

## **PIEŁĘGNIARSTWO PSYCHIATRYCZNE**

### **TEST NR 35N1420**

#### **Zadanie 1.**

Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego jest realizowany w latach:

- A. 2010-2014,
- B. 2017-2022,
- C. 2012-2016,
- D. 2013-2017.

Literatura: Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego.  
Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017r. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2011,  
s. 3.

#### **Zadanie 2.**

Ochrona praw osób przebywających w Szpitalu Psychiatrycznym należy do zadań?

- A. Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego,
- B. Ordynatora/Kierownika danej jednostki - Szpitala,
- C. Dyrektora/Prezesa Szpitala Psychiatrycznego,
- D. Zespołu terapeutycznego danego oddziału.

Literatura: Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Dz. U. z 2017 r. poz. 882. Aktualizacja 26.05.2017 r.

#### **Zadanie 3.**

Kogo zawiadamia, kierownik podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, jeżeli dobro osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo wymaga jej ubezwłasnowolnienia?

- A. sąd rodzinny,
- B. rodzinę danej osoby i sąd rodzinny,
- C. prokuratora,
- D. dyrektora jednostki, rodzinę danej osoby i sąd rodzinny.

Literatura: Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie

zdrowia psychicznego. Dz. U. z 2017 r. poz. 882. Aktualizacja 26.05.2017 r.

#### **Zadanie 4.**

W jakim zakresie osoba przebywająca w Szpitalu Psychiatrycznym lub Domu Pomocy Społecznej może porozumiewać się z rodziną i innymi osobami?

- A. rozmawiać może, ale korespondencja jest kontrolowana,
- B. bez ograniczeń – korespondencja takiej osoby nie podlega kontroli,
- C. tylko za zgodą ordynatora / lekarza prowadzącego,
- D. może komunikować się z rodziną wówczas, gdy osoba z personelu będzie towarzyszyć pacjentowi podczas rozmowy.

Literatura: Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Dz. U. z 2017 r. poz. 882. Aktualizacja 26.05.2017 r.

#### **Zadanie 5.**

Funkcjonowanie psychiki jest uwarunkowane działaniem mechanizmów selekcyjnych, których komponentem pełniącym funkcje ukierunkowujące człowieka na odbieranie lub odrzucanie informacji pełni:

- A. zapamiętywanie,
- B. percepcja,
- C. myślenie,
- D. uwaga.

Literatura: Grzywa A.: Omamy i urojenia. Urban&Partner, Wrocław, 2000, s. 64-65.

#### **Zadanie 6.**

Autorem definicji: Zdrowie psychiczne to zdolność do rozwoju w kierunku wszechstronnego rozumienia, przeżywania, odkrywania i tworzenia coraz wyższej hierarchii rzeczywistości i wartości, aż do konkretnego ideału indywidualnego i społecznego, jest:

- A. Aaron Antonovsky,
- B. Maxwell Jones,
- C. Kazimierz Dąbrowski,
- D. Tadeusz Bilikiewicz.

Literatura: Kurpas D., Miturska H., Kaczmarek M. (red): Podstawy psychiatrii dla studentów pielęgniarstwa. Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2009: s. 10.

### **Zadanie 7.**

Model rozumienia etiologii zaburzeń psychicznych jako wynik zmian lub anomalii w budowie lub funkcji mózgu nazywa się terminem:

- A. biologicznym,
- B. psychospołecznym,
- C. psychoanalitycznym,
- D. poznawczym.

Literatura: Heitzman J., Furgał M., Pilecki M.: Etiologia, patogeneza i epidemiologia zaburzeń psychicznych. [w] Heitzman J. (red): Psychiatria. PZWL, Warszawa 2007, s 16.

### **Zadanie 8.**

Spośród czynników środowiskowych, które wywierają wpływ na rozwój psychiczny dziecka największe znaczenie ma system:

- A. szkolny,
- B. rówieśniczy,
- C. rodzinny,
- D. społeczno-kulturowy.

Literatura: Namysłowska I.: Rozwój psychiczny człowieka. [w] Bilikiewicz A. i wsp.: Psychiatria. Tom I. Urban&Partner, Wrocław, 2002: s. 237.

### **Zadanie 9.**

Chorzy na depresję, którzy znajdują się w stresującej sytuacji psychospołecznej i u których stwierdza się myśli, plany i intencje samobójcze:

- A. mogą być leczeni w warunkach ambulatoryjnych,
- B. mogą być leczeni w oddziałach dziennych,
- C. mogą być leczeni w trybie hospitalizacji domowej, jeśli nie mają dostępu do środków, które mogłyby posłużyć do popełnienia samobójstwa,
- D. powinni być leczeni w warunkach szpitalnych.

Literatura: Krzyżowski J., Miller L., Wand T. (red): Stany nagłe w psychiatrii. Medyk, Warszawa 2008: s. 294.

### **Zadanie 10.**

Sąd po otrzymaniu zawiadomienia o przyjęciu pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody, prowadzi postępowanie:

- A. tylko wtedy, jeśli zostało popełnione przestępstwo,
- B. tylko wtedy, jeśli pacjent po przyjęciu nadal nie wyraża zgody na leczenie,
- C. tylko wtedy, jeśli pacjent został przyjęty na obserwację 10-dniową z powodu agresji, a zachodzą wątpliwości, czy jest chory psychicznie,
- D. w każdym przypadku przyjęcia wbrew woli pacjenta.

Literatura: Kosmowski W.: Etyczne i prawne aspekty opieki psychiatrycznej.  
W. Górna K., Jaracz K., Rybakowski J. (red): Pielęgniarstwo psychiatryczne.  
PZWL. Warszawa, 2012, s 21.

### **Zadanie 11.**

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego zwraca uwagę, że osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy mają obowiązek zachowania tajemnicy zgodnie z artykułem:

- A. 35,
- B. 40,
- C. 45,
- D. 50.

Literatura: Ustawa z dnia 19.08.1994r. o Ochronie Zdrowia Psychicznego (Art. 2 Ust.7 DzU.231, poz.1375, Art. 50).

### **Zadanie 12.**

Czy Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego ma prawo wglądu w dokumentację medyczną pacjenta?

- A. tak, bez ograniczeń,
- B. nie, nie może mieć wglądu, gdyż nie jest członkiem zespołu terapeutycznego,
- C. tylko za zgodą lekarza prowadzącego,
- D. tak, tylko za zgodą osoby, której ta dokumentacja dotyczy, jej przedstawiciela ustawowego lub faktycznego.

Literatura: Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Dz. U. z 2017 r. poz. 882. Aktualizacja 26.05.2017 r.

