



کد محصول
ES1950



آخرین بروزرسانی
۱۳ تیر ۱۴۰۴

سوالات تستی

راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی

- ✓ ویژه آزمون صلاحیت حرفه‌ای روانشناسان و مشاوران
- ✓ نسخه رایگان شامل ۴۰ سوال (تعداد کمتر و تنها برخی دارای پاسخ)
- ✓ برای تهیه نسخه اصلی، با ۷۹ سوال به همراه پاسخنامه تشریحی، به سایت ایران عرضه مراجعه نمایید.



لینک های مفید آزمون صلاحیت حرفه ای روانشناسان و مشاوران

سوالات رایگان صلاحیت حرفه ای روانشناسان و مشاوران با پاسخنامه	خرید این محصول
خرید سوالات صلاحیت حرفه ای روانشناسان و مشاوران ۱۴۰۲	خرید سوالات صلاحیت حرفه ای روانشناسان و مشاوران
خرید درسنامه مصاحبه صلاحیت حرفه ای روانشناسان و مشاوران	خرید سوالات صلاحیت حرفه ای روانشناسان و مشاوران ۱۴۰۳
اخبار آزمون	منابع آزمون
	شبکه های اجتماعی ایران عرضه (فایل های رایگان + تخفیفات هفتگی + اخبار)

(برای مشاهده هر بخش روی آن بزنید )

آخرین بروزرسانی های محصول:

۱۴۰۵/۰۴/۱۳ تالیف مجدد محصول

۲ سوال ابتدایی این فایل، دارای پاسخنامه تشریحی می باشد. در صورت تمایل به دریافت سوالات بیشتر با جواب تشریحی می توانید این محصول را از سایت ایران عرضه خریداری نمایید.

خرید محصول

❖ سوالات راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5TR تالیف ایران عرضه با پاسخنامه تشریحی

۱- کدام مورد زیر می تواند صحت دیاگنوز سندروم پاهای بی قرار را تأیید کند؟ (تالیف توسط سایت ایران عرضه)

- (۱) مشاهده حرکات پرئودیک پا در حین بیداری (۲) کاهش شدت حرکات پا در هنگام خواب
(۳) وجود درد عضلانی در هنگام بیداری (۴) کاهش نیاز به خواب در طول روز

☑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۱ ← سندروم پاهای بیقرار (restless legs syndrome) یا به اختصار RLS یک اختلال خواب حسی حرکتی نورولوژیک است و ویژگی اصلی افراد مبتلا به آن این است که میل دارند پاهای (legs) و دستها (arms) خود را حرکت دهند. این میل معمولاً با یک احساس ناراحت کننده همراه است که فرد آن را به صورت creeping (انقباضات یا اسپازم های ناگهانی و غیر ارادی در یک یا چند عضله)، crawling (احساس خزیدن چیزی رو یا زیر پوست)، tingling (مور مور شدن)، burning (سوزش)، یا itching (خارش) تجربه میکند (معیار A).

ویژگی های فرعی: حرکات پرئودیک پا در خواب (periodic leg movements in sleep، یا به اختصار، PL.MS) می توانند به عنوان سندی دال بر حضور سندروم پاهای بی قرار محسوب شوند: وقتی ثبت پلی سومنوگرافی به مدت چند شب انجام می گیرد، حدود ۹۰٪ افراد دیاگنوز شده به سندروم پاهای بی قرار PL.MS نشان می دهند. حرکات پرئودیک پا در هنگام بیداری می توانند صحت دیاگنوز سندروم پاهای بی قرار را تأیید کنند. گزارش افراد درباره این که در آغاز کردن خواب و ادامه دادن آن مشکل دارند و در طول روز خواب آلودگی شدیدی را تجربه می کنند نیز می تواند صحت تشخیص سندروم پاهای بی قرار را تأیید کند. ویژگی های فرعی دیگری که می توانند به تشخیص کمک کنند سابقه خانوادگی سندروم پاهای بی قرار در خویشاوندان درجه یک و کاهش در سمپتوم ها به علت درمان با داروهای دوپامینرژیک است. (حداقل در ابتدای درمان).

