

شماره سوال	کلید	پاسخ تشریحی	جزوه کیهان	صفحه
61	گزینه 4	مجموعه هسته‌هایی که در زیر تالاموس قرار دارند هیپوتالاموس نامیده می‌شوند که بالاترین مرجع تنظیم اعمال خودکار در مغز محسوب می‌شود. تنظیم دستگاه نباتی آب بدن، تغذیه، حرارت بدن و ترشح غدد داخلی مربوط به هسته‌های هیپوتالاموس است. ساعت بدن در هیپوتالاموس قرار دارد. هیپوتالاموس در موارد تنظیم خواب، تظاهرات عاطفی و رفتار جنسی با دستگاه‌های دیگر مغز همکاری می‌نماید.	جزوه جامع فیزیولوژی وزارت بهداشت	151 و 150
62	گزینه 2	محل دریافت حس گرانش در ناحیه کوچکی بین حس بدنی شماره یک و دو واقع است و اطلاعات تعادلی را بیشتر از کیسه‌های دهلیزهای طرف مقابل کسب می‌کنند.	جزوه جامع فیزیولوژی وزارت بهداشت	27
63	گزینه 4	ضایعه دستگاه مشبک ساقه مغز باعث اختلال در هشیاری و در نهایت اغما می‌شود و باعث چهار بیماری می‌شود که به آن چهارگونه نارکولپسی می‌گویند و عبارت‌اند از: نارکولپسی، کاتاپلکسی، بختک یا فلج خواب و توهم هیپنوگوگیک.  4 نشانه اصلی حمله خواب شامل: 1- حمله تدریجی یا ناگهانی خواب آلودگی در طول روز گاه- حمله 2- خشک‌زدگی (کاتاپکسی) گاه و بی‌ماند. ضعف عضلانی در حالی که فرد بیدار می‌ماند. 3- فلج خواب- ناتوانی در حرکت کردن در حال به خواب رفتن یا بیدار شدن. افراد مبتلا به حمله خواب این حالت را به دفعات بیشتری تجربه می‌کنند. 4- توهمات پیش از خواب- تجربیات شبه رویا تواند آن‌ها را از واقعیت که فرد به سختی می‌تمایز کند و اغلب هنگام شروع خواب روی دهند.	جزوه جامع فیزیولوژی وزارت بهداشت	164 و 77
64	گزینه 1	<b>ضایعات قطعه گیجگاهی</b> 1) اختلال در دریافت حس‌های شنوایی، بویایی، احشایی و دهلیزی 2) اختلال در پردازش و حافظه شنوایی، بویایی، بینایی، احشایی و دهلیزی 3) دیسفازی حسی 4) اختلالات عاطفی و خلقی 5) اختلالات جنسی 6) اختلال در حافظه	جزوه جامع فیزیولوژی وزارت بهداشت	43

113 و 124	جزوه جامع فیزیولوژی وزارت بهداشت	نیمکره راست بیشتر از نیمکره چپ به محرک‌های هیجانی حساس است. افراد مبتلا به آسیب به قشر گیجگاهی راست در تشخیص دادن جلوه‌های هیجانی دیگران یا حتی گفتن اینکه دو نفر هیجان یکسان یا متفاوتی را ابراز می‌کنند مشکل دارند. بنابراین نیمکره راست در ابراز و تشخیص هیجان‌ها بهتر از نیمکره چپ عمل می‌کند.	گزینه 3	65
_____	_____	عبور نور سفید از فیلترهای آبی و زرد در نهایت به رنگ سبز در خواهد آمد.	گزینه 1	66
48	جزوه جامع فیزیولوژی وزارت بهداشت	درد احتشایی شبیه درد عمیق با طبیعت مبهم و سوزشی همراه بازتاب‌های غیرارادی است، مانند درد آپاندیس و کلیه.	گزینه 2	67
153	جزوه جامع فیزیولوژی وزارت بهداشت	هسته‌های خلفی و جانبی (میانی) هیپوتالاموس مرکز رفتار جنسی است.	گزینه 3	68
110	جزوه جامع فیزیولوژی وزارت بهداشت	آرنولد هیجان را به مثابه گرایش اساسی ارگانیزم به سوی آنچه که خوب (مفید) ارزیابی می‌کند یا گریز از آنچه که بد (مضر) ارزیابی می‌نماید تعریف می‌کند.	گزینه 2	69
176	جزوه جامع فیزیولوژی وزارت بهداشت	. اختلال ترس با فزون کنشی بادامه و کاهش فعالیت هیپوکامپ مرتبط است	گزینه 3	70
16 و 17	جزوه آسیب شناسی کودک (کاپلان جلد 3) کیهان	<b>ملاک‌های تشخیصی برای اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی</b> . الگوی مداوم بی‌توجهی و/یا بیش‌فعالی - A تکانشگری که در عملکرد یا رشد اختلال ایجاد می‌کند، به صورتی که با (1) و/یا (2) مشخص می‌شود: <b>1. بی‌توجهی:</b> شش نشانه (یا تعداد بیشتر) حداقل به مدت 6 ماه تا حدی ادامه می‌یابند که با سطح رشد ناهماهنگ هستند و بر فعالیت‌های اجتماعی و تحصیلی / شغلی تأثیر منفی می‌گذارند. <b>2. بیش‌فعالی و تکانشگری:</b> شش نشانه (یا تعداد بیشتر) دست‌کم به مدت 6 ماه ادامه می‌یابند که با سطح رشد ناهماهنگ هستند و بر فعالیت‌های اجتماعی و تحصیلی / شغلی مستقیماً تأثیر منفی می‌گذارند.	گزینه 2	71
47 و 48	جزوه آسیب شناسی جلد یک (کاپلان) کیهان	<b>تشخیص افتراقی در روانپزشکی:</b> اختلالات روانپزشکی ثانویه (ناشی از مواد یا بیماری‌های جسمی) سایر اختلالات روانپزشکی (سایکوتیک) تمارض و اختلالات ساختگی اختلالات شخصیت اختلالات خلقی	گزینه 4	72
80	جزوه آسیب شناسی جلد یک (کاپلان) کیهان	<b>ملاک‌های تشخیصی</b> برای تشخیص اختلال دوقطبی نوع یک، لازم است ملاک‌های زیر برای دوره مانیک برآورده	گزینه 3	73