**Zadanie 13.**

W klasyfikacji ICD-10 w kategorii F60-69 klasyfikuje się:

- A. zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną,
- B. zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych,
- C. upośledzenie umysłowe,
- D. zaburzenia rozwoju psychologicznego.

Literatura: Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Rewizja dziesiąta WHO 2009, s. 238.

**Zadanie 14.**

Czy osoba wobec, której wydano postanowienie o przyjęciu do Domu Pomocy Społecznej odmawia stawienia się w DPS, może być doprowadzona tam przez policję?

- A. nie, ponieważ nie popełniła przestępstwa,
- B. tak, sąd z urzędu może zarządzić zatrzymanie i przymusowe doprowadzenie do DPS przez policję,
- C. nie, pracownicy DPS są do tego zobligowani,
- D. tylko, jeżeli jest ubezwłasnowolniona i opiekun prawny wyrazi na to zgodę.

Literatura: Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Dz. U. z 2017 r. poz. 882.

Aktualizacja 26.05.2017 r.

**Zadanie 15.**

Niezbędnymi działaniami legislacyjnymi, w szczególności mającymi na celu zapewnienie przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi, są:

- A. wprowadzenie regulacji ułatwiających objęcie kompleksową opieką osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym dotyczących centrów zdrowia psychicznego (CZP), zawierania umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej oraz monitorowania efektywności opieki medycznej,
- B. określenie zasad współpracy jednostek opieki zdrowotnej, systemu pomocy społecznej, jednostek systemu oświaty przy koordynacji opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi,
- C. usystematyzowanie współpracy rodziny pacjenta z

- przedstawicielami zespołu terapeutycznego,  
D. odpowiedź a i b są poprawne.

Literatura: [dziennikustaw.gov.pl/du/2017/458/D2017000045801.pdf](http://dziennikustaw.gov.pl/du/2017/458/D2017000045801.pdf)

### **Zadanie 16.**

Psychiatrię środowiskową należy docenić za?

- A. dostępność pracowników poradni w ciągu tygodnia,
- B. humanizm,
- C. dostępność w domu pacjenta,
- D. jako alternatywny sposób leczenia pacjenta.

Literatura: Pod redakcją Adama Bilikiewicza, Psychiatria, podręcznik dla studentów medycy, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Wydanie III zmienione i uzupełnione – rok wydania 2011. Strona 610.

### **Zadanie 17.**

Wdrożenie środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego tj. zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej blisko miejsca ich zamieszkania opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym jest:

- A. niezbędnym kierunkiem zmian i warunkiem rozwoju Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Rzeczypospolitej Polskiej,
- B. standardem realizowanym w ramach programu NFZ,
- C. zadaniem, które jest realizowane przez Samorząd Terytorialny,
- D. odpowiedzi A i B są prawidłowe.

Literatura: [dziennikustaw.gov.pl/du/2017/458/D2017000045801.pdf](http://dziennikustaw.gov.pl/du/2017/458/D2017000045801.pdf)

### **Zadanie 18.**

W diagnozowaniu uzależnienia od alkoholu nie wykorzystuje się:

- A. Przesiewowych badań laboratoryjnych np. wzrost aktywności GGT,
- B. Badań psychometrycznych skalą CAGE,
- C. Badań psychometrycznych testem AUDIT,
- D. Badań psychometrycznych skalą MMSE.

Literatura: Ziółkowski M, Czarnecki D., Opozda K.: Zaburzenia spowodowane zażywaniem substancji psychoaktywnych. W. Górna K., Jaracz K., Rybakowski

J. (red): Pielęgniarstwo psychiatryczne. PZWL. Warszawa, 2012, s 269.

**Zadanie 19.**

Ryzyko prób samobójczych i innych zachowań autoagresywnych wzrasta u osób przyjmujących substancje psychoaktywne, zwłaszcza:

- A. marihuanę,
- B. alkohol,
- C. rozpuszczalniki,
- D. leki uspokajające.

Literatura: Pilecki M.: Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych. [w] Heitzman J.: Psychiatria. PZWL, Warszawa 2007, s 74.

**Zadanie 20.**

Uogólnione napady drgawkowe, śpiączka, zapaść krążeniowa, niewydolność nerek mogą wystąpić:

- A. w zespole abstynencyjnym bez majaczenia,
- B. w zespole amnestycznym,
- C. w stadium ciężkiego zatrucia litem,
- D. po zabiegu EW.

Literatura: Czyżowicz K., Lewandowska J.: Problemy wynikające z leczenia metodami biologicznymi. [w]. Wilczek-Różyńska E. (red): Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Czelej, Lublin, 2007: s. 165.

**Zadanie 21.**

Zaburzenie preferencji seksualnych (parafilia) zwane skatologią, to:

- A. pobudzenie seksualne podczas aktu płciowego ze zwłokami,
- B. pobudzenie seksualne wywołane obscenicznymi rozmowami telefonicznymi,
- C. pobudzenie seksualne podczas aktu płciowego ze zwierzętami,
- D. pobudzenie seksualne w wyniku kontaktu fizycznego lub wzrokowego ze ściśle określoną jedną częścią ciała.

Literatura: Bilikiewicz A., Pużyński S., Robakowski J., Wciórka J. (red): Psychiatria. Wyd. Urban&Partner. Wrocław; 2002, Tom 2  
(Psychiatria

kliniczna), s: 573. Górna K., Jaracz K., Robakowski J. (red): Pielęgniarstwo

psychiatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wyd. Lekarskie PZWL. Warszawa; 2012, s: 489.

### **Zadanie 22.**

Szacuje się, że trwale zaburzenia pamięci stanowią powikłanie dwustronnych zabiegów elektrowstrząsowych u:

- A. 2% chorych,
- B. 5% chorych,
- C. 10% chorych,
- D. 20% chorych.

Literatura: Kalinowski A.: Elektrowstrząsy. [w] Bilikiewicz A. i wsp.: Psychiatria. Tom III. Urban&Partner, Wrocław, 2003: 192.

### **Zadanie 23.**

U osób w wieku podeszłym jeden z wymienionych problemów zdrowotnych występuje stosunkowo rzadko:

- A. zaburzenia lękowe,
- B. depresja,
- C. nadużywanie leków uspokajających ialkoholu,
- D. zaburzenia otępienne.

Literatura: Leszczyńska-Rodziewicz A.: Podstawy kliniczne. W. Górna K., Jaracz K., Rybakowski J. (red): Pielęgniarstwo psychiatryczne. PZWL. Warszawa, 2012, s 408-418.

