

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بانک سوالات ایران



Iran Question Bank

بیماری‌های زنان

(همراه با چکیده فصول و پاسخنامه تشریحی)

ویژه‌ی دانشجویان:

کارشناسی ارشد مامایی، بهداشت عمومی و

دکتری بهداشت باروری و داوطلبین آزمون علوم پایه پزشکی

مؤلفین و گردآورندگان:

مهدیه کریمی

(رتبه‌ی ۲ مشاوره در مامایی و رتبه‌ی ۸ کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

سمیه‌سادات موسوی



طلیحه سخن مؤلف:

حمد و سپاس مخصوص خداوند بلندمرتبه‌ایست که جان را به نور عقل و دیده را به روشنایی دانش منور گردانید.

در ابتدا از پدر و مادر مهربانم که با نهایت صبر و شکیبایی مرا در روزهای سخت یاری نموده‌اند و نیز از سایر اعضای خانواده و اساتید محترم نهایت تشکر و قدردانی را دارم.

کتاب حاضر تحت عنوان بیماری‌های زنان مشتمل بر بخش‌های خلاصه فصل، نمونه سوالات کنکورهای کارشناسی ارشد و دکتری همراه با پاسخنامه تشریحی و واژه‌نامه زنان می‌باشد.

امید است که مقبول خاطر مخاطبین قرار گرفته و یاری‌بخش داوطلبان مقاطع مختلف باشد.

در انتها از گروه آموزشی دکتر خلیلی به خصوص جناب آقای امیرحسین خلیلی، آقای اقبال شرقی و سرکار خانم مریم آرده کمال تشکر و قدردانی را دارم که مرا صمیمانه در این امر یاری نمودند.

با آرزوی توفیق روزافزون برای همه‌ی رهیویان علم و دانش

مهديه کریمی

(کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

mahdyeh.karimi1375@yahoo.com

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: فیزیولوژی تولید مثل

چکیده	۹
سوالات	۱۱
پاسخنامه	۱۲

فصل دوم: روش‌های تنظیم خانواده

چکیده	۱۳
سوالات	۱۵
پاسخنامه	۱۶

فصل سوم: تمایلات و اختلالات جنسی

چکیده	۱۷
سوالات	۱۹
پاسخنامه	۲۱

فصل چهارم: ژنیکولوژی کودکان، نوجوانان، بزرگسالان و فیبروئیدهای رحم

چکیده	۲۳
سوالات	۲۶
پاسخنامه	۳۱

فصل پنجم: درد لگن و دیسمنوره

چکیده	۳۷
سوالات	۳۹
پاسخنامه	۴۱

فصل ششم: عفونت‌های تناسلی، ادراری و بیماری‌های آمیزشی

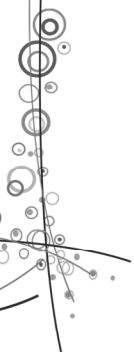
چکیده	۴۴
سوالات	۴۸
پاسخنامه	۵۵

فصل هفتم: بیماری داخل اپی‌تلیوم سرویکس، واژن و ولو

چکیده	۶۲
سوالات	۶۴
پاسخنامه	۶۶

فصل هشتم: سقط و بیماری‌های تروفوبلاستیک حاملگی (GTD)

چکیده	۶۹
سوالات	۷۱
پاسخنامه	۷۲



فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل نهم: بیماری خوش خیم پستان