۲- در تشخیص اختلال خواب ناشی از ماده/دارو، کدام یک از موارد زیر، شرط ضروری برای تأیید نقش علیتی ماده مصرفی

در ایجاد آشفتگی خواب محسوب می شود؟

- (۱) وجود سابقه قبلی اختلال خواب قبل از شروع مصرف ماده
(۲) تداوم آشفتگی خواب حداقل ۶ ماه پس از قطع ماده
(۳) شروع آشفتگی خواب در چهار هفته پس از توقف مصرف ماده (در موارد ترک)
(۴) عدم وجود هرگونه اختلال خواب در خویشاوندان درجه یک

☑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۳ ⇐ اسپسیفایرها: بسته به ماده مصرفی یکی از چهار نوع آشفتگی خواب قید میشود. نوع اینسومنیا و نوع خواب آلودگی در طول روز رایج ترین هستند، در حالی که نوع پاراسومنیا با فراوانی کمتری مشاهده می شود. نوع مخلوط زمانی قید می شود که بیش از یک نوع سمیتوم مرتبط با آشفتگی خواب حضور دارد و هیچ یک از آنها غالب نیست.

ویژگی های تشخیصی: ویژگی اصلی اختلال خواب ناشی از ماده/ دارو یک آشفتگی خواب بارز است که شدت آن به اندازه کافی زیاد است که به توجه بالینی مستقل نیاز داشته باشد (معیار A). ویژگی اصلی این آشفتگی خواب می تواند اینسومنیا، خواب آلودگی در طول روز، یک پاراسومنیا، یا ترکیبی از این سه باشد. به عقیده درمانگر، عمدتاً با آثار فارماکولوژیک یک ماده (ماده سؤمصرفی، داروی تجویزی، قرارگیری در معرض مواد سمی) مرتبط است (معیار B). آشفتگی خواب نباید توسط یک اختلال خواب دیگر که ناشی از ماده/ داروی پزشکی نیست بهتر توضیح داده شود (معیار C). اختلال خواب ناشی از ماده/ دارو از اختلال اینسومنیا یا از یک اختلال مرتبط با خواب آلودگی مفرط در طول روز از طریق در نظر گرفتن شروع و مسیر بالینی تفکیک می شود. در مورد داروهای سو مصرفی، شواهدی دال بر مسمومیت یا ترک مصرف باید در دست باشند که از طریق گرفتن شرح حال، معاینه فیزیکی، یا یافته های آزمایشگاهی حاصل می شوند. اختلال خواب ناشی از ماده/ دارو فقط در رابطه با حالات ناشی از مسمومیت یا توقف/ ترک مصرف به وجود می آید. در حالی که سایر اختلالات خواب ممکن است قبل از شروع مصرف ماده حضور داشته باشند یا در طول زمانهای ترک مصرف مداوم روی دهند. چون حالات ناشی از توقف/ ترک مصرف برای بعضی مواد می توانند طولانی مدت شوند، آشفتگی خواب می تواند ۴ هفته بعد از توقف مصرف ماده شروع شود، و این آشفتگی ممکن است ویژگی های آتیپیکال سایر اختلالات خواب را داشته باشد (مثلاً، شروع در سن غیر معمول یا مسیر بالینی غیر عادی). اگر آشفتگی خواب صرفاً در طول دلپریوم روی دهد نمی توان فرد را مبتلا به اختلال خواب ناشی از ماده/ دارو اعلام کرد (معیار D). سمیتوم ها باید دیسترس یا دیسفانکشن از لحاظ بالینی معنادار در زمینه های شغلی، اجتماعی، یا سایر زمینه های مهم زندگی به وجود بیاورند (معیار E). فقط زمانی می توان فرد را به جای مسمومیت با ماده یا ترک مصرف ماده مبتلا به اختلال خواب ناشی از ماده/ دارو اعلام کرد که سمیتوم های معیار ۸ در تصویر بالینی غالب هستند و زمانی که سمیتوم ها توجه بالینی مستقل را ایجاب می کنند.