### **Zadanie 24.**

Wśród metod wzmaganie działania leku przeciwdepresyjnego (tzw. potencjalizacja) w przypadku depresji niewrażliwych lub mało wrażliwych na współczesne metody terapii, stosuje się:

- A. dołączenie do prowadzonej już kuracji przeciwdepresyjnej węglanu litu,
- B. dołączenie do leku przeciwdepresyjnego małych dawek neuroleptyku (np. perfenazyny lub haloperidolu),
- C. zastosowanie w toku kuracji przeciwdepresyjnej kilku bezsennych nocy (deprywacji snu),
- D. wszystkie powyższe metody.

Literatura: Bilikiewicz A., Pużyński S., Robakowski J., Wciórka J. (red): Psychiatria. Wyd. Urban&Partner. Wrocław; 2002, Tom 2 (Psychiatria kliniczna), s: 413-414.



**Zadanie 25.**

Do jakościowych zaburzeń świadomości NIE zalicza się:

- A. majaczenia,
- B. zamroczenia,
- C. półśpiączki,
- D. splątania.

Literatura: Leszczyńska-Rodziewicz A.: Podstawy kliniczne. W. Górna K., Jaracz K., Rybakowski J. (red): Pielęgniarstwo psychiatryczne. PZWL. Warszawa, 2012, s 410.

**Zadanie 26.**

Które z poniższych stwierdzeń dotyczących choroby afektywnej dwubiegunowej (CHAD) jest FAŁSZYWE:

- A. na CHAD zapadają częściej osoby o tzw. ekstrawertywnych cechach osobowości,
- B. w CHAD mimo ustąpienia depresji lub manii, nie jest możliwy stan całkowitego ustąpienia objawów i powrót do dawnego stanu zdrowia psychicznego,
- C. CHAD może zaczynać się w każdym wieku człowieka, najczęściej pojawia się między 20 a 30rż,
- D. u osób z wczesnym początkiem choroby (przed 30rż.) częściej występuje postać z nasilonymi fazami maniakalnymi i stanami depresyjnymi.

**Zadanie 27.**

Do atypowych leków przeciwpsychotycznych NIE zalicza się:

- A. Klozapina (Klozapol),
- B. Olanzapina (Zyprexa),
- C. Perfenazyna (Trilafon),
- D. Kwetiapina (Seroquel).

Literatura: Górna K., Jaracz K., Robakowski J. (red): Pielęgniarstwo psychiatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wyd. Lekarskie PZWL. Warszawa; 2012, s: 201.

**Zadanie 28.**

Wg obowiązującej klasyfikacji ICD-10, kod diagnostyczny F32.3. oznacza:

- A. łagodny epizod depresyjny,
- B. średni epizod depresyjny,

- C. ciężki epizod depresyjny,
- D. epizod depresji ciężki z objawami psychotycznymi.

**Zadanie 29.**

Nadmierną wrażliwością na niepowodzenia, niezdolnością do wybaczenia zniewag, podejrzliwością i tendencją do zniekształcania doświadczeń przez opaczną interpretację obojętnych, a nawet przyjaznych zachowań innych ludzi jako wrogich czy pogardliwych, cechuje się osobowość:

- A. borderline,
- B. schizoidalna,
- C. paranoiczna,
- D. histrioniczna.

Literatura: Grzywa A.: Omamy i urojenia. Urban&Partner, Wrocław, 2000, s. 95.

**Zadanie 30.**

W skład zespołu terapeutycznego wchodzi:

- A. psycholog, lekarz, pielęgniarka, pacjent,
- B. lekarz, pielęgniarka, psycholog, terapeuta zajęciowy,
- C. kapelan, pielęgniarka, pacjent, psycholog,
- D. wszyscy pracownicy szpitala.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 35

**Zadanie 31.**

Zalecane techniki komunikowania się z pacjentem z zaburzeniami depresyjnymi to m.in.:

- A. bycie otwartym, autentycznym, empatycznym i akceptującym,
- B. aktywne słuchanie, milczenie terapeutyczne, dostrzeganie zmian,
- C. poświadczenie, klaryfikowanie, wspieranie, budowanie nadziei,
- D. wszystkie powyższe.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s.67

**Zadanie 32.**

Pacjenci agresywni są diagnozowani jako:

- A. wysoce asertywni,
- B. lękowi,
- C. depresyjni,
- D. z zaburzeniami osobowości.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z chorym psychicznie.  
Wyd. Czelej, Lublin 2007 s.73

**Zadanie 33.**

Hildegarda Peplau w pielęgniarstwie psychiatrycznym wyróżnia 4 fazy relacji terapeutycznej i kolejno są to fazy:

- A. orientacji, identyfikacji, eksploatacji, rozwiązania,
- B. identyfikacji, orientacji, eksploatacji, rozwiązania,
- C. orientacji, identyfikacji, eksploatacji, eksploracji,
- D. adaptacji, identyfikacji, eksploatacji, rozwiązania.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E. (red.): Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s.50.

**Zadanie 34.**

Komunikując się z pacjentem z zaburzeniami myślenia należy:

- A. interpretować jego wypowiedzi jako symbole emocji,
- B. kategorycznie klarować wszelkie nieścisłości,
- C. przyjąć postawę dystansu wobec chorego i jego wypowiedzi,
- D. nie unikać pozawerbalnego zdziwienia wypowiedziami pacjenta.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z chorym psychicznie.  
Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 83

**Zadanie 35.**

Zdrowie psychiczne według A. Antonovskiego to:

- A. orientacja życiowa polegająca na spostrzeganiu świata jako: zrozumiałego, sterowalnego, mającego sens,
- B. brak choroby psychicznej rozumianej jako nieprzystosowanie do rzeczywistości,
- C. dobrostan psychiczny związany z wysoką jakością życia psychicznego,

D. A. Antonovski nie definiuje zdrowia psychicznego.  
Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z chorym psychicznie.  
Wyd. Czelej , Lublin 2007 s.45

**Zadanie 36.**

Niedostateczne informacje przekazywane pacjentowi, lekceważenie potrzeby całościowego podejścia do pacjenta, egocentryczna postawa pielęgniarki, to tylko niektóre przykłady błędów:

- A. jatrogennych,
- B. organizacyjnych,
- C. jakościowych,
- D. pielęgniarskich.

Literatura: Rybakowski J., Pużyński S., Wciórka J. (red.): Psychiatria, t. 1, 2, 3.  
Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2012 t. 1 s. 408-409.

**Zadanie 37.**

Celowe użycie milczenia używane jako narzędzie terapeutyczne również wobec osób chorych psychicznie, jest charakterystyczne dla fazy komunikowania:

- A. porządkującej,
- B. podtrzymującej,
- C. pogłębiającej,
- D. zapoczątkowującej.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 30.

**Zadanie 38.**

Stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej nie może przekroczyć:

- A. 6 godzin,
- B. 8 godzin,
- C. 12 godzin,
- D. 16 godzin.

Literatura: Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. 2017 poz. 882 z późn.zm.).

**Zadanie 39.**

W procesie pielęgnowania według Nancy Roper należy uwzględnić ocenę funkcjonowania pacjenta elementy np. jak pacjent wykonuje aktywności życiowe, gdzie je wykonuje, oraz co o nich wie. Której składowej modelu tego typu pytania dotyczą?

- A. aktywności życiowych,
- B. ciągłości życia,
- C. indywidualności życiowych,
- D. ciągłość, niezależność, zależność.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E. Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 62.

**Zadanie 40.**

Podczas prowadzenia wywiadu z pacjentem przyjmowanym do szpitala można stosować różne techniki m.in. parafrazowanie. Technika ta ma na celu:

- A. upewnienie się, czy zrozumieliśmy co pacjent zamierzał powiedzieć,
- B. przekazanie informacji pacjentowi o jego sytuacji zdrowotnej,
- C. konfrontację z rzeczywistością,
- D. wspieranie pacjenta.

Literatura: Dyk D. Badanie fizykalne w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2010, s. 20.

**Zadanie 41.**

Wsparcie społeczne można ująć w formie funkcjonalnej. Jeśli pielęgniarka w opiece nad pacjentem z zaburzeniami psychicznymi przekazuje konkretne instrukcje, pomaga w rozwiązaniu określonego problemu jest to rodzaj wsparcia?

- A. emocjonalnego,
- B. duchowego,
- C. informacyjnego,
- D. instrumentalnego.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E., Wojtas K. Wsparcie społeczne w chorobach przewlekłych i psychicznych. [w:] Czupryna A., Wilczek-Rużyczka E. Wybrane zagadnienia pielęgniarstwa specjalistycznego. ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa, 2010, s. 74.

### **Zadanie 42.**

Dla dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo organizowana jest nauka i zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze:

- A. w przypadku znacznego stopnia upośledzenia tylko w ośrodkach rehabilitacyjno-wychowawczych,
- B. w domu rodzinnym wyłącznie dla dzieci do lat 12,
- C. w placówkach opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci powyżej 14 r.ż,
- D. bez względu na stopień upośledzenia, m.in. w szkole, domu rodzinnym.

Literatura: Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. 2017 poz. 882 z późn.zm.).

### **Zadanie 43.**

Brak motywacji uzależnionego adolescenta do współpracy z zespołem terapeutycznym wynika głównie z:

- A. nieśmiałości oraz bariery wiekowej,
- B. psychologicznych mechanizmów obronnych, zwłaszcza systemu zaprzeczania,
- C. powszechnej niezrozumiałości problemów młodzieży przez osoby dorosłe,
- D. psychologicznych mechanizmów obronnych, zwłaszcza systemu regresji i fiksacji.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s.69.

### **Zadanie 44.**

Spółeczność terapeutyczna zakłada współpracę personelu (wszystkich członków zespołu terapeutycznego) z pacjentami. Jakimi głównymi zasadami kieruje się społeczność terapeutyczna?

- A. permissywności, realizmu, konsensusu,
- B. demokracji, komunikacji jednokierunkowej,
- C. wspólnoty, ale bez zasady konsensusu, ponieważ wszelkie działania określa regulamin oddziałów,
- D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: Markiewicz R. Społeczność terapeutyczna. Współpraca zespołu. [w:] Bartosz Ł., Markiewicz R., Szulc A., Wrońska I (red.) Pielęgniarstwo psychiatryczne. Wydawnictwo Ars Nova, Lublin, 2014, s. 162.

**Zadanie 45.**

Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego może zostać:

- A. pielęgniarka z nieposzlakowaną opinią i dziesięcioletnim stażem pracy w zawodzie oraz nie będąca świadczeniodawcą,
- B. pielęgniarka z wykształceniem wyższym, z długoletnim stażem pracy oraz będąca współwłaścicielem podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- C. pielęgniarka ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, z nieposzlakowaną opinią, wskazana przez samorząd zawodowy,
- D. pielęgniarka z wykształceniem wyższym, z nieposzlakowaną opinią oraz nie będąca aktualnie świadczeniodawcą.

Literatura: Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. 2017 poz. 882 z późn.zm.).

**Zadanie 46.**

Poczucie zmarnowanego, przegranego życia u osób starszych nazywane jest:

- A. negatywnym bilansem rodzinnym,
- B. ujemnym bilansem życia,
- C. zespołem Otella,
- D. zespołem hipochondrycznym.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 146.

**Zadanie 47.**

Gdy podczas opukiwania klatki piersiowej, stwierdzamy odgłos opukowy nadmiernie jawny może to świadczyć o:

- A. obecności płynu w jamie opłucnowej,
- B. rozedmie płuc,
- C. odmie opłucnowej,
- D. opukiwaniu nad bezpowietrznej tkance płucnej.

Literatura: Dyk D. Badanie fizykalne w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2010, s. 118.

**Zadanie 48.**

Determinacja osób starszych w dążeniu do śmierci jest przejawem nie tylko depresji, lecz również:

- A. problemów finansowych,
- B. problemów z dostępem do opieki zdrowotnej,
- C. realnej samotności,
- D. zaburzeń procesów poznawczych.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 148.

**Zadanie 49.**

W opiece nad pacjentką z anoreksją, która ma zmniejszone łaknienie, NIE podejmiesz:

- A. rozmów na temat przyczyn niskiej masy ciała,
- B. dokonywania pomiaru masy ciała raz w tygodniu,
- C. rozmów na temat wyglądu,
- D. nagradzania za każdy wzrost masy ciała.

Literatura: Opozda K. Opieka nad pacjentem z zaburzeniami odżywiania. Wilczek-Rużyczka (red. ). Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 100.

**Zadanie 50.**

Leczenie fototerapią wskazane jest w szczególności dla pacjentów:

- A. z chorobą afektywną dwubiegunową,
- B. ze schizofrenią,
- C. z typem osobowości border line,
- D. z depresją sezonową.

Literatura: Łoza B., Bałkowiec-Iskra E. Leczenie biologiczne w psychiatrii. [w:] Bartosz Ł., Markiewicz R., Szulc A., Wrońska I (red.) Pielęgniarstwo psychiatryczne. Wydawnictwo Ars Nova, Lublin, 2014, s. 93.

**Zadanie 51.**

Badanie palpacyjne brzucha prawidłowo przeprowadza się stosując następujące zasady:

- A. podczas normalnego i spłyconego oddychania, końcami palców,
- B. całą ręką podczas normalnego i spłyconego oddychania,



- C. całą ręką, podczas normalnego i głębokiego oddychania,
- D. podczas bezdechu i pogłębionego oddychania, końcówkami palców.