۷۴.....	چکیده
۷۷.....	سوالات
۷۹.....	پاسخنامه

فصل دهم: مجاری ادراری

۸۱.....	چکیده
۸۴.....	سوالات
۸۵.....	پاسخنامه

فصل یازدهم: پرولاپس اعضای لگن

۸۷.....	چکیده
۸۹.....	سوالات
۹۰.....	پاسخنامه

فصل دوازدهم: اختلال عملکرد آنورکتال

۹۱.....	چکیده
۹۲.....	سوالات
۹۳.....	پاسخنامه

فصل سیزدهم: بلوغ طبیعی و اختلالات بلوغ

۹۴.....	چکیده
۹۸.....	سوالات
۱۰۰.....	پاسخنامه

فصل چهاردهم: آمنوره

۱۰۳.....	چکیده
۱۰۵.....	سوالات
۱۰۸.....	پاسخنامه

فصل پانزدهم: اختلالات اندوکراین

۱۱۲.....	چکیده
۱۱۶.....	سوالات
۱۱۹.....	پاسخنامه

فصل شانزدهم: اندومتريوز

۱۲۲.....	چکیده
۱۲۵.....	سوالات
۱۲۷.....	پاسخنامه

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل هفدهم: ناباروری

۱۳۰	چکیده
۱۳۴	سوالات
۱۳۷	پاسخنامه

فصل هجدهم: یائسگی

۱۴۱	چکیده
۱۴۴	سوالات
۱۴۷	پاسخنامه

فصل نوزدهم: سرطان رحم

۱۵۲	چکیده
۱۵۴	سوالات
۱۵۵	پاسخنامه

فصل بیستم: سرطان سرویکس

۱۵۷	چکیده
۱۵۹	سوالات
۱۶۱	پاسخنامه

فصل بیست و یکم: سرطان تخمدان / لوله فالوپ / واژن و ولو

۱۶۴	چکیده
۱۶۶	سوالات
۱۶۸	پاسخنامه

فصل بیست و دوم: سرطان پستان

۱۷۱	چکیده
۱۷۳	سوالات
۱۷۶	پاسخنامه

۱۷۹	واژه‌نامه زنان
-----	----------------



فیزیولوژی تولید مثل

چکیده

حلقه فیدبک بلند: ناشی از استروئیدها	هیپوتالاموس	۳ عضو اصلی در فرآیند تولید مثل:	
حلقه فیدبک کوتاه: ناشی از هورمون‌های هیپوفیزی			هیپوفیز
حلقه بسیار کوتاه: ناشی از ترشحات خود هیپوتالاموس			تخمدان

❖ نکته: تمامی هورمون‌های هیپوتالاموس بر هیپوفیز اثر تحریکی دارند (شامل TRH /GHRH /CRH /GnRH) به‌جز یک مورد استثنا (اثر دوپامین روی ترشح پرولاکتین (PRL) اثر مهاری است).

• الگو و زمان‌بندی ترشح GnRH:

- فاز فولیکولار چرخه قاعدگی: } اولیه: فرکانس بالا/ دامنه کم
تأخیری: فرکانس بالا/ دامنه زیاد
- فاز لوتئال چرخه قاعدگی: فرکانس پایین/ دامنه زیاد

• نظریه‌ی اصلی در مورد نحوه تکامل فولیکول نظریه ۲ سلول ۲ گنادوتروپین (محل وقوع ← فولیکول آنترال) می‌باشد. تحت تأثیر هورمون LH در سلول تکا پیش‌ساز آندروژنی ساخته می‌شود. این پیش‌سازها تحت تأثیر هورمون FSH در سلول گرانولوزا دچار آروماتاز شده و استروژن را می‌سازند.

❖ نکته: هورمون‌های FSH, LH, TSH و hCG از نظر ساختاری در زیرواحد α مشابه بوده و در زیرواحد β با هم متفاوتند.

- چرخه قاعدگی براساس عضو مورد مطالعه:
- چرخه تخمدانی
 - فاز فولیکولی: متوسط زمان ۱۴-۱۰ روز می‌باشد.
 - فاز لوتئال: متوسط زمان ۱۴ روز و برخلاف فاز فولیکولار تقریباً ثابت است.
 - چرخه رحمی
 - فاز تکثیری: انجام میتوز/ تکامل غدد و متراکم شدن استروما
 - فاز ترشحي: فعاليت ترشحي غدد اندومتر/ ادم استروما/ دسيديوآ كاذب
 - خونريزي قاعدگي: تخریب اندومتر

❖ نکته: ترشح اینهیبین B (از فولیکول‌ها) و اینهیبین A (از جسم زرد) و نیز پروژسترون و استروژن عوامل سرکوب‌گر FSH می‌باشند. اکتیوین عامل تحریک‌رهای FSH می‌باشد.

- علل احتمالی رخداد قاعدگی:
- از بین رفتن جسم زرد و توقف ترشح استروژن و پروژسترون
 - اسپاسم شریان‌های مارپیچی و ایسکمی اندومتر
 - تخریب لیپوزیم و آزادسازی آنزیم‌ها
 - افزایش پروستاگلاندین‌ها ($F_2\alpha$) ← سبب انقباض عروق و میومتر می‌شود.