۳- اختلال خواب-بیداری نامشخص، چه تفاوت ماهوی با اختلالات «مشخص» مانند اینسومنیا دارد؟

- ۱) در نوع نامشخص، علائم بالینی شدیدتر بوده و پاسخ به درمان ندارد.
- ۲) نوع نامشخص فاقد ویژگی های اختلال مشخص بوده و معیارهای کامل را ندارد.
- ۳) اختلالات مشخص معمولاً با سن شروع پایین تری نسبت به نوع نامشخص همراهند.
- ۴) نوع نامشخص صرفاً به مواردی اطلاق می شود که بیش از یک سال سابقه دارند.

۴- اسپسیفایر «شدت متوسط» در اختلال نعوذ، بر اساس چه معیاری تعیین می شود؟

- ۱) میزان کاهش استحکام نعوظ بر اساس معیار A

۲) تعداد دفعات شکست در رسیدن به نعوظ در ماه

۳) شواهدی از دیسترس متوسط به علت علائم معیار A

۴) مدت زمان سپری شده از شروع اولین علائم

۵- کدام یک از اختلالات جنسی زیر، در مردان مبتلا به اختلال نعوذ، بیشترین شیوع کاموربیدیتی را با این اختلال دارد؟

۱) اختلال ارگاسمی مردانه

۲) اختلال انزال زود هنگام

۳) اختلال میل جنسی هیپواکتیو

۴) اختلال درد جنسی مردانه

۶- خانمی ۵۵ ساله با دیابت ملیتوس نوع ۲ کنترل نشده و نوروپاتی محیطی، از کاهش شدید برانگیختگی جنسی و خشکی واژن شکایت دارد. درمانگر معتقد است علائم جنسی تقریباً همیشه با عارضه پزشکی او مرتبط هستند. کدام اقدام تشخیصی صحیح است؟

۱) تشخیص اختلال میل/برانگیختگی جنسی زنانه با اسپسیفایر شدید

۲) تشخیص اختلال میل/برانگیختگی جنسی زنانه ناشی از عارضه پزشکی

۳) عدم تشخیص اختلال میل/برانگیختگی جنسی زنانه و بررسی علت پزشکی

۴) تشخیص همبودی دیابت و اختلال جنسی با اولویت درمان دیابت

۷- در فرضی که سطح تستوسترون در یک فرد بالاتر از آستانه کزیتیکال باشد، چه نتیجه‌ای می‌توان گرفت؟

۱) فرد به احتمال بسیار زیاد دچار هیپوگنادیسم خواهد بود.

۲) اثرگذاری تستوسترون بر میل جنسی فرد بسیار چشمگیر و ملموس خواهد بود.

۳) تأثیرات تستوسترون بر میل جنسی فرد در این سطح، بسیار اندک خواهد بود.

۴) سطح میل جنسی فرد مستقیماً با افزایش سن کاهش می‌یابد.

۸- اگر کودکی به مدت ۴ ماه نشانه‌های شدیدی از تمایل به جنس مخالف، ترجیح لباس‌های مخالف و بازی در نقش جنس مخالف را نشان دهد، آیا می‌توان دیسفورای جنسیتی را قطعی دانست؟

۱) خیر، زیرا مدت زمان تداوم نشانه‌ها کمتر از ۶ ماه با معیار تشخیصی مطابقت ندارد.

۲) بله، زیرا تمایل به نقش جنس مخالف در بازی‌های خیالی، به تنهایی کافی است.

۳) بله، زیرا او حداقل ۳ مورد از معیارهای اصلی را داراست.

۴) خیر، زیرا او باید حتماً از آناتومی جنسی خود متنفر باشد تا تشخیص داده شود.