Literatura: Dyk D. Badanie fizykalne w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2010, s. 146

### **Zadanie 52.**

Przyjęto do oddziału pacjenta po próbie samobójczej, nadal istnieje ryzyko tendencji samobójczych. Jakiego działania NIE podejmiesz:

- A. ciągle przebywanie z pacjentem i rozmowa o uczuciach związanych z samobójstwem,
- B. okresowe przebywanie z pacjentem i unikanie rozmowy o uczuciach związanych z samobójstwem,
- C. wzbudzanie nadziei przez delikatne przemycanie optymizmu,
- D. zastosowanie techniki rozproszenia (odwracania uwagi).

Literatura: Wilczek-Rużyczka E (red.). Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 112 - 113.

### **Zadanie 53.**

Celem opieki nad pacjentem starszym z depresją, z poczuciem osamotnienia i poczuciem beznadziejności, które może prowadzić do samobójstwa, będzie przede wszystkim:

- A. podtrzymanie i budowanie komunikowania się,
- B. ochrona przed samotnością i powrót nadziei,
- C. zaangażowanie w farmakoterapię,
- D. zapewnienie bezpieczeństwa fizycznego.

Literatura: Lewandowska J. Opieka nad chorym psychicznie w wieku podeszłym. [w:] Wilczek-Rużyczka E (red.). Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 148.

### **Zadanie 54.**

Teorię deficytów samoopieki opracowała:

- A. Nancy Roper,
- B. Betty Newman,
- C. Madeleine Leninger,
- D. Dorothei Orem.

Literatura: Płaszewska-Żywko L. Teoria Dorothei Orem. [w:] Kózka M., Płaszewska-Żywko L. Modele opieki pielęgniarstwa nad chorym dorosłym. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2010, s. 17.

### **Zadanie 55.**

W terapii indywidualnej dokonuje się wyboru technik terapeutycznych. Jedną z nich jest interweniowanie (klaryfikowanie, konfrontowanie, interpretowanie, sugerowanie). Proszę wybrać właściwe określenie wyżej wymienionego podejścia terapeutycznego:

- A. w początkowej fazie terapii sugeruje się powstrzymanie od interweniowania ponieważ wiedza o pacjencie jest niewystarczająca,
- B. jest to jedyna technika, którą można się posługiwać psychoterapii indywidualnej,
- C. rozmowa terapeutyczna zwykle nie obejmuje interweniowania,
- D. do zastosowania tej techniki wobec pacjenta nie jest wymagana wiedza o nim.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E. Psychoterapia. [w:] Wilczek-Rużyczka E (red.). Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 173.

### **Zadanie 56.**

U pacjenta z fobią stwierdzono brak umiejętności zaradczych z lękiem fobicznym. Które z działań wobec pacjenta powinno być wyeliminowane z opieki pielęgniarstwa?

- A. uczenie alternatywnych zachowań,
- B. odwracanie uwagi od przyczyn lęku,
- C. wzmacnianie skarg pacjenta o objawach somatycznych,
- D. budowanie pozytywnego obrazu siebie.

Literatura: Płotka A. Opieka nad pacjentem z zaburzeniami nerwicowymi. [w:] Wilczek-Rużyczka (red. ). Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 93.

### **Zadanie 57.**

Leczenie elektrowstrząsami osób chorych psychicznie:

- A. jest w Polsce prawnie zabronione,

- B. nie jest refundowane przez NFZ,
- C. zawsze wymaga tzw. podwójnej zgody,
- D. wymaga zgody osoby, nawet przyjętej bez zgody.

Literatura: Rozporządzenie MZ z dnia 24 kwietnia 2012 r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, których udzielenie wymaga zgody (Dz.U.2012, poz. 494).

### **Zadanie 58.**

Promocja zdrowia skierowana do dzieci i młodzieży obejmuje:

- A. proces umożliwiający każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływania na własne zdrowie w sensie jego poprawy i utrzymania,
- B. działania ukierunkowane na wczesne wykrywanie chorób i ich przyczyn,
- C. działania wobec choroby, która się rozwinęła, kwalifikacja do grup dyspanseryjnych,
- D. tworzenie możliwości pozyskiwania praktycznych umiejętności przydatnych do przezwycięzania wszelakich kryzysów życiowych.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 23.

### **Zadanie 59.**

Podjmując opiekę nad pacjentem z zaburzeniami psychicznymi, nawiązujemy i budujemy relacje pielęgniarzka/pielęgniarz-pacjent. Który z modeli pielęgnowania skupia się wyraźnie na tych relacjach:

- A. Hildegardy Peplau,
- B. Betty Newman,
- C. Florencji Nightingale,
- D. Callisty Roy.

Literatura: Poznańska S., Płaszewska-Żywko L. Wybrane modele pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2001, s. 61.

### **Zadanie 60.**

W modelu M. Leininger zawarte jest pojęcie uniwersalizmu kulturowego troskliwości. Pojęcie to określa:

- A. to co jest wspólne, podobne lub to co z danej kultury

- pochodzi i pozwala przetrwać,
- B. poziom dobrostanu zdefiniowanego w danej kulturze,
  - C. wyuczone, podzielane przez ogół i przekazywane wartości,
  - D. asystowanie, wspieranie czy ułatwianie zachowań innemu człowiekowi.

Literatura: Poznańska S., Płaszewska-Żywko L. Wybrane modele pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2001, s. 156.

### **Zadanie 61.**

Kryzys rozwojowy: rozwijanie inicjatywy – poczucie winy, wg E. H. Eriksona, występuje w stadium rozwoju:

- A. dorastanie,
- B. okres zabaw,
- C. okres szkolny,
- D. wczesne dzieciństwo.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 20.

### **Zadanie 62.**

Podczas badania pacjenta od wielu lat uzależnionego od alkoholu stwierdzasz podczas badania palpacyjnego wątroby, że wynik badania jest:

- A. prawidłowy ponieważ brzeg wątroby jest zaokrąglony,
- B. nieprawidłowy ponieważ m.in. wątroba ma twarde brzeg,
- C. prawidłowy ponieważ wątroba wyraźnie wystaje poza łk żebrowy,
- D. prawidłowy ponieważ wątroba ma twarde, ostry brzeg o regularnym zarysie.

Literatura: Dyk D. Badanie fizykalne w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2010, s. 148, 153.

### **Zadanie 63.**

Skierowanie do szpitala psychiatrycznego jest ważne:

- A. 14 dni, a po wyrażeniu zgody przez kierownika podmiotu leczniczego ważne 30 dni,
- B. tylko 30 dni, po upływie tego terminu wymagane jest nowe skierowanie,
- C. 14 dni, a w przypadku wpisania na listę

- oczekujących ważne jest 30 dni,  
D. 14 dni, a w przypadku wpisania na listę  
oczekujących ważne jest do czasu przyjęcia.

