requiring long-term care normally have a chronic condition and need assistance with activities such as eating, bathing, or taking medication. Services aim to help individuals function in daily life and maintain as normal and an integrated lifestyle as possible. Care may include nursing, social, and community provisions, personal care, and practical assistance such as meal preparation and transport. It can be provided in institutional settings, purpose-built housing, or the person's own home, and often involves a combination of paid professionals and unpaid informal care providers, most commonly women and daughters.

Historically, long-term care has shifted from institutional settings to community and home-based services, a process known as deinstitutionalization. This shift raises challenges including blurred boundaries between health and social care, financing debates, workforce issues, and concerns about quality and regulation, particularly in assisted living environments.

101- What primarily accounts for the absence of a universal definition of long-term care?

1) Only developed countries have formal long-term care systems.
2) Older people themselves are unable to understand the concept clearly.
3) International organizations disagree on its ethical foundations.
4) Boundaries between rehabilitation, and acute and long-term care are blurred.

102- In assessing eligibility for long-term care, the elderly should not be able to do…….. .

1) activities of daily living
2) rigorous physical activity
3) resistance physical activity
4) activities of heavy home gardening

103- The majority of informal long-term care is provided by …….. .

1) private paid professionals
2) charitable volunteers
3) family members, mostly women
4) government social workers

104- The promise of integrated long-term care services is contingent upon _____.

1) expanding the number of institutional care facilities
2) collaborative partnerships and shared resources
3) eliminating the involvement of family caregivers
4) reducing the proportion of older people in society

105- Which of the following best describes the broad aims of long-term care services?

1) Full recovery from chronic medical conditions
2) Replacement of informal family care with professional services
3) Maintaining normal and integrated lifestyle as much as possible
4) Preventing the onset of further functional disabilities

☎ ۶۶۵۷۴۳۴۵-۶ موسسه علوم پزشکی سنا

Passage 2

Ageism is the practice of evaluating individuals or groups identified as old in a negative manner. Ageism is increasingly an issue that older adults face. Often compared to the other 'isms' that exist, including racism and sexism, ageism is unique because, as Palmore rightly points out, every individual has the potential to experience discrimination or prejudice based on their age if they live long enough. **It** produces an 'othering' effect that lumps all those considered old into a category defined, first, as different and, secondly, as inferior. More importantly, it suggests that all old people are alike, hence obscuring differences that exists among and between older persons. The origins of ageism are discussed in both psychological and social terms. For instance, ageism as a product of psychological forces is put forth in the theory of terror management. Martens, Goldenberg and Greenberg suggest that the unconscious concern with death and frailty motivates individuals to use cultural systems of beliefs to maintain a positive sense of self.

106- Ageism is unique compared to other forms of prejudice like racism or sexism since …….. .

1) It is based on visible physical characteristics
2) It is legally prohibited in most countries
3) Anyone can potentially experience it if they live long enough
4) It only affects a small minority of the population

107- The "othering" effect of ageism refers to …… .

1) individual accomplishments of older people
2) intergenerational solidarity encouragement
3) classifying all old people into a single, inferior category
4) promoting a diverse understanding of the ageing experience

108- A key problem with ageism is …….. .

1) the vast heterogeneity among older people
2) obscurity about differences among older persons
3) its perpetration by only younger individuals
4) its eradication in academic research

109- "IT" in line 4 of the passage refers to ……. .

1) othering effect
2) older persons
3) ageism
4) research

110- The theory mentioned in the passage suggests that ageism may stem from an unconscious concern about……. .

1) financial security and retirement
2) death and frailty
3) changing social roles
4) technological advancement

■ Vocabulary and Grammar

Choose 1, 2, 3 or 4 which best completes each item:

111- Present findings support the common belief that mild physical activity …… the digestive process.

1) endures
2) excretes
3) favors
4) tailors

www.sanapezeshki.com medical_sana

112- The term "longevity" refers to the ……. .

1) maximum possible life span of species
2) number of years a person is expected to live
3) long duration of a person's existence
4) quality of life in old age

113- What does "euthanasia" literally mean?

1) Good death 2) Painful death 3) Natural death 4) Sudden death

114- During the course of their lifetime, all individuals ----------bereavement following the loss of a friend, family member or other loved one.

1) experiences 2) to experience 3) experience 4) experienced

115- Our fascination with ---------- the processes of ageing, the decline of the ageing body, and the quest to prolong life has been a source of inquiry for thousands of years.

1) understood
2) to understand
3) understand
4) understanding

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: