

اختلالات صوت و تشدید:

ب) فقط افزایش تنش در عضلات حنجره‌ای
ج) نفس‌آلودگی و سرفه

د) افزایش تنش در عضلات تنفسی و عضلات حنجره‌ای

۵. خانمی ۴۵ ساله با شکایت دیسفونی مراجعه کرده است، ویژگی صوتی وی شامل آواسازی پرتقلا، تن ضعیف، بلندی نامناسب و نفس‌آلودگی است. بنظر شما کدام یک از ویژگی‌های صوتی او، راهبردی جبرانی برای مشکل صوتی اش نیست؟

الف. آواسازی پرتقلا
ب. تن ضعیف

ج. بلندی نامناسب
د. نفس‌آلودگی

۶. کدام پاتولوژی بر ارتعاش تارهای صوتی اثر نمی‌گذارد؟

الف. ندول
ب. پولیپ
ج. گرانولوما
د. کیست

۷. مطابق با مدل ۴ سطحی کافمن و ایزاکسون، سطح

استفاده‌ی صوتی کدام یک از افراد زیر کمتر است؟

الف) کارمند ب) وکیل ج) معلم د) روزنامه‌نگار

۸. پیشنهاد شما برای بیماری با وزن ۵۱ کیلوگرم، نوشیدن

چند لیوان آب است؟ (حجم هر لیوان را ۲۴۰ میلی‌لیتر در

نظر بگیرید)

الف) ۷ ب) ۶ ج) ۸ د) ۵

۹. گفتاردرمانگری برای یکی از مراجعین خود با تشخیص

ادم رینکه با توجه به نوع پاتولوژی و علل آن، به این نتیجه

۱. کدام گزینه حاکی از عملکرد اصلی تارهای صوتی کاذب است؟

الف. افزایش فشار درون قفسه سینه

ب. حفاظت از راه هوایی

ج. آواسازی

د. ممانعت از نفوذ جسم خارجی

۲. طول تارهای صوتی به ترتیب در نوزادان، خانم‌ها و

آقایان چند میلی‌متر است؟

الف. ۲ تا ۴ - ۱۱ تا ۱۵ - ۱۸ تا ۲۱

ب. ۲،۵ تا ۴ - ۱۱ تا ۱۶ - ۱۸ تا ۲۲

ج. ۲،۵ تا ۳ - ۱۱ تا ۱۵ - ۱۷ تا ۲۱

د. ۳ تا ۴ - ۱۲ تا ۱۶ - ۱۸ تا ۲۲

۳. کدام گزینه حاکی از تکالیف آواسازی و نتریکولار است؟

الف. سرخ‌دهی برای افزایش زیروبمی و بلندی

ب. درمان آرام‌سازی حنجره

ج. فیدبک بینایی از طریق لارینگوسکوپ

د. کشیدن واکه

۴. صحبت در انتهای بازدم طبیعی چه نتیجه‌ای در پی دارد؟

الف) فقط افزایش تنش در عضلات تنفسی

د. عدم وجود انسدادی های لبی و لثوی در گفته های پیش زبانی، با استفاده از فرایند قدامی شدگی در طول گفته های زبانی اولیه کودک مرتبط بود.

۱۳. درباره سندرم Nager کدام گزینه نادرست است؟

الف. رشد ناقص استخوان گونه و شیب رو به پایین شیارهای پلکی از مشخصات آن می باشد.

ب. تکامل ناقص حنجره در این افراد دیده می شود.

ج. کودکان مبتلا به این سندرم غالباً درجات زیادی از مشکلات ذهنی را دارند.

د. این کودکان عمدتاً قامت کوتاه و رشد فیزیکی اندکی دارند.

۱۴. در کودکان خردسال، بسته شدن کامی - حلقی به صورت بسته شدگی است.

