

نمره سوال: 3

کودک ۸ ساله‌ای توسط مادرش سه هفته پس از فوت ناگهانی پدر، به علت غمگینی و تغییر رفتار ارجاع شده است. کودک گهگاه، به‌ویژه هنگام یادآوری نام پدر، گریه می‌کند، شب‌ها درباره او سؤال می‌پرسد و گاهی می‌گوید: «شاید چون بچه بدی بودم بابا مرد.» با این حال، همچنان به مدرسه می‌رود، با دوستانش بازی می‌کند و در بعضی مواقع شاد است. مادر نگران تأثیر مرگ پدر بر فرزندش است و می‌پرسد چگونه با او رفتار کند و به سؤالات کودک در رابطه با فوت پدر پاسخ دهد. کدام توصیه‌های زیر برای راهنمایی مادر مناسب‌تر هستند؟

از بین گزینه‌های لیست‌شده، شما فقط ۳ گزینه در اولویت و مناسب‌تر را می‌توانید انتخاب کنید. در صورتی که گزینه‌های انتخابی خارج از ۳ گزینه "اولویت‌دار یا صحیح" باشد، به ازای انتخاب هر گزینه "نادرست یا غیر اولویت‌دار" نمره منفی به شما تعلق می‌گیرد.

(3 مورد را انتخاب کنید)

0.33-	برای جلوگیری از تشدید ناراحتی کودک، تا مدتی درباره پدر با او صحبت نکنند.
1.00	مرگ پدر را با زبانی ساده، صادقانه و متناسب با سطح رشدی کودک توضیح دهد.
0.33-	برای کاهش اضطراب کودک، از عباراتی مانند «بابا خوابیده» یا «به سفر رفته» استفاده کند.
1.00	به کودک اطمینان دهد که افکار و رفتار وی باعث مرگ پدر نشده است.
0.33-	در صورت گریه یا ناراحتی کودک، سریعاً توجه او را به موضوع دیگری منحرف کند.
0.33-	تا زمانی که کودک کاملاً از سوگ خارج نشده است، او را از مدرسه و فعالیت‌های معمول معاف کند.
1.00	به کودک اجازه دهد به راحتی درباره پدر صحبت کند، احساسات و سؤالاتش را بیان کند.
0.33-	برای محافظت از کودک، اعضای خانواده از ابراز هرگونه غم و گریه در حضور او خودداری کنند.
0.33-	حتی در صورت تمایل کودک، وی را از حضور در مراسم سوگواری منع کند.
0.33-	برای جلوگیری از افسردگی وسایل و تصاویر پدر را از دسترس کودک خارج کند.
0.33-	در هنگام ناراحتی و گریه به کودک تأکید کند که باید قوی باشد و از گریه کردن در حضور دیگران خودداری کند.
0.33-	با توجه به غمگینی و اختلال خواب پس از فقدان، درمان ضدافسردگی را در همین مرحله آغاز کند.

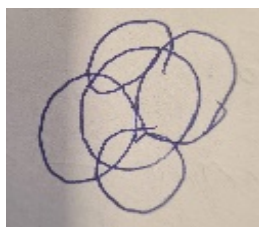
نمره سوال: 3

خانواده مرد ۷۲ ساله‌ای می‌گویند که وی در طول روز، گاهی کاملاً طبیعی به نظر می‌رسد و در زمان‌های دیگر برای دقایقی گیج و آشفته و کم صحبت می‌شود. طی یک سال اخیر وی بارها با عصا به سمت اسب‌های بالدار که در حال کوچک خانه‌اش دیده یورش برده است. در یک سال اخیر راه رفتن او آهسته‌تر شده و حرکاتش بسیار کند و خشک شده‌اند و در انجام برخی از کارها ناتوان شده است. کدام موارد زیر بیشترین انطباق را با تشخیص محتمل این بیمار دارند؟

از بین گزینه‌های لیست شده شما فقط ۳ گزینه در اولویت و مناسب‌تر را می‌توانید انتخاب کنید. در صورتی که گزینه‌های انتخابی خارج از ۳ گزینه "اولویت دار یا صحیح" باشد، به ازای انتخاب هر گزینه "نادرست یا غیر اولویت دار" نمره منفی به شما تعلق می‌گیرد.

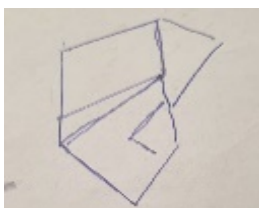
(3 مورد را انتخاب کنید)

در زمان دستور کشیدن ساعت در موکا دایره وسط را کشید و دایره های دیگر را در اطراف آن تکرار کرد:



در MRI آتروفی دوطرفه هیپوکامپ و قشر انتورینال گزارش شده است.

در زمان دستور کشیدن مکعب در موکا شکل کلی و زوایا را اینگونه ترسیم کرد:



افزایش سیگنال قشر مغز و هسته کودیت همراه با محدودیت انتشار در DWI گزارش شد.

در خرید و خوردن شیرینی نسبت به گذشته ولع بسیار زیاد دارد و افراط می‌کند.

در یادآوری تأخیری، ۴ مورد از ۵ کلمه را به درستی به یاد آورد.

احساس سبکی سر و سابقه سیاهی رفتن چشم هنگام ایستادن و چندین بار افتادن را دارد.

حرکات Choreiform در معاینه وجود دارد که این حرکات به تدریج بیشتر و شدیدتر شده است.

سابقه خانوادگی بیماری در دو برادر و یک خواهر او وجود دارد.

0.33-	کاهش مشکلات حرکتی پس از درمان ترکیبی با تتراپنازین و هالوپریدول رخ داد.
1.00	در خواب حرکات زیادی دارد و چند نوبت در خواب به همسر خود صدمه زده است.
0.33-	بارها از منزل خارج شده و راه خود را گم کرده است.

صفحه 3

نمره سوال: 3

مرد ۵۲ ساله‌ای با سابقه مصرف سنگین و طولانی مدت الکل بدنبال بستری شدن بعلت پانکراتیت، مصرف الکل را قطع کرده است و در روز سوم بستری دچار بی‌قراری شدید، اختلال توجه و آگاهی، تعریق، تاکی کاردی و لرزش منتشر شده است.

در مورد مدیریت شرایط بیمار کدام اقدامات مناسب‌تر است؟

از بین گزینه‌های لیست شده شما فقط ۳ گزینه در اولویت و مناسب‌تر را می‌توانید انتخاب کنید. در صورتی که گزینه‌های انتخابی خارج از ۳ گزینه "اولویت دار یا صحیح" باشد، به ازای انتخاب هر گزینه "نادرست یا غیر اولویت دار" نمره منفی به شما تعلق می‌گیرد.

(3 مورد را انتخاب کنید)

0.33-	تجویز ۲/۵ تا ۵ میلی‌گرم هالوپریدول
0.33-	استفاده از مهار فیزیکی با توجه به خطر آسیب به خود و دیگران
0.33-	ایجاد محیطی کاملاً بدون محرک صوتی و نوری
1.00	تجویز لورازپام وریدی در صورت عدم امکان مصرف خوراکی
0.33-	تجویز پرومتازین جهت آرام کردن بیمار
0.33-	تجویز فنی تونین جهت آرام کردن بیمار و درمان تشنج
0.33-	محدود کردن تجویز مایعات بعلت خطر ادم مغزی
1.00	یادآوری مکرر زمان و مکان و معرفی افراد حاضر
0.33-	خارج کردن همراهان از اتاق بیمار
0.33-	گرفتن سمک و عینک طبی با توجه به احتمال افزایش بی‌قراری بیمار
1.00	تجویز رژیم غذایی پرکالری با کربوهیدرات بالا همراه با تیامین
0.33-	اندازه‌گیری سطح سرمی منیزیم و پتاسیم با توجه به احتمال رخداد هیپرمینیزیمی و هیپرکالمی

نمره سوال: 3

آقای "الف" از طرف روانپزشک با تشخیص اختلال افسردگی با پاسخ نسبی به داروها علیرغم دوز و مدت کافی درمان، جهت روان درمانی تحلیلی ارجاع شده‌اند. علائم نباتی و افکار خودکشی و آرزوی مرگ وی با درمان دارویی رفع شده است اما کماکان احساس بهبودی و زندگی سازنده و مولد ندارند و در دو سال اخیر علیرغم تحصیلات خوب، بیکار بوده‌اند. با گذشت ۵ ماه از شروع روان درمانی هرچند تلاش‌های ضعیفی برای یافتن شغل کرده بودند اما کماکان بیکار بودند. تحلیل‌های مناسبی طی جلسات به بیمار ارائه شده ولی تغییر بارزی در عملکرد شغلی بیمار مشهود نشده و طی جلسات مکرراً گفته بودند احساس خوبی ندارند و حتی فکر می‌کنند بدتر شده‌اند.

وی اولین فرزند خانواده است و یک خواهر کوچکتر دارد. والدینش هردو کارمند و بدون تحصیلات عالیه بودند اما اهمیت بسیار زیادی برای تحصیلات قائل بودند و تلاش و سرمایه‌گذاری و تشویق زیادی برای موفقیت تحصیلی وی انجام داده بودند که براساس تحلیل‌های انجام شده در جلسات، موجب خشم و احساسات منفی در وی در کودکی می‌شده است.

در جلسه ۲۰ درمان بیمار مجدداً عنوان کرد: "اصلاً پیشرفت خوبی نداشته‌ام و تغییر مناسبی نداشته‌ام."

درمانگر در جهت یادآوری موفقیت‌های بیمار گفت: "اکنون تعامل بیشتری با خانواده دارید، با دوستان بیرون می‌روید، ورزش را شروع کرده‌اید و کمتر از قبل می‌خوابید."

بیمار پاسخ می‌دهد: "خیلی ناراحتم که این را می‌گویم ولی حالم تغییری نداشته و درواقع هیچ کار مفید و مثبتی انجام نمی‌دهم و هنوز بیکار هستم."

درمانگر احساس در بن بست بودن دارد، کدام اقدامات زیر مناسب است؟

از بین گزینه‌های لیست شده شما فقط ۳ گزینه در اولویت و مناسب‌تر را می‌توانید انتخاب کنید. در صورتی که گزینه‌های انتخابی خارج از ۳ گزینه "اولویت دار یا صحیح" باشد، به ازای انتخاب هر گزینه "نادرست یا غیر اولویت دار" نمره منفی به شما تعلق می‌گیرد.

(3 مورد را انتخاب کنید)

0.33-	باتوجه به گذشت مدت کافی از درمان، به بیمار اعلام کند وی سودی از روان درمانی نمی‌برد.
0.33-	رفتارهای تشویقی حتی برای موفقیت‌های کوچک بیمار نشان دهد تا انگیزه بیشتری پیدا کند.
0.33-	طی جلسات تمرکز بیشتری روی پیدا کردن کار داشته باشد تا بیمار احساس موثر بودن جلسات را پیدا کند.
1.00	پدیده "واکنش درمانی منفی" را درنظر داشته باشد و به علل زیربنایی آن بپردازد.
0.33-	تعداد جلسات هفتگی را افزایش دهد تا بیمار تعهد بیشتری به درمان پیدا کند.
1.00	مقاومت در برابر تغییر می‌تواند مطرح باشد و به بیمار بگوید شاید تغییر برایتان ترسناک است.
0.33-	باتوجه به احساس درمانگر و پدیده انتقال متقابل، بیمار را به درمانگر تحلیلی دیگری ارجاع دهد.

0.33-	روی بهبود واقعیت سنجی بیمار کار کند تا یک کار غیرتخصصی و ساده‌تر را شروع کند.
0.33-	با یادآوری مکرر موفقیت‌های درمانی نسبت به قبل شروع درمان سعی در ایجاد حس پیشرفت کند.
0.33-	با خودافشایی محدود درمورد تجربه خودش از بیکاری همدلی بیشتری با شرایط بیمار نشان دهد.
0.33-	با روانپزشک دارویی بیمار تماس بگیرد تا در صورت صلاحدید، بیمار ECT دریافت کند.
1.00	توجه کمتری به بهبود شرایط کاری بیمار داشته باشد و اجازه دهد بیمار دربارہ احساس ناکارآمدی‌اش صحبت کند.