Literatura: Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. 2017 poz. 882 z późn.zm.).

#### **Zadanie 64.**

Zmniejszanie ryzyka samobójstwa u pacjenta z depresją następuje m.in. przez zapewnienie pacjentowi poczucia bezpieczeństwa, które uzyskuje się w wyniku:

- A. informacji niewerbalnej poprzez okazanie spokoju,
- B. zdecydowania i aktywności,
- C. braku akceptacji dla okresowej niesprawności pacjenta,
- D. odpowiedzi A i B są prawidłowe.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E. Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 66.

#### **Zadanie 65.**

Które z wypowiedzi pacjenta z depresją NIE wskazuje na wyższe ryzyko popełnienia przez niego samobójstwa:

- A. tylko śmierć przyniesie mi ulgę,
- B. rodzina będzie cierpieła gdybym umarł,
- C. wszystkim będzie łatwiej gdy umrę,
- D. nie ma osoby, która by mną się zainteresowała.

Literatura: Casher I., Bess J. Pacjent na oddziale psychiatrycznym. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2013, s. 34.

#### **Zadanie 66.**

Pacjent ze schizofrenią wycofuje się z kontaktów społecznych. W interwencji terapeutycznej pielęgniarka zastosuje:

- A. okazywanie szacunku, wzmacnianie akceptowanych społecznych zachowań, brak empatii,
- B. okazywanie akceptacji, empatii i szacunku oraz bycie autentycznym w kontakcie z pacjentem,
- C. okazywanie antypatii, szacunku oraz bycie autentycznym w kontakcie z pacjentem,
- D. zachęcanie do wyrażenia emocji i myśli, okazywanie empatii, przybranie maskowatego wyrazu

twarzy.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 137.

### **Zadanie 67.**

Pacjent dowiaduje się, że choruje na przewlekłą, nawracającą chorobę o niewyjaśnionej etiologii. Pielęgniarka podejmuje interwencje wspierające. Którą z ról w relacji z pacjentem przyjmie jako najistotniejszą w tym przypadku?

- A. zastępcy,
- B. przywódcy,
- C. nauczyciela,
- D. konsultanta.

Literatura: Poznańska S., Płaszewska-Żywko L. Wybrane modele pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2001, s. 62 - 71.

### **Zadanie 68.**

W opiece nad pacjentem leczonym elektrowstrząsami, pielęgniarka/pielęgniarz może przewidywać określone problemy/sytuacje. Które z twierdzeń opisujących sytuacje związane z EW są prawdziwe?

- A. odczuwanie lęku i możliwość wystąpienia powikłań związanych ze znieczuleniem ogólnym,
- B. bóle mięśni, natomiast bóle głowy zwykle nie występują,
- C. obawy przed zaburzeniami pamięci, jednak te zdarzają się niezwykle rzadko,
- D. prawie każdy zabieg kończy się zaburzeniem orientacji i pobudzeniem psychoruchowym.

Literatura: Czyżowicz K., Lewandowska J. Problemy wynikające z leczenia metodami biologicznymi. [w:] Wilczek-Rużyczka E (red.). Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 166 - 168.

### **Zadanie 69.**

Opiekując się pacjentem ze schizofrenią paranoidalną, można przybliżyć go do rzeczywistości poprzez:

- A. opisanie swojego spostrzegania świata,
- B. urealnianie istnienia urojeń,
- C. słowne wyrażanie wątpliwości,

D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E. Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 31, 55.

### **Zadanie 70.**

U pacjenta ze schizofrenią, terapia kreatywna:

- A. pozwala wyrazić wizję świata, ponieważ spontanicznie zwykle pacjenci tego nie czynią,
- B. integruje pacjenta z otoczeniem ale nie służy diagnostyce,
- C. jest dobrą techniką rozpoznania stanu pacjenta ale ostatecznie wyniku nie umieszcza się w dokumentacji pacjenta,
- D. pozwala poznać pacjenta, ale sam pacjent nie uzyskuje wglądu w świat własnych przeżyć.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E. Terapia kreatywna. [w:] Wilczek-Rużyczka E (red.). Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 188.

### **Zadanie 71.**

Wobec pacjenta małoletniego w szpitalu psychiatrycznym zastosowanie przymusu bezpośredniego:

- A. nie może być zainicjowane przez pielęgniarkę,
- B. nie może być zastosowane za wyjątkiem przymusowego podania leków,
- C. jest możliwe zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego,
- D. realizowane jest poprzez izolację od grupy rówieśniczej.

Literatura: Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. 2017 poz. 882 z późn.zm.).

### **Zadanie 72.**

W jednostkach pomocy społecznej, w przypadku braku możliwości uzyskania zlecenia lekarza, personel pielęgniarstwa może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na okres nie dłuższy niż:

- A. 2 godziny,
- B. 4 godziny,

- C. 6 godzin,
- D. 24 godziny.

Literatura: Dz.U.12.740 z dnia 29 czerwca 2012 r. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.

### **Zadanie 73.**

Pacjentka lat 65, została przyjęta na oddział psychogeriatryczny po przedawkowaniu leków w celach samobójczych. W młodości już była hospitalizowana z powodu depresji poporodowej. Od 5 lat pacjentka jest mniej aktywna, ostatnio nastrój pogarsza się. Pacjentka jest introwertyczką, jest religijna. Które z wymienionych działań były słuszne?

- A. zaraz po przyjęciu pacjentki personel starał się wzbudzić nadzieję na wyleczenie,
- B. zadbano o atmosferę spokoju i życzliwości, zapewniono kontakt z duchownym, oraz włączono do pomocy również przyjaciółkę pacjentki,
- C. istotne zadania opiekuńcze zlecono przyjaciółce pacjentki,
- D. często personel nawiązywał rozmowę z pacjentką mówiąc, żeby się nie martwiła, wszystko będzie dobrze.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E., Wojtas K. Wsparcie społeczne w chorobach przewlekłych i psychicznych. [w:] Czupryna A., Wilczek-Rużyczka E. Wybrane zagadnienia pielęgniarstwa specjalistycznego. ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa, 2010, s. 76-79.