الف. نرمکام - دیواره خلفی حلق

ب. نرمکام - آدنوئید

ج. نرمکام - دیواره های کناری حلق

د. نرمکام - تونسیل ها

۱۵. عصب دهی عضله Tensor veli palatini بر عهده

کدام شاخه عصب تری ژمینال می باشد؟

الف. شاخه مندیبولار

ب. شاخه ماگزیلاری

ج. شاخه افتالمیک

د. شاخه لینگوال

رسیده است که از رویکردهای نشانه‌ای استفاده کند؛ به نظر شما کدام یک از موارد زیر را برمی‌گزیند؟

الف) استراحت صوتی موقت

ب) ایجاد سطح جدید زیرویمی

ج) تربیت شنیداری

د) حذف رفتار یا رفتارهای کاربرد نادرست صوت

۱۰. برای شناسایی متاساتاز کدام تصویربرداری بهتر است؟

الف. CT Scan

ب. PET Scan

ج. MRI

د. Laryngoscopy

۱۱. خطاهای mid-dorsum palatal fricative معمولاً

جانشین کدامیک از همخوان های زیر می شوند؟

الف. /b/, /p/

ب. /d/, /t/

ج. /s/, /z/

د. /k/, /g/

۱۲. کدامیک از گزینه های زیر نادرست می باشد؟

الف. بنظر می رسد شدت و وسعت شکاف بیشتر از نوع

شکاف بر شدت مشکلات تشدید می اثرگذار باشد.

ب. تحقیقات نشان می دهد شدت پرخیشومی در زمان

خستگی یا صحبت کردن طولانی می تواند افزایش یابد.

ج. طبق تحقیقات گرانویل و راسل پس از جراحی ترمیم

کام، کاهش قابل توجهی در زمان و تعداد صداسازی ها اتفاق

افتاد.

۱۸. کدام یک از ابزارهای زیر به عنوان بیوفیدبک در درمان مشکلات تولیدی و تشدیدی افراد VPI استفاده نمی شود؟

الف. الکتروپالاتوگرافی ب. نيزومتر

ج. نيزواندوسکوپي د. CPAP

۱۹. درمورد پروتکل درمانی مرتبط با بافت آوایی Lang ، کدام مورد درست می باشد؟

الف. این پروتکل برای کاهش و حذف خروج خیشومی و تولیدات جبرانی تهیه شده است.

ب. در هر سطح از این رویکرد، مراجع باید به حداقل ۹۰ درصد تثبیت برسد تا وارد مرحله بعدی شود.

ج. این رویکرد ۱۳ گام دارد و از تولید صحیح واکه ها به سمت ساختارهای هجایی پیچیده پیش می رود.

د. این رویکرد به ترتیب از بافت هایی شروع می شود که بیشترین میزان خیشومی شدگی را دارند.

۲۰. بر اساس تحقیقات مارش، برای گپ های کوچک، متوسط و بزرگ VP به ترتیب کدام یک از رویکردهای جراحی زیر توصیه می گردد؟

الف. ولوپلاستی درون نرمکامی- فلپ حلقی-

فارینگوپلاستی اسفنگتری

ب. فلپ حلقی- ولوپلاستی درون نرمکامی- فارینگوپلاستی اسفنگتری

ج. ولوپلاستی درون نرمکامی- فارینگوپلاستی اسفنگتری- فلپ حلقی

د. فلپ حلقی- فارینگوپلاستی اسفنگتری- ولوپلاستی درون نرمکامی

۱۶. برای بررسی حرکات متناوب و سریع دریچه کامی- حلقی و خروج خیشومی، به ترتیب از کدامیک از تکالیف زیر می توان استفاده نمود؟

الف. تولید ترکیبات شامل همخوان های دهانی در مجاورت همخوان های خیشومی- تولید جملات حاوی همخوان های خیشومی

ب. تولید ترکیبات شامل همخوان های خیشومی- تولید جملاتی که صرفا همخوان های پرفشار دهانی دارند.

ج. تولید ترکیبات شامل همخوان های دهانی در مجاورت همخوان های خیشومی- تولید جملاتی که صرفا همخوان های پرفشار دهانی دارند.

د. تولید ترکیبات شامل همخوان های خیشومی- تولید جملات حاوی همخوان های روان و غلتان.

۱۷. درمورد کودکی که دچار بی کفایتی دریچه نرمکامی حلقی و همچنین وجود یک فیستول در قوس لثوی است، کدام احتمال زیر نادرست می باشد؟

الف. احتمالاً وجود فیستول تا قبل از جراحی فلپ حلقی تاثیر قابل توجهی بر خروج خیشومی همخوان های پرفشار دهانی نداشته باشد.