نمره سوال: 3

مردی ۴۰ ساله با همسرش به علت مشکلات زناشویی شدید به شما مراجعه کرده است. به گفته همسر، طی ۳ سال گذشته در سایت‌های اینترنتی روی مسابقات فوتبال شرط‌بندی میکند. در این مدت مقادیر زیادی پول و سرمایه خود را از دست داده است و از عموی خود مقادیر زیادی پول قرض کرده است. بیمار می‌گوید بارها برای رهایی از این مشکل تلاش کرده، اما ناموفق بوده است.

کدام یک از اقدامات زیر برای درمان این بیمار، در اولویت مداخلات ما باشد؟

از بین گزینه‌های لیست شده شما فقط ۳ گزینه در اولویت و مناسب‌تر را می‌توانید انتخاب کنید. در صورتی که گزینه‌های انتخابی خارج از ۳ گزینه "اولویت دار یا صحیح" باشد، به ازای انتخاب هر گزینه "نادرست یا غیر اولویت دار" نمره منفی به شما تعلق می‌گیرد.

(3 مورد را انتخاب کنید)

0.33-	برای تقویت اتحاد درمانی، از او بخواهیم که روش شرط‌بندی اینترنتی را به ما آموزش دهد.
0.33-	با درخواست بیمار مبنی براین که در دو هفته اول، به‌طور تدریجی شرط‌بندی را کم کرده و قطع نماید مخالفت کنیم.
1.00	پیشنهاد کنیم در گروه خودیاری قمار بازان گمنام شرکت کند.
0.33-	با توجه به شدت علائم، بستری در بیمارستان را توصیه کنیم.
0.33-	با توجه به اینکه مشکلات زناشویی علت اصلی اختلال بوده، آنها را به یک زوج درمانگر ارجاع دهیم.
0.33-	به بیمار و خانواده اطمینان دهیم که درمان ترکیبی با دارو و روان‌درمانی با احتمال بالا باعث بهبودی خواهد شد.
1.00	با توجه به کارآمدی روان‌درمانی شناختی-رفتاری برای بیمار این درمان را شروع کنیم.
0.33-	اگر بیمار به علت قمارکردن در پرداخت هزینه دچار مشکل شد به او برای ماندن در درمان تخفیف دهیم.
0.33-	درمان کمکی با پرامی‌پکسول به میزان ۰.۱۸ میلی‌گرم دوبار در روز تجویز کنیم.
0.33-	در صورت عدم پاسخ دارویی، بیمار را برای rTMS ارجاع دهیم.
0.33-	درمان را با یک میلی‌گرم لورازپام شبانه شروع کرده و در صورت نیاز به مقادیر بالاتر افزایش دهیم.
1.00	درمان را با ۷۵ میلی‌گرم بوپروپیون در روز شروع کرده و به تدریج به دوز ۳۰۰ میلی‌گرم در روز برسانیم.

نمره سوال: 3

مرد ۴۸ ساله‌ای، حدود دو هفته پس از شروع جنگ، توسط همسرش به درمانگاه روانپزشکی آورده شده است. او هنگام بمباران، یکی از همکارانش را از دست داده و خود نیز چند ساعت زیر آوار گرفتار بوده است. از آن زمان خوابش مختل شده، از رفتن به محل کار خودداری می‌کند و با شنیدن صداهای بلند به شدت مضطرب می‌شود. همسرش می‌گوید اعضای خانواده هر کدام توصیه متفاوتی دارند؛ بعضی معتقدند باید مرتب درباره آن روز صحبت کند تا «فشارش خالی شود» و بعضی دیگر می‌گویند نباید اصلاً اجازه داد درباره آن اتفاق حرف بزند.

در معاینه، فرد مُراجع هوشیار است، همکاری مناسبی دارد، از نظر جسمانی مشکلی به‌دست نمی‌آید، علائم روان‌پریشی یا مسمومیت دیده نمی‌شود و افکار خودکشی را بیان نمی‌کند.

کدام اقدامات روان‌پزشک در این مرحله مناسب‌تر است؟

از بین گزینه‌های لیست شده شما فقط ۳ گزینه در اولویت و مناسب‌تر را می‌توانید انتخاب کنید. در صورتی که گزینه‌های انتخابی خارج از ۳ گزینه "اولویت دار یا صحیح" باشد، به ازای انتخاب هر گزینه "نادرست یا غیر اولویت دار" نمره منفی به شما تعلق می‌گیرد.

(3 مورد را انتخاب کنید)

1.00	شدت علائم، احساس امنیت فعلی، منابع حمایتی و سایر عوامل خطر را به طور نظام‌مند ارزیابی کند تا درباره چگونگی مداخلات تصمیم بگیرد.
0.33-	با توجه به اینکه هنوز کمتر از یک ماه از حادثه گذشته است، ارزیابی تشخیصی را به تعویق بیندازد؛ زیرا در این مرحله افتراق واکنش طبیعی از اختلال روان‌پزشکی دشوار است.
0.33-	با هدف پیشگیری از تثبیت علائم، درمان علامتی با دارویی مانند پروپرانولول را آغاز کند تا از تثبیت پاسخ‌های اضطرابی جلوگیری شود.
1.00	اصراری به بازگویی حادثه توسط فرد نداشته باشد و به او فرصت دهد درباره نگرانی‌ها و علائمی که در حال حاضر بیشترین ناراحتی را ایجاد کرده‌اند صحبت کند.
0.33-	به خانواده توصیه کند تا زمانی که مُراجع خود موضوع را مطرح نکرده است، از گفت‌وگو درباره جنگ پرهیز کنند تا خاطرات آسیب‌زا در این روزهای خاص فعال نشود.
0.33-	برای جلوگیری از تثبیت اجتناب، مُراجع را تشویق کند در اولین فرصت به فعالیت‌های معمول زندگی و محیط‌های مرتبط با حادثه بازگردد، حتی اگر هنوز علائم اضطرابی قابل‌توجهی دارد.
0.33-	توضیح دهد که هدف درمان، حذف کامل خاطرات آسیب‌زا نیست، بلکه کاهش رنج، افزایش احساس کنترل و فراموش شدن تدریجی جزئیات تجربه آسیب‌زا است.
0.33-	با توجه به واضح بودن عامل شروع علائم، تمرکز اصلی جلسه نخست را بر اطمینان‌بخشی و آموزش مُراجع قرار دهد و ارزیابی نظام‌مند عوامل مؤثر بر سیر علائم را به زمان دیگری موکول کند.