۹- ویژگی اصلی «اختلال هویت تمامیت بدنی» (BIID) کدام است؟

۱) تمایل شدید به قطع عضو سالم برای رسیدن به حس کامل‌تر بودن

۲) تمایل شدید به تغییر جنسیت و تطابق با هویت مورد نظر

۳) نارضایتی شدید از ظاهر یک عضو و احساس زشتی آن

۴) تنفر شدید از آناتومی جنسی و تمایل به حذف آن

۱۰- در تشخیص اختلالات اخلاک‌گرانه کنترل تکانه و سلوک، کدام عامل، یک رفتار مشکوک را از رفتارهای عادی دوران رشد متمایز می‌سازد؟ (منبع ایران عرضه)

۱) وجود حداقل یک رفتار پرخاشگرانه در محیط خانه یا مدرسه

۲) فراوانی، تداوم و تعمیم‌یافتگی رفتار در مقایسه با هنجارهای سنی و فرهنگی

۳) واکنش درمانگر به رفتار، بدون توجه به زمینه‌های اجتماعی

۴) وجود هم‌زمان یک اختلال یادگیری خاص در کارنامه تحصیلی فرد

۱۱- برای تشخیص افتراقی اختلال نافرمانی/چالشگری از اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، ارزیابی کدام ویژگی رفتاری از اهمیت کلیدی برخوردار است؟

۱) وجود هم‌زمان علائم اضطراب و افسردگی در کنار نافرمانی

۲) عدم تقارن علائم بین محیط خانه و مدرسه

۳) محدود نبودن نافرمانی صرفاً به موقعیت‌های نیازمند توجه مداوم

۴) پاسخ‌دهی نسبی به داروهای محرک سیستم عصبی

۱۲- برای تشخیص اختلال سلوک، چه تعداد از رفتارهای کاراکنری باید در بازه زمانی اخیر رخ داده باشند؟

۱) حداقل دو رفتار در ۱۲ ماه گذشته و یکی از آنها در ۶ ماه اخیر

۲) حداقل سه رفتار در ۱۲ ماه گذشته و یکی از آنها در ۶ ماه اخیر

۳) حداقل چهار رفتار در ۱۲ ماه گذشته و دو مورد در ۶ ماه اخیر

۴) حداقل پنج رفتار در ۱۲ ماه گذشته و سه مورد در ۶ ماه اخیر

۱۳- مرد ۵۵ ساله با زوال عقل، چند بار اشیای غیرقابل اشتعال را آتش زده، خطرات را نمی‌فهمد، تنش یا لذتی ندارد. کدام تشخیص صحیح است؟

۱) پیرومانیا ناشی از اختلال نوروکاگنیتو

۲) هم‌بودی پیرومانیا و زوال عقل آلزایمری

۳) اختلال سلوک با شروع در بزرگسالی

۴) رد تشخیص پیرومانیا به دلیل نقص قوه قضاوت

۱۴- در مورد کدام یک از اختلالات مصرف ماده، سمپتوم‌های ترک مصرف مشخص نشده‌اند؟

۱) اختلال مصرف الکل و مواد افیونی

۲) اختلال مصرف محرک‌ها و کافئین

۳) اختلال مصرف فن‌سیکلیدین و هالوسینوزن‌ها

۴) اختلال مصرف حشیش و نیکوتین

۱۵- دانشجویی ۲۵ ساله، پس از مصرف ۵ فنجان قهوه در یک مهمانی شبانه، دچار تپش قلب، تعریق، لرزش دست و اضطراب شدید می‌شود که تا صبح ادامه می‌یابد. او سابقه اختلال اضطرابی ندارد. کدام تشخیص صحیح‌تر است؟

(۱) اختلال اضطرابی ناشی از کافئین با شدت متوسط

(۲) اختلال مسمومیت با کافئین بدون نیاز به تشخیص جداگانه

(۳) اولین اپیزود اختلال پانیک ناشی از محرک‌های محیطی

(۴) واکنش استرسی حاد به مصرف بیش از حد کافئین

۱۶- کدام یک از موارد زیر، معمولاً به‌عنوان یکی از معیارهای تشخیص اختلال مصرف هالوسینوژن‌ها در نظر گرفته می‌شود؟