ب. شدت ادراکی خروج خیشومی در این کودک با مقدار گپ دریچه کامی حلقی رابطه مستقیم دارد.

ج. با این شرایط در این کودک، احتمالاً در تولید بسیاری از همخوان های پرفشار دهانی دچار مشکل شود.

د. می توان با استفاده از Dental wax فیستول را مسدود کرد تا شدت مشکلات ناشی از VPI تعیین گردد.

اختلال بلع:

۲۴. آپنه مربوط به کدام مرحله بلع است؟
- الف) مرحله دهانی (ب) شروع مرحله حلقی
ج) مرحله حلقی (د) مرحله مروی
۲۵. در فاز حلقی بلع کدام مرحله بر سایر مراحل مقدم است؟
- الف) ramping زبان (ب) propulsion زبان
ج) باز شدن UES (د) بسته شدن حنجره در سطح وستیبیل
۲۶. کدام گزینه مربوط به پاتولوژی فاز دهانی است؟
- الف) جمع شدن غذا در شیارهای طرفی
ب) فقدان جویدن
ج) عدم شکل دهی لقمه
د) fall out غذا
۲۷. کدام گزینه در مورد تغذیه با قاشق صحیح است؟
- الف) برای آمادگی تغذیه با قاشق نیاز است که حرکات عمودی زبان کاهش یابد.
ب) نوزاد، در سن ۶-۳ ماهگی آماده تغذیه با قاشق است.
ج) برداشتن سریع و مناسب غذاها از روی قاشق در سن ۸ ماهگی رخ می دهد.
د) تغذیه غذاهای شبه جامد از طریق قاشق مربوط به سن ۶-۸ ماهگی است.
۲۱. اولین گام در روند تشخیص و درمان اختلالات تغذیه و بلع در کودکان چیست؟
- الف) مشخص کردن اتیولوژی
ب) توصیف مشکل
ج) ارزیابی و بررسی تغییرات مشکل در طول زمان
د) تعیین تست های تشخیصی مناسب
۲۲. کدام یک از موارد زیر از راهکارهای درمانی برای کودک کم حس (Hypo sense) است؟
- الف) کاهش رنگ های محیط و استفاده از رنگ های مات
ب) اصلاح پوزیشن کودک
ج) استفاده از غذاهای سفت
د) آماده سازی کودک برای لقمه ی بعد
۲۳. در مقایسه ی حفره های دهان، حلق و حنجره نوزاد و فرد بالغ
- الف) در نوزادان، حلق دهانی کوچک تر از حلق دهانی بالغین است.
ب) در بالغین، زاویه بین حلق بینی با قاعده جمجمه بیشتر از ۹۰ درجه است.
ج) در نوزادان، اپی گلوت عمودی ست.
د) در بالغین، زبان دهان را پر می کند.

۲۸. ظهور عمل suckling مربوط به چه سنی می شود؟
الف) ۶ ماهگی نوزادی
ب) ۶ هفتگی جنینی
ج) ۱۸-۲۰ هفتگی جنینی
د) ۱۸-۲۰ هفتگی نوزادی
۲۹. در مورد تکنیک تصویربرداری Fees کدام گزینه صحیح است؟
الف) تکنیک تصویربرداری اصلی برای ارزیابی داینامیک دقیق فازهای دهانی، حلقی و مروی بلع است.
ب) برای بررسی توانایی کنترل بافت های متنوع غذایی به کار می رود.
ج) برای تجسم ارتباطات زمانی بین الگوهای حرکت ساختارهای دهانی-حلقی به کار می رود.
د) برای مشخص کردن polling ناهنجار به کار می رود.
۳۰. کدام یک از علائم اسپیراسیون نیست؟
الف) تنفس خرخرمانند (ب) سرفه بعد از غذاخوردن
ج) سرفه حین غذاخوردن (د) صدای کلیک مانند
۳۱. دمانس حاصل آسیب به کدام سطح برنامه ریزی-ادراکی و گفتار است؟ آ
الف. Conceptualization
- ب. Motor planning and programming
ج. Language planning
د. Performance
۳۲. تست تکیه با چه هدفی و به چه مدت انجام می شود؟
الف. ارزیابی صحت تولیدی - ۳-۵ دقیقه
ب. ارزیابی صحت تولیدی - ۲-۴ دقیقه
ج. ارزیابی خستگی - ۳-۵ دقیقه
د. ارزیابی خستگی - ۲-۴ دقیقه
۳۳. آسیب زوج ۹ روی کدام مولفه های گفتاری اثر می گذارد؟
الف. تولید ب. تشدید ج. تنفس د. روانی
۳۴. کدام تکلیف تمییزدهنده MS از افراد دارای بیماری پارکینسون است؟
الف. اندازه گیری مدت زمان AMRs و SMRs
ب. اندازه گیری مدت زمان کشیده گویی واکه
ج. بررسی صحت تولیدی
د. بررسی پرزودی گفتار
۳۵. در صورت همراهی آپراکسی گفتار با کدام نوع دیزارتری امکان وجود ضعف در سمت راست زبان وجود خواهد داشت؟
الف. دیزارتری هایپوکینتیک ب. دیزارتری اسپاستیک