0.33-	توصیه کند اعضای خانواده تا زمان برطرف شدن کامل علائم، مسئولیت‌های اصلی زندگی روزمره را از دوش مراجع بردارند.
1.00	توضیح دهد که بروز برخی علائم استرس در هفته‌های نخست بعد از جنگ معمول است و غیر از کمک های اولیه روانشناختی در حال حاضر درمانی لازم ندارد و در صورت تداوم علائم یا اختلال عملکرد، لازم است مجدداً ارزیابی و در صورت نیاز درمان شود.
0.33-	توصیه کند مراجع برای اینکه سریع‌تر با شرایط جدید سازگار شود، روزانه تصاویر و گزارش‌های مربوط به صحنه‌های جنگ را مشاهده کند تا به تدریج حساسیت او کاهش یابد.
0.33-	برای کمک به پردازش تجربه آسیب‌زا، مراجع را تشویق کند در همان جلسه شرح کاملی از حادثه و احساسات مرتبط با آن ارائه دهد.

نمره سوال: 3

دختر ۱۲ ساله‌ای با مادرش به درمانگاه روان‌پزشکی مراجعه کرده است. مادر می‌گوید طی ۸ ماه گذشته، عملکرد تحصیلی دخترش کاهش یافته، تحریک‌پذیرتر شده و از ارتباطات اجتماعی کناره‌گیری می‌کند. بیمار از کابوس‌های مکرر، اختلال خواب و کاهش تمرکز شکایت دارد. پس از ایجاد رابطه درمانی مناسب، بیمار بیان می‌کند که توسط پسرعمه اش چند بار مورد آزار جنسی قرار گرفته است بیمار می‌گوید: «هیچ‌وقت درباره این موضوع با کسی جز مادرم حرف نزده‌ام. حالا هم نمی‌خواهم کس دیگری این را بفهمد.» همچنین می‌گوید: «گاهی آرزو می‌کنم کاش صبح بیدار نمی‌شدم.» مادر هم می‌گوید: «الان دیگه نمی‌خواهیم راجع به این موضوع حرف بزنیم. لطفا کاری کنید که این موضوع را فراموش کند و بتواند به درس‌هایش برسد.» کدام واکنش‌ها مناسب‌تر هستند؟

از بین گزینه‌های لیست شده شما فقط ۳ گزینه در اولویت و مناسب‌تر را می‌توانید انتخاب کنید. در صورتی که گزینه‌های انتخابی خارج از ۳ گزینه "اولویت دار یا صحیح" باشد، به ازای انتخاب هر گزینه "نادرست یا غیر اولویت دار" نمره منفی به شما تعلق می‌گیرد.

(3 مورد را انتخاب کنید)

0.33-	پس فعلاً من برای تمرکز دارو می‌دم تا به درس‌ها ترمی.
0.33-	یکی از اولویت‌های ما اینه که سریعاً پدرت رو در جریان ماجرا قرار بدیم.
0.33-	آره این قدر بهش فکر نکن، خودت را با فکرهای مثبت مشغول کن.
1.00	آیا تا به حال به فکر آسیب زدن به خودت یا خودکشی افتاده‌ای؟
0.33-	الان فعلاً بهتره فقط با مادرت حرف بزنیم تا بعد ببینیم چه کار کنیم.
1.00	آیا هنوز با پسرعمه‌ها ارتباط داری یا او به تو دسترسی دارد؟
0.33-	فعلاً باید برای اضطرابت دارو بخوری بعداً بیای برای روان‌درمانی.
0.33-	بهتره یه مدتی درس و مدرسه رو متوقف کنی تا حالت خوب بشه.
0.33-	این فکرها بعد از یه مدتی برطرف میشه، فعلاً لازم نیست کاری انجام بدیم.
0.33-	اولین کار اینه که باید راجع به جزئیات این موضوع صحبت کنیم.
0.33-	به نظرم فعلاً مهمترین کار اینه که به گوشی دسترسی نداشته باشی.
1.00	اگر می‌خواهی از او شکایت کنی میتونیم درموردش حرف بزنیم.

نمره سوال: 3

به عنوان روانپزشک در بیمارستانی مشغول به کار هستید که در کنار درمان دارویی استاندارد، امکان تجویز درمان ECT به همراه مراقبت‌های مناسب در حین درمان وجود دارد. در صورتی که مشاوره‌های جسمی پیش از شروع درمان، خطر پایین را گزارش کرده باشند، کدام بیماران زیر را برای تجویز ECT در اولویت می‌گذارید؟

از بین گزینه‌های لیست شده شما فقط ۳ گزینه در اولویت و مناسب‌تر را می‌توانید انتخاب کنید. در صورتی که گزینه‌های انتخابی خارج از ۳ گزینه "اولویت دار یا صحیح" باشد، به ازای انتخاب هر گزینه "نادرست یا غیر اولویت دار" نمره منفی به شما تعلق می‌گیرد.

(3 مورد را انتخاب کنید)