سوالات

(وزارت بهداشت ۹۲-۹۱)

۱. تخمک‌گذاری چه زمانی انجام می‌شود؟

(۱) ۳۴ تا ۳۶ ساعت پس از رسیدن LH به حداکثر

(۲) ۲۴ ساعت پس از حداکثر میزان استروژن یعنی 200 Pg/ml

(۳) ۱۲ تا ۲۴ ساعت پس از رسیدن LH به حداکثر

(۴) ۳۴ تا ۳۶ ساعت پس از افزایش ابتدایی LH در وسط سیکل

(وزارت بهداشت ۹۲-۹۱)

۲. تولید پروستاگلندین‌های عامل دیسمنوره تحت تأثیر کدام هورمون است؟

(۲) GnRH

(۱) β -hCG

(۴) استروژن و پروژسترون

(۳) LH, FSH

پاسخنامه فصل اول

فیزیولوژی تولید مثل

۱. گزینه «۴»

تخمک گذاری ۱۲-۱۰ ساعت بعد از به اوج رسیدن LH یا ۳۶-۳۴ ساعت پس از صعود اولیه غلظت LH اتفاق می افتد. این افزایش ترشح LH سبب افزایش غلظت موضعی پروستاگلاندین ها آنزیم های پروتئولیتیک و در نتیجه تخریب دیواره فولیکول می گردد. قوی ترین و قابل اعتمادترین شاخص وقوع تخمک گذاری: LH Search می باشد.

۲. گزینه «۴»

افزایش تولید پروستاگلاندین ها در اثر افت میزان پروژسترون سبب افزایش تون رحم و انقباضات میومتری و در نتیجه دیسمنوره می شود.

چکیده و سوالات فصل دوم

روش‌های تنظیم خانواده

چکیده

خلاصه‌ی روش‌های مهم پیشگیری از بارداری

نام (نوع)	اثربخشی	مزایا	معایب	توضیحات
کاندوم (مردانه)	متوسط	پیشگیری از STD _s	فقدان خودانگیزگی	یک‌بار مصرف / اهمیت آموزش استفاده صحیح
دیافراگم	متوسط	ارزان غیرهورمونی	افزایش احتمال عفونت ادراری	مانع از STD _s نمی‌شود.
ضدبارداری خوراکی (OCP)	بالا	ارزان اثربخشی بالا	نیاز به مصرف منظم اثرات جانبی دارویی	دارای کنترااندیکاسیون‌های مطلق و نسبی افزایش خطر ترومبو آمبولیسم و ...
IUD	بالا	پیشگیری طولانی‌مدت	احتمال افزایش خونریزی و ...	نوع مسی و هورمونی دارد.
واژکتومی	بالا	پیشگیری طولانی‌مدت	عوارض جراحی (هماتوم اسکروتوم، عفونت زخم، اپیدیدیمیت) / شروع اثر دیر هنگام	عمل ۲۰ دقیقه‌ای در مطب
عقیم‌سازی زنانه	بالا	پیشگیری طولانی‌مدت	روش پیچیده و با بازگشت دشوار	در صورت شکست روش افزایش احتمال EP
ریتم (جماع طبیعی)	پایین	بدون هزینه و خطر	شکست بالا و تحمیل زمان‌بندی مقاربت	-
استروئیدی تزریقی	بالا	تزریق هر ۳ ماه یک‌بار	برگشت آهسته تخمک‌گذاری بعد از قطع مصرف	عوارض به ندرت و شامل آمنوره، افسردگی، تحریک‌پذیری، آکنه و ...

نکات فصل

- ❖ کاندوم‌های لاتکس و سایر روش‌های سدی خطر ابتلا به بیماری‌های آمیزشی (STDها) و سرطان سرویکس را کاهش می‌دهند.
- ❖ ارتباط بین معرف OC و سرطان پستان هنوز مورد اختلاف نظر است، اما چنین به نظر می‌رسد که OCها افزایش چشمگیری در خطر سرطان پستان ایجاد نمی‌کنند.
- ❖ روش‌های کنتراسپتیو درازمدت برگشت‌پذیر (LARC) عبارتند از: ایمپلنت‌های پروژسترونی زیرجلدی و IUDهای آزادکننده مس یا لوونورژسترول. میزان حاملگی حاصل از این روش‌ها قابل مقایسه با عقیم‌سازی است.
- ❖ کنتراسپتیوهای هورمونی با مزایای بهداشتی گسترده از جمله کاهش خطر سرطان اندومتر و تخمدان همراه هستند.