اختلالات واجشناختی و آواشناختی:

- ج. دیزارتی آتاکسیک د. دیزارتی فلسید
۳۹. درمان پروزودی در چه شدت اختلال حرکتی به کار می‌رود؟
- الف. آسیب خفیف ب. آسیب متوسط
ج. آسیب شدید د. تمامی سطوح
۴۰. کدام گزینه راجع به روش ۸ مرحله‌ای تحریک یکپارچه نادرست است؟
- الف. پایه درمان تحریک یکپارچه است.
ب. هر گام در سطوح هجا، کلمه، عبارت و جمله انجام می‌شود.
ج. همه بیماران نیاز به گذراندن همه مراحل ندارند و بعضی مراحل که مشکل هستند می‌شود کنار گذاشته شود.
د. وقتی تکنیک های مکان یابی و اشتقاق آوایی شکست می‌خورد، از تحریک یکپارچه استفاده کنید.
۴۱. کدام یک از گزینه های زیر در مورد تفاوت گفتار در بزرگسالان و کودکان صحیح است؟
- الف) سرعت گفتار بزرگسالان ۳ کلمه در ثانیه، کودکان ۵.۴ ساله، ۲.۵ کلمه در ثانیه، کودک ۲ ساله ۱.۵ کلمه در ثانیه است.
ب) اگر کودکان یک گفته را چند بار تکرار کنند، دیرش واحدهای مختلف نسبت به بزرگسالان کمتر تغییر می‌کند.
ج) هماهنگی در تولید در بزرگسالان و کودکان به یک میزان است.
د) اگر محرک کلامی همراه با سرعت گفتار کودک و یا تندتر باشد، کودکان در تقلید آن موفق تر خواهند بود.
۳۶. ضعف یکطرفه ی مرکزی زبان یا صورت سمت چپ یا راست همراه با آتروفی یا فاسیکولاسیون در کدام نوع دیزارتی به طور رایج دیده می‌شود؟
- الف. دیزارتی آسیب بکطرفه نورون محرکه فوقانی
ب. دیزارتی فلسید
ج. دیزارتی هایپوکینتیک
د. دیزارتی هایپرکینتیک
۳۷. بیماری مدت کوتاهی بعد از سکتة در قشر پره فرونتال در شرایطی که هنوز وضعیت نورولوژیکی ثابت نیست توسط گفتاردرمانگری خبره ویزیت شده است اما آسیب گفتاری خفیف است و اندکی مشکلات تولیدی و پروزودی مشهود است. بنظر شما اولویت درمان برای درمانگر چیست؟
- الف. مشکلات تولیدی
ب. مشکلات پروزودی
ج. مشکلات تولیدی و پروزودی به صورت همزمان
د. فرد کاندید درمان نیست.
۳۸. تمرین‌های قدرتی غیرگفتاری بیشتر مربوط به کدام نوع دیزارتی می‌شود؟
- الف. دیزارتی هایپوکینتیک غیرپیشرونده
ب. دیزارتی هایپوکینتیک پیشرونده
ج. دیزارتی فلسید پیشرونده
د. دیزارتی فلسید غیرپیشرونده