(۱) بروز سندرم ترک مشخص با علائم جسمانی بارز

(۲) کاهش شدید تحمل و حساسیت بیش از حد به ماده

(۳) صرف زمان قابل‌توجه برای تهیه، مصرف یا بهبودی از آثار ماده

(۴) تمایل شدید به کاهش دوز مصرفی به‌رغم دسترسی آسان

۱۷- کدام یک از پیامدهای زیر، به‌طور خاص با تزریق اویپوئید به بافت زیرجلدی (skin-popping) مرتبط است؟

(۱) آمبولی چربی و نکروز بافت چربی (۲) سلولیت، آبسه و اسکارهای پوستی

(۳) ترومبوز ورید عمقی و آمبولی ریوی (۴) فیستول شریانی-وریدی و خونریزی کنترل‌نشده

۱۸- بیماری ۵۰ ساله با سابقه ۵ سال مصرف روزانه دیازپام (۱۰ میلی‌گرم)، به‌دلیل قطع ناگهانی دارو، دچار گیجی، بی‌قراری، تعریق، لرزش و هالوسیناسیون بینایی شده است. در معاینه، هوشیاری او در نوسان است و نمی‌تواند زمان و مکان را به‌درستی تشخیص دهد. کدام تشخیص صحیح‌تر است؟

(۱) دلیریوم ناشی از ترک بنزودیازپین (۲) ترک مصرف بنزودیازپین با علائم خفیف

(۳) اختلال سایکوتیک ناشی از ماده (۴) حمله پانیک با ویژگی‌های سایکوتیک

۱۹- بیماری مبتلا به اختلال قماربازی، در طول یک دوره شرط‌بندی سنگین، رفتارهایی شبیه به مانیک (افزایش انرژی، بی‌خوابی و ایده‌پردازی) نشان می‌دهد، اما پس از پایان قمار، تمام این علائم ناپدید می‌شوند. کدام تفسیر صحیح است؟

(۱) تشخیص اختلال دوقطبی نوع یک با اپیزود مانیک فعلی

(۲) تشخیص اختلال اسکیزوافکتیو با ویژگی‌های مانیک

(۳) رفتارهای شبه‌مانیک مرتبط با دوره قمار و نه یک اختلال خلقی مستقل

(۴) تشخیص هم‌بودی اختلال قمار و اختلال سیکلوتایمیک

۲۰- بر اساس معیار D، اگر نقص‌های شناختی بیمار با اختلال افسردگی ماژور قابل توجه باشد، کدام اقدام صحیح است؟
(تنظیم توسط فروشگاه ایران عرضه)

(۱) تشخیص هم‌بودی اختلال نوروکائیتیکو ماژور و افسردگی

۲) انجام مجدد آزمون‌های نوروسایکولوژیک پس از درمان افسردگی

۳) تشخیص اختلال نوروکاگنیتو ماژور و درمان ضدافسردگی

۴) رد تشخیص نوروکاگنیتو و بررسی علت افسردگی

۲۱- کدام یک از موارد زیر اگر حضور داشته باشند اختلال نوروکاگنیتو فرانتوتمپورال محتمل است؟

۱) وجود سابقه خانوادگی مثبت برای اختلال فرانتوتمپورال و نرمال بودن تصویربرداری مغز.

۲) وجود جهش ژنی تأییدشده و شواهد تصویربرداری از درگیری لوب پیشانی و گیجگاهی.

۳) عدم وجود سابقه ژنتیکی و وجود علائم بالینی بدون تصویربرداری.

۴) وجود شواهد تصویربرداری از کاهش فعالیت لوب تمپورال، بدون سابقه خانوادگی.

۲۲- بیمار ۷۲ ساله با افتادن‌های مکرر، بیوست شدید و بی‌اختیاری ادرار مراجعه کرده است. همسرش از پرخوابی و کاهش

توانایی بویایی او گزارش می‌دهد. در اسکن SPECT، جذب DAT در استریاتوم پایین است. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

۱) NCD (۲) NCD واسکولار (۳) NCDLB (۴) NCD پارکینسون

۲۳- بعد از آلزایمر، بیماری دومین علت اختلال نوروکاگنیتو از لحاظ فراوانی است.