0.33-	خانم جوانی که متعاقب شکست عاطفی و با سابقه چندین مرتبه خودزنی و اختلال در روابط بین فردی با علائم اندوه و بیقراری، خود برای بستری به بیمارستان مراجعه کرده است.
0.33-	آقای میانسال و کارمند بانک که سال‌هاست از احساس افسردگی رنج می‌برد و علیرغم دو نوبت درمان دارویی ذکر می‌کند بهبودی مناسبی نداشته است. در این مدت و در حال حاضر شاغل بوده و خواب و اشتها نیز مناسب است.
1.00	خانم میانسالی که ۱۵ هفته باردار است و تا چند هفته پیش از بارداری با تشخیص دوقطبی ۲۰۰۰ میلی‌گرم سدیم والپروات مصرف می‌کرده است و با نظر پزشک معالج و با تغییر دارو به لاموتریژین و کوئتیاپین باردار شده است اما از سه روز پیش با عود علائم مانیای سایکوتیک بستری شده است.
0.33-	آقای جوانی که متعاقب مصرف یک ماده در سه روز اخیر، روزانه چند ساعت دچار بهت زدگی، سکوت و انعطاف مومی شکل شده است. مصرف آب و غذا مناسب است و علائم حیاتی پایدار است.
0.33-	بیماری که از سه سال پیش با علائم بدبینی، توهم شنوایی و رفتارهای نابسامان یک مقطع تحت درمان با دوز و زمان مناسب پرفنازین قرار گرفته است اما بهبودی مناسبی نداشته است.
0.33-	خانم مسنی که از سال‌ها پیش دچار وسواس شدید نجاست است که به افت واضح عملکرد وی منجر شده است و تاکنون چندین مرتبه درمان دارویی خود را به دلیل عوارض گوارشی رها کرده است.
0.33-	خانم میانسالی که با سابقه قبلی چندین نوبت بستری با علائم هذیان اروتومانیا، توهم شنوایی و بینایی سال‌هاست تحت درمان با هالوپریدول تزریقی طولانی اثر قرار دارد و در بهبودی نسبی است. او در سال‌های اخیر بسیار کم حرف شده، از منزل بیرون نمی‌رود و به خود رسیدگی نمی‌کند و درمان‌های رفتاری نیز تغییر موثری در علائم وی نداشته است.
1.00	آقای میانسالی که متعاقب کشته شدن فرزندش در بمباران، از ۶ ماه پیش دچار افسردگی و گوشه‌گیری شده است و از یک ماه پیش ابراز می‌کند که این حادثه نتیجه گناهان او بوده و صداهایی می‌شنود که او را گناهکارترین انسان روی زمین می‌نامند.
0.33-	خانم مسنی که به تازگی دچار بدبینی به تنها دخترش که با او زندگی می‌کند شده است. در ارزیابی به عمل آمده دچار اختلال در نامیدن اشیاء و حافظه کوتاه‌مدت است و علیرغم درمان با دوز بالای داروهای ضدروانپریشی بهبودی مناسبی نداشته است.

0.33-

آقای جوانی که از ۱۰ سال پیش مصرف مکرر شیشه دارد و هربار متعاقب علامتدار شدن در بیمارستان بستری و پس از چند روز با درمان دارویی ترخیص می‌شود اما این بار علیرغم اقامت ۶ ماهه در کمپ اجباری توسط خانواده متعاقب یک بار مصرف به بیمارستان آورده شده است.

1.00

خانم جوانی که متخصص بیهوشی در بیمارستان شهر مجاور است و متعاقب اقدام به خودکشی با تزریق فنتانیل در روز گذشته، به بیمارستان شما منتقل شده است. خانواده وی همگی در خارج از کشور به سر می‌برند و دسترسی به ایشان مقدور نیست. خود بیمار نیز اکیدا هرگونه درمان دارویی یا تحریک مغزی را رد می‌کند.

0.33-

خانم جوانی که از دو ماه پیش و متعاقب به دنیا آوردن فرزندش دچار گریه‌های مکرر و تحریک‌پذیری شده است. به فرزند خود شیر می‌دهد و بسیار نگران است که مبدا مادر شایسته‌ای نباشد.

نمره سوال: 3

خانم ۲۷ ساله‌ای، ۹ ماه پس از ازدواج، به درمانگاه روانپزشکی ارجاع شده است. وی از ناتوانی در برقراری رابطه زناشویی شکایت دارد. میل جنسی و برانگیختگی جنسی طبیعی است، اما هر بار که همسرش قصد دخول دارد، دچار ترس شدید، احساس بسته شدن واژن و انقباض غیرارادی عضلات کف لگن می‌شود و از ادامه رابطه جلوگیری می‌کند و گاهی حتی مانع معاینه زنان با اسپکولوم نیز شده است.

بیمار گاهی پس از تلاش‌های مکرر برای دخول از سوزش مختصر واژن شکایت دارد، اما خارش، ترشح، خونریزی، درد لگن مزمن یا دیسمنوره ندارد. متخصص زنان پس از بررسی کامل، مانع آناتومیک یا بیماری دستگاه تناسلی را رد کرده است. بیمار اظهار می‌کند دو پزشک قبلی به او توصیه کرده‌اند که با وجود درد، به تلاش برای دخول ادامه دهد، اما این توصیه موجب افزایش اضطراب و اجتناب وی شده است. در حال حاضر علائم اختلال عمده‌ی روانپزشکی دیده نشد. از فهرست زیر، سه اقدامی را که روان‌پزشک باید در همان جلسه‌ی اول درمان شروع کند انتخاب کنید.

از بین گزینه‌های لیست شده شما فقط ۳ گزینه در اولویت و مناسب‌تر را می‌توانید انتخاب کنید. در صورتی که گزینه‌های انتخابی خارج از ۳ گزینه "اولویت دار یا صحیح" باشد، به ازای انتخاب هر گزینه "نادرست یا غیر اولویت دار" نمره منفی به شما تعلق می‌گیرد.

(3 مورد را انتخاب کنید)

0.33-	تعویق ارزیابی‌های روان‌شناختی و رابطه‌ای (تروما، تجارب منفی جنسی) به دلیل استرس بیمار
0.33-	شروع سرتالین برای خانم
0.33-	استفاده از دیلاتور واژینال و تعیین دخول به عنوان هدف اصلی در درمان
1.00	توصیه‌ی جدی به خودداری از هرگونه تلاش برای دخول تا جلسه‌ی آینده
0.33-	افزایش حس مسئولیت بیمار و شرح لزوم تلاش کافی در درمان جهت حفظ زندگی مشترک زناشویی
1.00	مشارکت دادن شوهر در فرآیند درمان و آموزش او از جلسه اول
0.33-	اطمینان‌بخشی قطعی از قابل درمان بودن اختلال
0.33-	توصیه به تلاش برای دخول فقط تا ابتدای آلت به منظور کاهش تدریجی اضطراب
0.33-	آموزش آناتومی تناسلی و مکانیسم دخول با کمک فیلم آموزشی و معاینه ناحیه تناسلی بیمار
0.33-	راهنمایی در مورد امکان انجام هایمنکتومی جهت امکان دخول در ادامه‌ی درمان
0.33-	ارجاع برای تزریق بوتاکس برای کاهش درد به موازات آموزش رفتاری
1.00	آموزش ریلکسیشن عضلات کف لگن و افزایش آگاهی بیمار از این عضلات