		<p>شوند. دوره مانیک می‌تواند قبل یا بعد از دوره‌های هیپومانیک یا افسردگی اساسی واقع شود.</p> <p><b>دوره مانیک</b></p> <p>A. دوره متمایز خلق که به طور نابهنجار و مداوم بالا، گشاده [بی‌تکلف] یا تحریک‌پذیر است و افزایش نابهنجار و مداوم فعالیت یا انرژی هدفمند که حداقل 1 هفته ادامه می‌یابد و در بخش عمده‌ای از روز، تقریباً هرروز، وجود دارد (یا هر مدتی اگر بستری کردن ضرورت داشته باشد).</p> <p>B. در طول دوره اختلال خلقی و افزایش انرژی یا فعالیت، سه نشانه زیر (یا بیشتر) (چهار نشانه اگر خلق فقط تحریک‌پذیر باشد) با درجه قابل‌ملاحظه‌ای وجود دارند و بیانگر انحراف محسوس از رفتار عادی هستند.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. عزت نفس کاذب یا بزرگ‌منشی.</li> <li>2. کاهش نیاز به خواب (مثلاً بعد از فقط 3 ساعت خواب احساس می‌کند استراحت کرده است).</li> <li>3. پرحرفتر از معمول یا فشار برای ادامه دادن صحبت.</li> <li>4. پرش افکار یا تجربه ذهنی که افکار شتاب دارند.</li> <li>5. حواس‌پرتی (یعنی، توجه خیلی راحت به محرک‌های بیرونی بی‌اهمیت یا نامربوط جلب می‌شود)، به صورتی که گزارش یا مشاهده می‌شود.</li> <li>6. افزایش فعالیت هدفمند (خواه اجتماعی، در محل کار یا مدرسه، یا جنسی) یا سراسیمگی روانی – حرکتی (یعنی، فعالیت بی‌منظور بدون هدفمندی).</li> <li>7. مشغولیت بیش از حد در فعالیت‌هایی که توان زیادی برای پیامدهای ناراحت‌کننده دارند (مثل ولخرجی کردن مهار نشده در خرید، بی‌احتیاطی‌های جنسی، یا سرمایه‌گذاری احمقانه).</li> </ol> <p>C. اختلال خلقی به قدر کافی شدید هست که عملکرد اجتماعی یا شغلی را مختل کرده یا بستری شدن را ایجاب کند تا از صدمه‌رسان به خود یا دیگران پیشگیری شود یا ویژگی‌های روان‌پریشی وجود دارند.</p> <p>D. این دوره ناشی از تأثیرات فیزیولوژیکی مواد (مثل سوءمصرف موادمخدر، دارو، درمان دیگر) یا بیماری جسمانی دیگر نیست.</p>	گزینه 1	74
108	جزوه آسیب شناسی جلد یک (کاپلان) کیهان	<p>خصوصیت اساسی GAD عبارت است از: اضطراب مفرط و دائمی همراه با تنبذگی حرکتی یا بی‌قراری. شایعترین تظاهرات تنش حرکتی عبارت است از لرزیدن، بی‌قراری و سردرد. تظاهرات شایع پرکاری دستگاه خودکار</p>		