۱) مالتیپل اسکلروزیس (۲) پریون (۳) پارکینسون (۴) واسکولار

۲۴- بیمار ۵۵ ساله با افسردگی، انزوایی و اضطراب شدید، به تدریج دچار میوکلونوس و اختلال راه رفتن شده است. سابقه

خانوادگی بیماری مشابه ندارد و مصرف مواد را رد می‌کند. کدام تشخیص را در نظر می‌گیرید؟

۱) CJD پراکنده (۲) NCD فرونتوتمپورال (۳) NCDLB (۴) NCD عروقی

۲۵- در فاز مقدماتی بیماری و در اولین مراحل بعد از مبتلا شدن فرد به بیماری نوروکاگنیتو عمده یا خفیف ناشی از بیماری

هانتینگتون، رایج‌ترین سمپتوم کدام است؟

۱) افت شناختی (۲) دشواری در متمرکز شدن حواس

۳) افزایش تحریک‌پذیری (۴) افت شغلی

۲۶- در تثبیت ژنتیک شخص ۷۴ ساله‌ای تعداد تکراری تری‌نوکلئوتیدی به نام CAG بر روی کروموزوم شماره ۴ او ۴۲ بار

بوده است، همچنین این فرد دارای علائمی چون تغییرات در عملکرد اجرایی شامل: سرعت پردازش و سازمان‌دهی است،

تشخیص پزشک کدام یک از موارد زیر است؟

۱) بیماری هانتینگتون (۲) بیماری پارکینسون

۳) بیماری NCD ناشی از TDI (۴) بیماری پریون

۲۷- اختلالات شخصیت اسکیزوئید و اسکیزوتایپال، در کدام یک از کلاسترهای اختلال شخصیت جای می‌گیرند و شیوع میانه

برای کلاستر B چند درصد است؟

۱) کلاستر A - ۳.۶ درصد (۲) کلاستر A - ۴.۵ درصد

۲۸- اگر مراجعی دارای ویژگی‌های زیر باشد از چه نوع اختلال شخصیتی رنج می‌برد؟

«فرد تقریباً در همه جوانب زندگی از روابط اجتماعی گریزان است، در روابط میان‌فردی، هیجان‌ها و احساسات بسیار محدودی

نشان می‌دهد»

۱) اختلال شخصیت اسکیزوئید

۲) اختلال شخصیت اسکیزوتایپال

۳) اختلال شخصیت ضداجتماعی

۴) اختلال شخصیت مرزی

۲۹- مراجعه کننده دارای اختلال شخصیت مرزی دارای کدام یک از ویژگی‌های زیر است؟

۱) قبل از خریدن یک کالا، همه گزینه‌ها را در اینترنت به طور کامل سرچ می‌کنند.

۲) قادر نیستند از همه عواطف و مهارت‌های میان فردی لازم برای ایجاد روابط موفق استفاده کنند.

۳) موقعی که به وضوح مشخص است یک رابطه میان فردی خوب می‌تواند تداوم داشته باشد، آن را خراب می‌کنند.

۴) عقاید و احساسات آن‌ها به آسانی تحت تأثیر دیگران و مدهای روز قرار می‌گیرد.

۳۰- ویژگی‌های اصلی در اختلال شخصیت هیستریونیک، اختلال شخصیت ضد اجتماعی و اختلال شخصیت مرزی به ترتیب

کدام‌اند؟ (منبع ایران عرضه)

۱) لوندی و اغواگری، عدم اعتماد بنفس، بی‌تفاوتی نسبت به احساسات دیگران

۲) لوندی و اغواگری، بی‌تفاوتی نسبت به احساسات دیگران، عدم اعتماد بنفس

۴) بی‌تفاوتی نسبت به احساسات دیگران، تلقین‌پذیر، بی‌ثباتی عاطفی

۴) بی‌تفاوتی نسبت به احساسات دیگران، بی‌ثباتی عاطفی، عدم اعتماد بنفس

۳۱- «این افراد اغلب اذعان دارند که " pack rat " هستند» این ویژگی مربوط به کدام یک از اختلال‌های شخصیتی است؟