نمره سوال: 3

پسر ۸ ساله‌ای با گزارشی از سوی مدرسه به درمانگاه روانپزشکی ارجاع شده است. طبق گزارش آموزگار، کودک طی ۴ ماه اخیر دچار افت محسوس عملکرد تحصیلی و خواب‌آلودگی در کلاس شده است. غیبت‌های مکرر، بوی نامطبوع بدن و ظاهر نامرتب دارد. کودک اغلب لباس نامتناسب با فصل به تن دارد و بعضی روزها بدون صبحانه به مدرسه می‌آید. در مصاحبه روانپزشکی با حضور مادر و کودک، مادر می‌گوید که به دلیل فوت همسرش مشکلات مالی دارد ولی کودک «از اول هم تنبل و کم‌هوش بوده است». کودک می‌گوید: «بعضی شب‌ها چیزی برای خوردن نیست، صبح‌ها کسی بیدارم نمی‌کند و وقتی مریض می‌شوم دکتر نمی‌روم». در معاینه، کودک لاغر و کم‌انرژی است؛ آثار ضرب و جرح واضح دیده نمی‌شود و به‌جز شواهد سوءتغذیه خفیف، یافته جسمی دیگری وجود ندارد. سابقه‌ای از بیماری مزمن، اختلال عصبی-رشدی یا مصرف دارو نمی‌دهند. مهم‌ترین اقدامات بعدی در این مورد کدام است؟

از بین گزینه‌های لیست شده شما فقط ۳ گزینه در اولویت و مناسب‌تر را می‌توانید انتخاب کنید. در صورتی که گزینه‌های انتخابی خارج از ۳ گزینه "اولویت دار یا صحیح" باشد، به ازای انتخاب هر گزینه "نادرست یا غیر اولویت دار" نمره منفی به شما تعلق می‌گیرد.

(3 مورد را انتخاب کنید)

0.33-	ارجاع برای آزمون هوش و ارزیابی ناتوانی ذهنی
1.00	ارجاع/گزارش فوری به مددکاری اجتماعی یا سیستم حمایت از کودک برای ارزیابی ایمنی و شرایط مراقبتی وی
0.33-	شروع مکمل غذایی، آموزش مادر و تعیین وقت ویزیت مجدد برای ۲ هفته دیگر
0.33-	اندازه‌گیری سطح TSH کودک برای بررسی کم کاری تیروئید
0.33-	جداسازی از مادر و انتقال به مرکز نگهداری بهزیستی
0.33-	ارجاع به روان‌شناس کودک برای بررسی اختلال یادگیری به‌عنوان علت افت تحصیلی
0.33-	شروع درمان ضدافسردگی به‌علت احتمال افسردگی کودک
0.33-	توصیه به مدرسه برای حمایت آموزشی بیشتر و بررسی مجدد پس از یک ماه
1.00	مستندسازی دقیق یافته‌ها
0.33-	ارجاع به مرکز رشد و تکامل
0.33-	درخواست انجام نقشه مغزی برای تشخیص اختلالات روانپزشکی کودک
1.00	مصاحبه جداگانه با کودک و با مادر

نمره سوال: 3

شرح حال بیمار: خانم «الف. ب.»، ۳۲ ساله، از ۵ سال پیش تحت درمان نگهدارنده با متادون (MMT) با دوز روزانه ۹۰ میلی گرم بوده است. وی اکنون به دلیل عوارض جانبی (تعریق شدید و افزایش وزن) درخواست دارد که درمانش به «بوپرنورفین» تغییر یابد. او اکنون دوز روزانه متادون خود را دریافت کرده است.

راهنمادهای کلیدی (Key Features) برای مدیریت ایمن این انتقال چیست؟

از بین گزینه‌های لیست شده شما فقط ۳ گزینه در اولویت و مناسب‌تر را می‌توانید انتخاب کنید. در صورتی که گزینه‌های انتخابی خارج از ۳ گزینه "اولویت دار یا صحیح" باشد، به ازای انتخاب هر گزینه "نادرست یا غیر اولویت دار" نمره منفی به شما تعلق می‌گیرد.

(3 مورد را انتخاب کنید)

0.33-	شروع انتقال، مشروط به طبیعی بودن آنزیم‌های کبدی است.
0.33-	شروع انتقال مشروط به طبیعی بودن فاصله‌ی Q-T در الکتروکاردیوگرام است.
0.33-	بیمار از حالا دیگر متادون مصرف نکند و دست کم ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد، دوز معادل بوپرنورفین تجویز شود.
1.00	برای تسهیل گذار از متادون به بوپرنورفین دوز متادون به حداکثر ۳۰ تا ۴۰ میلی گرم به تدریج کاهش یابد.
1.00	برای مدیریت فاصله زمانی (پاکشویی یا Washout Period) رعایت یک دوره‌ی انتظار کافی (به طور معمول، دست کم ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از آخرین دوز متادون) لازم است.
0.33-	تجویز ترکیب بوپرنورفین+نالوکسون ممنوعیت دارد و فقط می‌توان متادون را با بوپرنورفین خالص جایگزین کرد.
1.00	از روش Micro-induction بوپرنورفین برای جلوگیری از تحمل محرومیت شدید استفاده شود.
0.33-	کاهش تدریجی دوز متادون، و شروع بوپرنورفین در زمانی که نمره سنجه عینی ترک اوپیوئید (OOWS) به ۳ تا ۶ رسید.
0.33-	ابتدا آگونیست آلفا-۲ تجویز شود و سپس متادون طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت کاملاً قطع شود و سپس بوپرنورفین شروع شود.
0.33-	ابتدا آنتاگونیست آلفا-۲ تجویز شود و سپس متادون طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت کاملاً قطع شود و سپس بوپرنورفین شروع شود.
0.33-	ابتدا یک آگونیست آلفا-۲ تجویز شود و سپس دوز متادون به دست کم ۵۰ تا ۶۰ میلی گرم به تدریج کاهش یابد و سپس بوپرنورفین شروع شود.
0.33-	ابتدا یک آنتاگونیست آلفا-۲ تجویز شود و سپس دوز متادون به دست کم ۵۰ تا ۶۰ میلی گرم به تدریج کاهش یابد و سپس بوپرنورفین شروع شود.