سوالات

۱. خانمی ۳۸ ساله مدت ۳ سال است که از IUD نوع Lipps Loop استفاده می‌کند. وی در حال حاضر از درد لگن، افزایش ترشحات واژینال و تب و لرز شاکی است، انجام کدام اقدام نادرست است؟ (وزارت بهداشت ۸۹-۸۸)
- (۱) IUD باید بلافاصله برداشته شود.
 - (۲) آنتی‌بیوتیک با دوز بالا تجویز شود.
 - (۳) با وجود IUD در محل، آنتی‌بیوتیک طولانی مدت تجویز شود.
 - (۴) احتمال آبسه لگن، با انجام سونوگرافی رد شود.
۲. خانمی پس از ۶ ماه مصرف قرص‌های OC مولتی فازیک هم‌چنان از مشکل خونریزی شاکی است. در مورد او چه اقدامی انجام می‌دهید؟ (وزارت بهداشت ۸۹-۸۸)
- (۱) تغییر نوع قرص به انواع مونوفازیک با استروژن بالا
 - (۲) تغییر نوع قرص به قرص‌های حاوی پروژستین زیاد
 - (۳) ادامه مصرف قرص مولتی فازیک با تجویز موقت و کوتاه مدت استروژن صناعی
 - (۴) توصیه به قطع OC و استفاده از روش‌های غیر هورمونی
۳. در موارد استفاده از اسپرم‌کش‌های واژینال کدام عارضه شایع‌تر است؟ (وزارت بهداشت ۸۹-۸۸)
- (۱) افزایش STD
 - (۲) باکتریوری
 - (۳) ناهنجاری جنینی
 - (۴) سقط جنین

روش‌های تنظیم خانواده

۱. گزینه «۳»

درد لگن، تب و لرز، حساسیت آدنکس‌ها و نیز افزایش ترشحات واژینال از علامت‌های مهم PID محسوب می‌شوند. در صورت شک به عفونت (PID) به سرعت IUD خارج شده و درمان شروع می‌شود. (براساس نواک ۲۰۲۰ در صورت شک به بروز PID در کاربران IUD، باید کشت‌های مناسب به انجام برسند و درمان آنتی‌بیوتیکی آغاز شود. خارج کردن IUD، به‌جز در صورت عدم بهبود علائم بعد از گذشت ۷۲ ساعت از شروع درمان، ضرورت ندارد. در صورت شک به آبسه لگن، باید این احتمال از طریق بررسی با سونوگرافی رد شود).

۲. گزینه «۳»

قرص‌های ضدبارداری خوراکی (OCP) می‌تواند منجر به AUB به شکل لکه‌بینی و خونریزی Break through شود. این عارضه با گذشت زمان بهبود می‌یابد اما در صورت ادامه خونریزی می‌توان موقتاً استروژن صنعتی کنار آن تجویز کرد.

۳. گزینه «۲»

در زنانی که به‌طور منظم از مواد اسپرم‌کش استفاده می‌کنند میزان کولونیزاسیون واژن با باکتری اشریشیاکولی افزایش می‌یابد و این زنان ممکن است مستعد ابتلا به باکتریوری ناشی از اشریشیاکولی پس از نزدیکی جنسی باشند.

تمایلات و اختلالات جنسی

چکیده

- عوامل داخلی موثر: تخیل، خاطرات و احساس برانگیختگی
 - عوامل خارجی موثر: علاقه به شریک جنسی
 - عملکرد نوراندوکراین
 - تورم ژنیال
 - افزایش لوبریکاسیون واژن
 - احتقان پستان و نعوظ نیپل
 - لکه لکه شدن پوست
 - افزایش حساسیت به تحریک جنسی
 - تغییرات علائم حیاتی
 - برافروختگی جنسی (sexflush) ناشی از ازودیلاتاسیون
 - تشدید تغییرات فاز برانگیختگی
 - بروز لذت بخش ترین احساس جنسی
 - میوتونیک عضلات صاف و منقطع
 - همراه احساس آزاد شدن از فشار جنسی
 - احساس آرامش و سرخوشی پس از تخلیه فشار جنسی
 - بدن بعد از گذشت ۱۰-۵ min به حالت استراحت وارد می شود.
- تمایل و برانگیختگی:
- برانگیختگی جنسی:
- چرخه‌ی پاسخ جنسی:
- سکوی ارگاسم و ارگاسم:
- فروکش:

❖ نکته ۱: عوامل افزایش دهنده پاسخ جنسی ← نوراپی نفرین، دوپامین، اکسی توسین و سروتونین.