### **Zadanie 74.**

W pielęgniarstwie ocenie ryzyka popełnienia samobójstwa, skali NGASR (The Nurses' Global Assessment of Suicide Risk), najwyższą wartość punktową (po 3 punkty) przypisane mają następujące zdarzenia:

- A. poczucie braku nadziei, udokumentowany plan popełnienia samobójstwa i wcześniejsze próby samobójcze, przeżywana niedawno żałoba,
- B. poczucie braku nadziei, sprawy sądowe, udokumentowany plan popełnienia samobójstwa, przeżywana niedawno żałoba, wdowieństwo,



- C. problemy finansowe, udokumentowana depresja, przeżywana niedawno żałoba, wdowieństwo, wcześniejsze próby samobójcze,
- D. problemy finansowe i prawne, udokumentowany plan popełnienia samobójstwa, przeżywana niedawno żałoba i wdowieństwo.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E., Kilańska D., Hajduk A. (red.): Pielęgniarstwo psychiatryczne. Problemy i kierunki rozwoju. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Warszawa 2010, s. 21.

### **Zadanie 75.**

W opiece nad pacjentem z lękiem uogólnionym, gdzie właściwie przez cały czas pacjent jest napięty, przeżywa obawy, BŁĘDEM jest:

- A. brak moralizowania,
- B. umożliwienie odreagowania,
- C. stosowanie fizykoterapii,
- D. brak zapewnienia chorego, że w każdej chwili otrzyma od nas pomoc.

Literatura: Płotka A. Opieka nad pacjentem z zaburzeniami nerwicowymi. [w:] Wilczek-Rużyczka (red. ). Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 89.

### **Zadanie 76.**

Pacjent w oddziale psychiatrycznym jest napięty wewnętrznie, spowolniony, ma trudności z mobilizacją do codziennych czynności, przeważnie leży w łóżku. Sugeruje się podejmowanie działań muzykoterapeutycznych według kolejnych faz:

- A. odreagowania, uwrażliwienia, relaksacji, aktywizacji, rytmizacji,
- B. uwrażliwienia, relaksacji, aktywizacji, odreagowania, rytmizacji,
- C. odreagowania, rytmizacji, uwrażliwienia, relaksacji, aktywizacji,
- D. rytmizacji, odreagowania, relaksacji, aktywizacji, uwrażliwienia.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E. Terapia kreatywna. [w:] Wilczek-Rużyczka E (red.). Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 189 - 190.

### **Zadanie 77.**

Podczas przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego, rozpoznawanie problemów somatycznych i psychicznych, stawianie diagnoz pielęgniarzkich obowiązuje personel:

- A. izby przyjęć i oddziału szpitalnego,
- B. tylko oddziału szpitalnego,
- C. tylko izby przyjęć,
- D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: Markiewicz R. Izba przyjęć. [w:] Bartosz Ł., Markiewicz R., Szulc A., Wrońska I (red.) Pielęgniarstwo psychiatryczne. Wydawnictwo Ars Nova, Lublin, 2014, s. 170 - 171.

### **Zadanie 78.**

Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby małoletniej:

- A. jest możliwe jedynie na podstawie skierowania od lekarza specjalisty psychiatrii i opinii pedagoga,
- B. wymaga pisemnej zgody opiekuna faktycznego w przypadku małoletniego powyżej 16 r.ż. lub przedstawiciela ustawowego,
- C. wymaga pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego, a w przypadku małoletniego powyżej 16 r.ż. również zgody tej osoby,
- D. możliwe jest wyłącznie po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego właściwego ze względu na siedzibę podmiotu leczniczego.

Literatura: Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. 2017 poz. 882 z późn.zm.)

### **Zadanie 79.**

Które działanie jest NIEPRAWIDŁOWE w opiece nad pacjentem zmanią, który ma wzmożony napęd psychoruchowy, nie śpi tak długo jak wynika to z normy fizjologicznej:

- A. zmniejszenie wypijanych kaw i herbat w godzinach wieczornych,
- B. brak pomocy w organizowaniu czasu do rana, gdy pacjent nie może zasnąć,
- C. przypominanie o godzinach przeznaczonych na sen, ciszy nocnej,
- D. stosowanie farmakoterapii i obserwacja snu pacjenta.

Literatura: Wojtas K. Opieka nad pacjentem z zespołem maniakalnym. [w:] Wilczek-Rużyczka (red.). Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 125.

**Zadanie 80.**

Podczas przyjęcia do oddziału psychiatrycznego obserwujesz pacjenta, który wykonuje niekontrolowane ruchy języka i żuchwy, mlaska, cmoka, wykonuje ruchy atetotyczne. Powyższe objawy mogą świadczyć o:

- A. akatyzji,
- B. parkinsonizmie polekowym,
- C. późnych dyskinezach,
- D. suchości w ustach.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E. Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 161.

**Zadanie 81.**

Rozpoczynając po raz pierwszy zajęcia z psychorysunku z pacjentami oddziału psychiatrycznego, z dużym prawdopodobieństwem prowadzący zaobserwuje:

- A. u większości pacjentów otwartość na realizację siebie poprzez sztukę,
- B. opór u pacjentów, wynikający z obawy przed oczekiwaniami prowadzącego co do zdolności plastycznych,
- C. otwartość z posiadanych zdolności plastycznych.
- D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E. . [w:] Wilczek-Rużyczka E (red.). Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 202.

**Zadanie 82.**

Pacjent z zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi, leczony farmakologicznie i psychoterapeutycznie od wielu lat bez wyraźnej poprawy. Objawy choroby znacząco zaburzają funkcjonowanie pacjenta, powodując u niego znaczne cierpienie. Uznano, że pacjent cierpi na lekooporną postać zespołu natręctw. Pacjent w tej sytuacji może być zakwalifikowany:

- A. tylko do psychoterapii ponieważ wyczerpano możliwości leczenia,

- B. do leczenia neurochirurgicznego (głębokiej stymulacji mózgu),
- C. do leczenia alkoholem jako nowej metody farmakologicznej,
- D. do desensytyzacji jako głównej metody leczenia.

Literatura: Patejuk-Mazurek I. Zaburzenia lękowe (nerwicowe). [w:] Bartosz Ł., Markiewicz R., Szulc A., Wrońska I (red.) Pielęgniarstwo psychiatryczne. Wydawnictwo Ars Nova, Lublin, 2014, s. 32.

### **Zadanie 83.**

Opiekujesz się pacjentem w osłupieniu depresyjnym/katatonii. Z pacjentem nie ma kontaktu słownego, nie przyjmuje on posiłków. Jaka metodę zastosujesz zgodnie z rolą pielęgniarki jaką jest asystowanie pacjentowi?

- A. kierowanie, udzielanie wskazówek,
- B. uczenie,
- C. działanie za pacjenta,
- D. doradzanie.

Literatura: Płaszewska-Żywko L. Teoria Dorothei Orem. [w:] Kózka M., Płaszewska-Żywko L. Modele opieki pielęgniarskiej nad chorym dorosłym. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2010, s. 20 - 21.