نمره سوال: 3

پسر ۱۶ ساله‌ای به همراه والدین به درمانگاه مراجعه می‌کند و اظهار میدارند که فرزندشان طی دو ماه گذشته دچار افت تحصیلی، انزوا و کاهش علاقه به فعالیت‌های روزمره شده است. سپس مصاحبه به صورت انفرادی ادامه می‌یابد. نوجوان علائم یک دوره افسردگی اساسی را گزارش می‌کند و اظهار می‌دارد، طی دو هفته گذشته به مرگ و خودکشی فکر می‌کرده و برای خودکشی با مصرف دارو برنامه‌ریزی کرده و ظرف چند روز آینده این کار را انجام خواهد داد. او از شما می‌خواهد که این موضوع را به والدینش اطلاع ندهید. مناسب‌ترین اقدام شما در پاسخ به درخواست نوجوان با توجه به اصول اخلاقی چه خواهد بود؟

از بین گزینه‌های لیست شده شما فقط ۳ گزینه در اولویت و مناسب‌تر را می‌توانید انتخاب کنید. در صورتی که گزینه‌های انتخابی خارج از ۳ گزینه "اولویت دار یا صحیح" باشد، به ازای انتخاب هر گزینه "نادرست یا غیر اولویت دار" نمره منفی به شما تعلق می‌گیرد.

(3 مورد را انتخاب کنید)

0.33-	برای حفظ رابطه درمانی با نوجوان درخواست او را قبول می‌کنیم.
0.33-	اصول اخلاقی حکم می‌کند که همه مطالب مطرح شده در مصاحبه را به پدر انتقال دهیم.
0.33-	بیمار را به روانشناس ارجاع می‌دهیم تا در این مورد تصمیم مقتضی گرفته شود.
1.00	باید به نوجوان گفت که با توجه به احتمال آسیب جدی به شما، لازم است والدین شما را در جریان بگذاریم.
0.33-	با توجه به اهمیت مراقبت در محیط مدرسه، اطلاعات با مدیر مدرسه مطرح می‌شود.
1.00	با توجه به ترجیح نوجوان حداقل یکی از والدین را برای اطلاع رسانی انتخاب کنیم.
0.33-	در صورت سابقه مصرف مواد بدون اطلاع بیمار والدین را آگاه می‌کنیم.
0.33-	با توجه به حاد بودن افکار خودکشی لازم است ابتدا آرام بخش تزریق کنیم.
0.33-	باید جنبه‌های نمایشی بیان این افکار را نیز مد نظر قرار داد و تسلیم درخواست او نشد.
0.33-	با توجه به سن نوجوان لزومی برای انتقال مطالب حتی در حد کم هم به والدین وجود ندارد.
0.33-	با توجه به ریسک پایین اقدام به خودکشی اطلاع دادن آن به والدین لزومی ندارد.
1.00	جهت حفظ حریم خصوصی و اعتماد نوجوان، هنگام اطلاع رسانی به والدین باید اطلاعات ضروری در حضور خود نوجوان بیان شود.

نمره سوال: 3

خانم ۶۲ ساله‌ای توسط متخصص پوست به درمانگاه روانپزشکی ارجاع شده است. از حدود ۸ ماه قبل احساس می‌کند حشرات کوچکی زیر پوستش حرکت می‌کنند. بیمار می‌گوید گاهی صدای وزوز آنها را نیز می‌شنود و بارها پوست خود را با ناخن و سوزن دستکاری کرده است. او یک دستمال کاغذی جهت نشان دادن شواهد ادعای خود به همراه دارد و اصرار دارد که اینها انگل‌هایی هستند که از پوستش خارج کرده است، اما شواهدی از infestation واقعی وجود ندارد. بیمار از پزشکان قبلی و متخصصان پوست قبلی ناراضی است، زیرا به زعم او، هیچ‌کس حرفش را باور نکرده است.

با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، برای ارزیابی و تشخیص این بیماری کدام موارد زیر را ضروری‌تر می‌دانید؟

از بین گزینه‌های لیست شده شما فقط ۳ گزینه در اولویت و مناسب‌تر را می‌توانید انتخاب کنید. در صورتی که گزینه‌های انتخابی خارج از ۳ گزینه "اولویت دار یا صحیح" باشد، به ازای انتخاب هر گزینه "نادرست یا غیر اولویت دار" نمره منفی به شما تعلق می‌گیرد.

(3 مورد را انتخاب کنید)

0.33-	بررسی وجود اضطراب ناشی از ظاهر پوست
1.00	بررسی دقیق وجود باور ثابت و تغییرناپذیر درباره آلودگی
0.33-	بررسی وجود خارش
0.33-	ارجاع مجدد به متخصص پوست دیگر
0.33-	بررسی رابطه رفتار کردن ضایعات با استرسورهای محیطی
0.33-	ارزیابی سابقه dermatitis اتوپیک در کودکی
0.33-	بررسی حساسیت‌های غذایی و دارویی
1.00	Matchbox sign ارزیابی وجود
0.33-	ارزیابی سابقه ترومای فیزیکی کودکی
1.00	بررسی وجود زخم‌های ناشی از تلاش برای خارج کردن انگل
0.33-	ارزیابی ضایعات صورت و اندام‌ها به‌تنهایی
0.33-	بررسی وجود شرم ناشی از بیماری پوستی

نمره سوال: 3

بیمار مردی ۳۵ ساله، مبتلا به اسکیزوفرنیای مزمن (با سابقه‌ی بستری‌های مکرر) است که از ۶ ماه پیش مصرف داروهای خود را قطع کرده، دچار توهمات شنوایی آمرانه (دستور به آسیب به خود و خانواده) و بدبینی شدید نسبت به اطرافیان شده است. طی دو هفته‌ی اخیر از خانه خارج نشده، به بهداشت فردی بی‌توجهی کرده و رفتارهای خشن (فریاد زدن، تهدید با چاقو) بروز داده است. خانواده گزارش می‌کند که به هیچ وجه حاضر به مراجعه به درمانگاه یا بیمارستان نیست. خانواده‌ی او شدیداً مضطرب و درمانده شده‌اند و می‌خواهند هرچه سریعتر اقدامی انجام شود.