❖ نکته ۲: عوامل کاهش دهنده پاسخ جنسی ← پرولاکتین و GABA (گاما آمینوبوتریک اسید)

- مدل PLISSIT جهت ارزیابی مشکلات جنسی مراجعان طراحی شده است و شامل:
 - پذیرش (Permission) ← روند پذیرفتن بیمار
 - اطلاعات محدود (Limited Information) ← در ارتباط با فیزیولوژی، رفتارها و مهارت‌ها، خرافات و ... اطلاعاتی محدود ارائه می‌گردد.
 - پیشنهاد اختصاصی (Specific Suggestion) ← شامل درمان‌های دارویی و هورمونی، توصیه به استفاده از روش‌های مختلف تحریک جنسی، بررسی وضعیت روان، شناسایی عوامل بین فردی و ...
 - ارجاع جهت درمان کامل (Intensive Therapy)

انواع افراد متجاوز جنسی

- فرصت‌طلب (۳۰ درصد): معمولاً با عدم اعمال زور یا حداقل اعمال زور
- خشونت‌گرا (۴۰ درصد): اعمال زور بیش از حد مورد نیاز برای غلبه بر فرد مورد تجاوز
- قدرت‌گرا (۲۵ درصد): اعمال کنترل و غلبه بدون ایجاد آسیب فیزیکی
- سادیستیک (۵ درصد): از زجر کشیدن فرد مورد تجاوز لذت می‌برند.

اقدامات لازم برای فرد قربانی تجاوز جنسی

- روش‌های پیشگیری از بارداری به شکل اورژانس
- پیشگیری از ابتلا به STD، گنوره، کلامیدیا، تریکومونازیس و واژینوز باکتریال، در صورت لزوم واکسن هپاتیت و کزاز،
- پیشگیری از HIV ظرف ۷۲ ساعت.
- شرح حال دقیق و اخذ جزئیات
- نمونه‌برداری از تمام نقاط تماس
- تست تشخیص بارداری - تست پایه برای سیفلیس، هپاتیت B، HIV و ...
- ❖ نکته ۳: در صورت عدم دریافت درمان پروفیلاکسی علیه STDها ← مراجعه ۲ هفته بعد جهت ارزیابی بارداری و تکرار تست‌های STD.