		عبارت است از کوتاه شدن تنفس، تعریق مفرط، تپش قلب، و علائم مختلف گوارشی، گوش به زنگی شناختی (cognitive vigilance)، از روی تحریک پذیری و زود از جا پریدنش معلوم می شود.		
22	جزوه آسیب شناسی جلد دو (کاپلان) کیهان	<b>بیماری همراه بی اشتهاهی عصبی</b> 65 درصد موارد اختلالات خلقی، 35 درصد اضطراب و جمعیت هراسی، و 25 درصد اختلال وسواسی-جبری همراه است.	گزینه 4	75
117 و 118	جزوه آسیب شناسی جلد یک (کاپلان) کیهان	بیماران مبتلا به اختلال بدریخت‌انگاری بدن اشتغال ذهنی با نقص تخیلی در ظاهر یا چهره خود دارند و این اشتغال ذهنی سبب ناراحتی بالینی چشمگیر یا تخریب حوزه‌های عملکردی مهم بیمار می‌شود. شایعترین سن شروع بین 15 و 30 سالگی است و زنان تا حدودی بیشتر از مردان گرفتار می شوند. میزان بالای همراهی این اختلال با اختلالات افسردگی، سابقه بیش از حد انتظار اختلالات خلقی و اختلال وسواسی - جبری در خانواده آنها بالاست. اشتغال جسمی و هیجانی در افراد مبتلا اختلالات جسمی و سایر روانپزشکی‌ها نشانه‌ای از اختلال بدریخت‌انگاری می تواند باشد.	گزینه 2	76
62	جزوه آسیب شناسی کودک (جلد سه کاپلان) کیهان	<b>اختلال دلبستگی واکنشی شیرخواری و اوایل کودکی</b> به نامناسب بودن ارتباط‌های اجتماعی کودک در اکثر موقعیت‌ها و شرایط گفته می‌شود. <b>ملاک‌های تشخیصی DSM-5 برای اختلال دلبستگی واکنشی شیرخواری یا اوایل کودکی</b> A. وابستگی اجتماعی کاملاً مختل یا نامتناسب با سطح رشد در اکثر شرایط که قبل از سن 5 سالگی شروع می‌شود و با یکی از موارد (1) یا (2) تظاهر می‌کند. (1) ناتوانی مستمر برای شروع رابطه یا واکنش به اکثر تعامل‌های اجتماعی به گونه‌ای متناسب با رشد که به صورت واکنش‌های شدیداً مهارشده، متناقض و همراه با تردید یا دودلی زیاد بروز می‌کند (مثلاً کودک ممکن است در برابر مراقبت با مخلوطی از گرایش، اجتناب و مقاومت در برابر تسلی برخورد کرده و یا گوش به زنگی از خود نشان دهد). (2) دلبستگی‌های فراگیر که با جامعه‌پذیری بدون تبعیض همراه با ناتوانی در ابراز دلبستگی‌های انتخابی مناسب تظاهر می‌کند (مثلاً ابراز آشنایی مفرط با غریبه‌ها یا فقدان گزینش‌گری در انتخاب افراد مورد دلبستگی)	گزینه 4	77