با توجه به عدم همکاری بیمار، افت شدید کارکرد و وجود خطر بالقوه، کدام ۳ مورد از اقدامات زیر، اولویت‌دارترین و درست‌ترین مداخلات در این مرحله از بحران هستند؟

از بین گزینه‌های لیست شده شما فقط ۳ گزینه در اولویت و مناسب‌تر را می‌توانید انتخاب کنید. در صورتی که گزینه‌های انتخابی خارج از ۳ گزینه "اولویت دار یا صحیح" باشد، به ازای انتخاب هر گزینه "نادرست یا غیر اولویت دار" نمره منفی به شما تعلق می‌گیرد.

(3 مورد را انتخاب کنید)

0.33-	توصیه به خانواده جهت تماس با آمبولانس خصوصی برای ارزیابی بیمار در محل و در صورت صلاحدید تصمیم به انتقال بیمار به مرکز درمانی
0.33-	تجویز تلفنی آنتی‌سایکوتیک تزریقی طولانی‌اثر و ارسال به منزل برای تزریق توسط خانواده
0.33-	دستور بستری اجباری با توجه به گزارش خانواده
0.33-	تجویز آنتی‌سایکوتیک خوراکی با دوز بالا جهت آرام شدن بیمار و سپس انتقال بیمار به مرکز درمانی
1.00	برقراری ارتباط فعال با خانواده برای گردآوری تاریخچه و شناسایی عوامل محرک بحران
1.00	ارزیابی خطر و سطح ایمنی بیمار، خانواده و تیم درمانی پیش از ورود به محل
0.33-	توصیه به خانواده برای مشروط کردن حمایت‌های مالی از بیمار برای ترغیب وی به مراجعه
0.33-	اعزام مددکار اجتماعی برای مصاحبه با بیمار جهت ارزیابی و تهیه گزارش از شرایط او
1.00	اعزام تیم مداخله در بحران جهت ارزیابی بیمار در محل زندگی با هماهنگی نیروی انتظامی
0.33-	توصیه به خانواده جهت آوردن اجباری بیمار به اورژانس بیمارستان
0.33-	پیشنهاد انجام شش جلسه الکتروشوک سرپایی با هماهنگی روانپزشک درمانگر
0.33-	اعزام روان‌پرستار برای تزریق آنتی‌سایکوتیک در منزل بیمار

نمره سوال: 3

به عنوان تنها روانپزشک در شهرستان ۲۰۰ هزار نفری مشغول به خدمت می‌شوید که به تازگی یک مرکز سلامت روانی اجتماعی (سراج) متشکل از ۳ روانشناس، یک مددکار و یک پزشک عمومی در آن افتتاح شده است. این شهر همچنین یک مرکز کاهش آسیب گذری در حاشیه شهر برای ارائه خدمت به مصرف کنندگان تزریقی مواد دارد. هر دوی این مراکز در ساختار شبکه بهداشتی درمانی ادغام شده‌اند و متصل به حدود ۲۰ مرکز جامع خدمات سلامت هستند. این شهرستان تنها یک بیمارستان دارد و از دیرباز هرگز بخش یا تخت روانپزشکی نداشته است اما دسترسی مردم به شهر مجاور که دارای یک بخش نسبتاً مجهز است مناسب است و همکاری این مورد با شبکه بهداشتی درمانی شهرستان شما نیز قابل قبول است. کدام موارد زیر در میان نقش‌های اصلی شما در ساختار خدمات سلامت روان جامعه نگر از همه مهم‌تر است؟

از بین گزینه‌های لیست شده شما فقط ۳ گزینه در اولویت و مناسب‌تر را می‌توانید انتخاب کنید. در صورتی که گزینه‌های انتخابی خارج از ۳ گزینه "اولویت دار یا صحیح" باشد، به ازای انتخاب هر گزینه "نادرست یا غیر اولویت دار" نمره منفی به شما تعلق می‌گیرد.

(3 مورد را انتخاب کنید)

0.33-	پیگیری فوری و همه جانبه برای تاسیس بیمارستان یا بخش روانپزشکی در شهرستان با کلیه امکانات اعم از ECT, rTMS و تیم پرستاری آموزش دیده
1.00	ارزیابی جامع تشخیصی بیماران ارجاع شده به مرکز سراج با توجه ویژه به جنبه‌های روانی اجتماعی بیماری و منابع قابل استفاده برای بهبودی وی و کمک به بیمار و خانواده
0.33-	آموزش ماهانه به کلیه پزشکان عمومی در خصوص ارجاع تمامی بیماران روانپزشکی بخصوص مبتلایان به افسردگی به مرکز سراج، با هدف بررسی دقیق احتمال ابتلای ایشان به اختلالات دوقطبی
0.33-	ویزیت منظم کلیه بیماران مصرف کننده تزریقی مراجعه کننده به مراکز کاهش آسیب از نظر بروز علایم روانپریشی
0.33-	محدودیت جدی تعداد بیماران دریافت کننده خدمت در مرکز به روزانه ۸ تا ۱۰ نفر در راستای جلوگیری از افت کیفیت خدمات
1.00	نظارت مستمر بر عملکرد پزشکان خانواده یا عمومی شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت منطقه تحت پوشش
0.33-	انجام حداقل دو جلسه رواندرمانی با رویکرد شناختی رفتاری جهت درمان بیماران مبتلا به اختلالات شدید مانند اسکیزوفرنیا در ماه
0.33-	سوپرویزن علمی و نفر به نفر به روانشناسان ارائه کننده خدمت در کلیه مراکز جامع سلامت تحت پوشش
1.00	هماهنگی و رهبری کلیه اعضای تیم درمان و تلاش برای جلوگیری از تجمع بیماران مبتلا به اختلالات شدید روانپزشکی در سطح تخصصی از طریق ارجاع معکوس
0.33-	پیگیری مستقیم مشکلات حقوقی بیماران که دچار مشکل قانونی می‌شوند
0.33-	محدودیت حضور دانشجویان پزشکی در جلسات ویزیت بیماران و آموزش خانواده ها در راستای افزایش آسایش و اعتماد بیماران

0.33-

مراجعه مکرر به پاتوق معتادان تحت پوشش و ارائه خدمات به همراه تیم سیار