سوالات

۱. مرحله ارگاسم چیست؟
 (۱) پاسخی میوتونیک با واسطه سیستم سمپاتیک است.
 (۲) مرحله احتقانی عروقی با واسطه سیستم پاراسمپاتیک است.
 (۳) نوعی وضعیت احساس ذهنی وابسته به سیستم لیمبیک است.
 (۴) جهت‌گیری جنسی تحت تأثیر مراکز تحریکی حساس به دوپامین است.
 (وزارت بهداشت ۸۶-۸۵)
۲. تجویز کدام مورد در قربانیان تجاوز جنسی طبق توصیه پروفیلاکسی CDC درست است؟
 (۱) تست HPV
 (۲) آزیترومایسین
 (۳) واکسن کزاز
 (۴) فلوکونازول
 (وزارت بهداشت ۸۹-۸۸)
۳. در زمان برانگیختگی جنسی، کدام تغییرات رخ می‌دهد؟
 (۱) یک سوم تحتانی دیواره‌های مهبل متورم و ضخیم می‌شود.
 (۲) مهبل کوتاه شده، گشاد و مستع می‌شود.
 (۳) کلیتوریس کم‌خون، برآمده و از سمفیز پوبیس دور می‌شود.
 (۴) احتقان عروق لگنی بیشتر و رحم به داخل لگن متمایل می‌شود.
 (وزارت بهداشت ۹۲-۹۱)
۴. معمولاً یک سیکل پاسخ جنسی در زن به ترتیب چه عواملی دارد؟
 (۱) Resolution , orgasm, plateau , excitement
 (۲) Resolution , plateau , orgasm , excitement
 (۳) Excitement, orgasm, plateau , resolution
 (۴) Excitement , plateau , orgasm , resolution
 (وزارت بهداشت ۸۲-۸۱)
۵. پیگیری STD در افراد تحت خشونت جنسی که درمان پروفیلاکسی دریافت کرده‌اند، چگونه است؟
 (آزمون دکتری (رشد مجموعه مامایی سال ۹۹-۹۸)
 (۱) تکرار آزمایشات STD و بارداری ۲ هفته بعد و پیگیری تا ۲۴ هفته بعد از تجاوز
 (۲) درخواست آزمایشات STD یک ماه بعد و پیگیری تا ۱۲ هفته بعد از تجاوز
 (۳) تکرار آزمایشات STD و بارداری ۶ هفته بعد و پیگیری تا ۲۴ هفته بعد از تجاوز
 (۴) درخواست آزمایشات STD سه ماه بعد و پیگیری یک سال بعد از تجاوز
 کلیه اقدامات زیر برای نجات یافتگان تهاجم جنسی توصیه می‌شود، به جز:
 (آزمون دکتری تخصصی (Ph.D) بهداشت باروری سال ۹۵-۹۴)
۶. (۱) پیشگیری از بارداری اورژانسی با ۱/۵ میلی گرم لونورژسترول
 (۲) پروفیلاکسی HIV در صورت مراجعه در ۷۲ ساعت اول
 (۳) پروفیلاکسی برای پوشش بیماری‌های مقاربتی
 (۴) واکسیناسیون و ایمونوگلوبولین هپاتیت B در اولین ارزیابی
 (آزمون دکتری تخصصی (Ph.D) بهداشت باروری سال ۹۵-۹۴)
۷. خانم بارداری ۳۰ ساله در هفته ۱۴ بارداری با شکایت کاهش میل جنسی مراجعه کرده است. طی مشاوره جنسی براساس مدل PLISSIT کدام توصیه را برای ایشان دارید؟
 (۱) در مرحله اول مدل، باید اطلاعات مناسب و کافی درباره تغییرات عملکرد جنسی بارداری داده شود.
 (۲) در مرحله پایانی پیشنهادات اختصاصی ارائه می‌شود.
 (۳) در مرحله اول مدل، به وی اطمینان داده شود تا بتواند راجع به مشکلش صحبت کند.
 (۴) در مرحله دوم مدل به او درمان‌های لازم جهت رفع مشکلات داده شود.

۸. کدامیک از درمان‌های هورمونی زیر میزان CRP خون را در زنان یائسه افزایش می‌دهد؟

(آزمون دکتری تفصیلی (Ph.D) بهداشت باروری سال ۹۵-۹۴)

- (۱) استروژن خوراکی
 (۲) استروژن ترانس‌درمال
 (۳) پماد استروژن واژینال
 (۴) رینگ استروژن واژینال

۹. کدامیک از جملات زیر در خصوص نحوه مواجهه با قربانیان تجاوز جنسی درست است؟

(آزمون دکتری تفصیلی (Ph.D) بهداشت باروری سال ۹۶-۹۵)

(۱) درمان پروفیلاکسی STIs بی‌فایده است.

(۲) در صورت منفی شدن آزمایشات اولیه، نیاز به پیگیری نیست.

(۳) در صورت ابتلا به هیپاتیت B، تجویز ایمونوگلوبولین B ضروری است.

(۴) واکسیناسیون هیپاتیت B در زمان ارزیابی اولیه توصیه می‌شود.

۱۰. کدامیک از جملات در مورد PLISSIT درست است؟

(آزمون دکتری تفصیلی (Ph.D) بهداشت باروری سال ۹۶-۹۵)

(۱) این مدل تنها در موارد وجود مسایل جدی روانشناختی قابل استفاده است.

(۲) معمولاً دو سطح اول مدل برای برخورد با مشکلات جنسی زنان کافی است.

(۳) تجویز هورمون‌ها در صورت استفاده از مدل مذکور ممنوع است.

(۴) استفاده از این مدل تنها در صورت وجود اختلالات ارگانیک توصیه می‌شود.