		<p>B. اختلال ملاک (الف) صرفاً بر اساس تأخیر رشد قابل توجیه نیست (مانند آنچه در عقب‌ماندگی ذهنی دیده می‌شود) و واجد ملاک‌های اختلال فراگیر رشد نیست.</p> <p>C. مراقبت آسیب‌زا که حداقل با یکی از موارد زیر تظاهر می‌کند:</p> <p>(1) بی‌توجهی مستمر نسبت به نیازهای هیجانی اساسی کودک برای تسلی، تحریک و محبت</p> <p>(2) بی‌توجهی مستمر نسبت به نیازهای جسمانی اساسی کودک</p> <p>(3) تغییرات مکرر مراقب اولیه که مانع از پیدایش دلبستگی‌های پایدار می‌شود (مثل تغییر مکرر والدین رضاعی)</p> <p>D. فرض بر این است که نوع مراقبت مذکور در ملاک C مسئول رفتار آشفته مندرج در ملاک A است (یعنی اختلال ملاک A متعاقب مراقبت آسیب‌زای مندرج در ملاک C شروع می‌شود).</p>		
3	جزوه آسیب شناسی جلد دو (کاپلان) کیهان	<p>اختلال اضطراب بیماری را هم می‌توان در بخش نشانه‌های جسمانی و هم به عنوان اختلال اضطرابی در نظر گرفت. به علت تمرکز زیاد بر نگرانی‌های جسمانی و به دلیل اینکه اختلال اضطراب بیماری اغلب بر محیط‌های پزشکی دیده می‌شود، به منظور سودمندی، همراه با نشانه جسمانی و اختلالات مربوطه ثبت شده است. در اضطراب بیماری شخص اضطراب و دلمشغولی بیمار شدن را دارد درحالی‌که در اختلال علائم جسمی شخص دلمشغولی به بیماری بودن را دارد. در اضطراب بیماری علائم معدودتری نسبت به خودبیمارانگاری دارند.</p>	گزینه 1	78
71	جزوه آسیب شناسی جلد دو (کاپلان) کیهان	<p>شایع‌ترین اثرات جسمانی حشیش، کاناбіس و مواد دارای THC، اتساع عروق خونی ملتحمه چشم (قرمزی چشم) و تاکی کاردی خفیف است. در دوزهای بالا، افت فشار خون وضعیتی ممکن است بروز کند. افزایش اشتها (که اغلب اشتهای گاوی نامیده می‌شود) و خشکی دهان، اثرات دیگر مسمومیت با حشیش هستند. جدی‌ترین عوارض احتمالی حشیش از همان هیدروکربن‌های سرطان‌زایی ناشی می‌شود که در توتون معمولی نیز وجود دارند. مصرف درازمدت حشیش با آتروفی مغزی، استعداد تشنج، آسیب کروموزومی، نقایص مادرزادی، اختلال فعالیت ایمنی، تغییر غلظت تستوسترون و بی‌نظمی دوره‌های قاعدگی ارتباط دارد. مصرف‌کننده‌های افراطی کاناбіس در معرض خطر بیماری مزمن تنفسی و سرطان ریه قرار دارند.</p>	گزینه 4	79

116	جزوه آسیب شناسی جلد دو (کاپلان) کیهان	<p><b>اختلال شخصیت اسکیزوتایپی (عجیب و غریب) ملاک‌های تشخیصی</b></p> <p>A. الگوی فراگیر کمبودهای اجتماعی و میان‌فردی که با ناراحتی زیاد از روابط صمیمی و کاهش قابلیت برای آن به علاوه تحریف‌های شناختی یا ادراکی و عجیب و غریب بودن رفتار مشخص می‌شود که در اوایل بزرگسالی شروع می‌شود و در زمینه‌های مختلف وجود دارد، به طوری که با پنج (یا تعداد بیشتری) از موارد زیر نمایان می‌شود:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. افکار ارجاعی (بدون هذیان‌های ارجاعی).</li> <li>2. عقاید عجیب و غریب یا تفکر سحرآمیز که بر رفتار تأثیر می‌گذارند و با هنجارهای خرده‌فرهنگ هماهنگ نیستند (مثل خرافات، اعتقاد به غیب‌بینی، تله‌پاتی، یا «حس‌ششم»؛ در کودکان و نوجوانان، خیالپردازی‌ها و اشتغال‌های ذهنی عجیب و غریب).</li> <li>3. تجربیات ادراکی غیرعادی، از جمله خطاهای حسی بدنی.</li> <li>4. تفکر و گفتار عجیب و غریب (مثل مبهم، مشروح، استعاره‌ای، پرطول و تفصیل، یا قالبی).</li> <li>5. سوءظن یا اندیشه‌پردازی پارانوئید.</li> <li>6. عاطفه نامناسب یا مهار شده.</li> <li>7. رفتار یا ظاهری که عجیب و غریب، نامتعارف، یا غیرعادی است.</li> <li>8. فقدان دوستان صمیمی یا محرم اسرار غیر از خویشاوندان درجه اول.</li> <li>9. اضطراب اجتماعی بیش از حد که با آشنایی کاهش نمی‌یابد و با ترس‌های پارانوئید و نه قضاوت‌های منفی در مورد خود ارتباط دارد.</li> </ol> <p>B. منحصراً در طول دوره اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی یا اختلال افسردگی همراه با ویژگی‌های روان‌پریشی، اختلال روان‌پریشی دیگر، یا اختلال طیف اوتیسم روی نمی‌دهد.</p>	گزینه 3	80
-----	---------------------------------------	--	---------	----

✓ پوشش دهی جزوات کیهان (جزوه جامع فیزیولوژی بهداشت، آسیب شناسی کاپلان جلد یک، دو آسیب شناسی کودک-کاپلان جلد 3) برای باکس فیزیولوژی و کلیات روانپزشکی کنکور ارشد بهداشت 1402:

**95%**