۱) اختلال شخصیتی وسواسی - اجباری

۲) اختلال شخصیت ضداجتماعی

۳) اختلال شخصیت مرزی

۴) اختلال شخصیت اسکیزوئید

۳۲- اگر مراجعی بیان کند که به علت تمایل جنسی غیرعادی، یعنی کسب لذت جنسی از نشان دادن اندام‌های جنسی خود

به دیگران، ناراحتی یا مشکلات روان‌شناختی دارد، تشخیص درمانگر کدام است؟

۱) اختلال عورت‌نمایی

۲) اختلال جنسی عورت‌نمایی

۳) مازوخیسم جنسی

۴) پدوفیلیک

۳۳- وقتی مراجعی بیان می‌کند که «از وارد کردن درد و رنج روانی قربانی بعد از تجاوز یا تعدی جنسی لذت می‌برد» تشخیص

درمانگر چیست؟

۱) اختلال پدوفیلیک

۲) اختلال ویوریستیک

۳) اختلال سادیسم

۴) اختلال مازوخیسم

۳۴- شخصی مدعی است که یکی از همکاران او دارای ویژگی‌های زیر می‌باشد:

از تماس چشمی پرهیز می‌کند، لباس‌هایی می‌پوشد که لکه جوهر دارند و گشاد یا تنگ هستند و شوخی‌ها و طنزهای همکاران را متوجه نمی‌شود و در آن‌ها شرکت نمی‌کنند، تشخیص درمانگر کدام یک از موارد زیر است؟

(۱) اختلال شخصیت خودشیفته (۲) اختلال شخصیت اسکیزوتایپال

(۳) اختلال شخصیت اسکیزوئید (۴) اختلال شخصیت پارانوئید

۳۵- کدام یک از انواع بسیار خطرناک رفتارهای جنسی مازوخیسم با رفتارهای ترنس‌ویستیک رابطه همبستگی مثبت دارد و در تعداد زیادی از کیس‌های منجر به مرگ سهم دارد؟

(۱) زوفیلیا (۲) نکروفیلیا (۳) کلیسما فیلیا (۴) آسفیکسیای اتو-اوتیک

۳۶- ویژگی‌های متمایزکننده سندروم بدخیم نورولپتیک چه چیزی است؟

(۱) هایپرترمیا (۲) لوکوسیتوز (۳) هیپوکسیا (۴) برادی کینه‌زیا

۳۷- وقتی مراجعی مبتلا به دیس‌کینه‌زیا شود بعد از گذشت چند هفته، درمانگر تشخیص می‌دهد فرد مبتلا به تاردیودیس‌کینه‌زیا شده است؟

(۱) حداقل ۲ هفته (۲) حداکثر ۲ هفته (۳) حداقل ۴ هفته (۴) حداکثر ۴ هفته

۳۸- برای بدرفتاری روانی غیرهمسر یا غیر پارتنر در بزرگسالان، تأیید شده در ملاقات اول (ویزیت اول) از کدام کدگذاری استفاده می‌شود؟

T74.31XA Initial encounter (۲) T74.31XD Subsequent encounter (۱)

T76.31XD Subsequent encounter (۴) T76.31XA Initial encounter (۳)

۳۹- کد زیر برای چه مشکلی در نظر گرفته می‌شود؟

“Z75.4 Unavailability or Inaccessibility Health Care Facilities”

(۱) موجود بودن یا در دسترس نبودن مراکز ارائه خدمات سلامت

(۲) موجود بودن یا در دسترس نبودن سایر سازمان‌های ارائه خدمات اداری

(۳) اضافه وزن یا چاقی

(۴) موجود بودن یا در دسترس نبودن اسکان مناسب

۴۰- از بین گزینه‌های زیر کدام یک ابزار سنجش سمپتوم‌های متقاطع بوده که می‌توان برای دنبال کردن تغییرات در بروز

سمپتوم‌های فرد در طول زمان به کار برد؟ - طراحی شده توسط ایران عرضه -

CCM-Level 2 (۴) CCM-Level 1 (۳) WHODAS (۲) CRDPSS (۱)