### **Zadanie 84.**

Dziecko, które próbuje gwałtownie zniszczyć swoje biurko jest w:

- A. IV fazie agresji,
- B. II fazie agresji,
- C. III fazie agresji,
- D. nie jest to przejaw agresji.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s.77.

### **Zadanie 85.**

Wyróżnia się wiele podejść psychoterapeutycznych. W jednym z nich terapeuta jest niedyrektywny, a pacjent decyduje o temacie, który się porusza na spotkaniu. Psychoterapia ukierunkowana jest na pacjenta, w której buduje się zaufanie do siebie, umiejętność rozpoznawania potrzeb, budowanie motywacji do zmian w życiu. Którego podejścia psychoterapeutycznego to dotyczy?

- A. poznawczo-behawioralnego,
- B. systemowego,
- C. psychoanalitycznego,
- D. humanistyczno-egzystencjalnego.

Literatura: Grzesiewska J. Psychoterapia. [w:] Bartosz Ł., Markiewicz R., Szulc A., Wrońska I (red.) Pielęgniarstwo psychiatryczne. Wydawnictwo Ars Nova, Lublin, 2014, s. 96.

### **Zadanie 86.**

Poczucie zagubienia i zagrożenia u osób starszych z otępieniem alzheimerowskim wynika głównie z powodu:

- A. pogłębiających się zaburzeń procesów poznawczych,
- B. zmniejszającej się sprawności fizycznej,
- C. chwiejności emocjonalnej i dysforii,
- D. pogłębiających się zaburzeń emocjonalnych.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 150.

### **Zadanie 87.**

Zaburzenia snu w przebiegu depresji, przejawiają się zazwyczaj jako:

- A. brak snu lub krótki sen,
- B. narkolepsja lub bezdech senny,
- C. bruksizm lub lunatycstwo,
- D. somnambulizm lub hipersomnia.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 115.

### **Zadanie 88.**

Jakie podejmiesz interwencje lub powinna je podjąć rodzina wobec pacjenta starszego z zaburzeniami poznawczymi, z zaburzeniami orientacji autopsychicznej, allopsychicznej:

- A. nie wspomnianie minionych zdarzeń, gdyż wyzwalać to może negatywne emocje,
- B. zmieniać opiekunów, dla lepszego poznania różnych osób,
- C. przypominanie daty choremu,
- D. zmiana przyzwyczajzeń chorego.

Literatura: Skorupska A. Zaburzenia procesów poznawczych. [w:] Kózka M., Płaszewska-Żywko L. Diagnozy i interwencje pielęgniarские.

Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2008, s. 233 -234.

**Zadanie 89.**

W opiece nad pacjentem z zaburzeniami typu borderline należy wziąć pod uwagę następujące cechy pacjentów:

- A. rzadko są hospitalizowani w trybie nagłym np. po próbie samobójczej,
- B. wymagają pracy z personelem nad sposobami radzenia sobie w trudnych sytuacjach,
- C. raczej nie podejmują prób samobójczych,
- D. nie podejmują destrukcyjnych zachowań seksualnych.

Literatura: Casher I., Bess J. Pacjent na oddziale psychiatrycznym. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2013, s. 72.

**Zadanie 90.**

Cel opieki pielęgniarskiej, zwłaszcza u młodocianych pacjentów z zaburzeniami odżywiania, polegający na wzmocnieniu przez osobę chorą własnego obrazu siebie i uzyskanie przez nią samoakceptacji wynika z:

- A. niskiej samooceny, bezzasadności włączenia rodziny w terapię,
- B. lęku przed hospitalizacją i izolacją od rodziny,
- C. poczucia bezwartościowości i poczucia "iż są niegodni" miłości,
- D. braku poczucia choroby przy wysokiej samoocenie.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 99.

**Zadanie 91.**

Ocena stereognozji może polegać na poleceniu, żeby pacjent zamknął oczy, i dłońmi rozpoznał znany przedmiot, który użytkuje na co dzień. Jeśli pacjent nie rozpozna przedmiotu mimo braku zaburzeń czucia dotyku, zjawisko to nazywać się będzie:

- A. agnozą dotykową i świadczy o uszkodzeniu płata ciemieniowego,
- B. agnozą dotykową i świadczy o uszkodzeniu płata czołowego,

C. agrafią i nie jest związane z uszkodzeniem istoty szarej,

D. apraksją, z uszkodzeniem płata ciemieniowego.

Literatura: Dyk D. Badanie fizykalne w pielęgniarstwie.

Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa, 2010, s. 250.

### **Zadanie 92.**

Pacjent opisuje swój stan: czuję się od co najmniej dwóch tygodni osłabiony, apatyczny, nic mnie nie cieszy, nawet te rzeczy, które były dla mnie przyjemne. Mam trudności z zaśnięciem, budzę się za wcześnie, czuję się niewyspany, ~~ie~~ mam apetytu. Wykluczając pierwotne zaburzenia somatyczne.

A. schizofrenię,

B. manię,

C. lęk napadowy,

D. zaburzenie depresyjne.

Literatura: Casher I., Bess J. Pacjent na oddziale

psychiatrycznym. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2013, s.

28.

### **Zadanie 93.**

Pielęgniarka, która opiekuje się pacjentem nieprzyjmującym zleconych leków psychotropowych, powinna uwzględnić tego przyczyny, do których NIE należy:

A. właściwy wgląd pacjenta we własną sytuację zdrowotną,

B. chęć popełnienia samobójstwa,

C. brak poczucia choroby,

D. brak nadziei na wyzdrowienie.

Literatura: Czyżowicz K., Lewandowska J. Problemy wynikające z leczenia metodami biologicznymi. [w:] Wilczek-Rużyczka E (red.). Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 159.

### **Zadanie 94.**

Opiekujesz się osobą w podeszłym wieku, która odczuwa lęk. Na jakie objawy/problemy związane z lękiem u osób starszych powinno się zwrócić uwagę:

A. niedojrzałość osobowości w aspekcie mechanizmów obronnych,

B. uzależnienie od alkoholu,

- C. uzależnienie od leków uspokajających i brak wsparcia,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Lewandowska J. Opieka nad chorym psychicznie w wieku podeszłym. [w:] Wilczek-Rużyczka E (red.). Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 159.

### **Zadanie 95.**

Do oddziału zaburzeń lękowych zostaje przyjęty pacjent 45 lat, który pochodzi z Indii, słabo mówi po polsku. Psychopatologia wskazuje na zaburzenie rzadkie i raczej charakterystyczne dla innej społeczności kulturowej. Który z modeli pielęgnowania można zastosować w opiece nad pacjentem?

- A. Betty Neuman,
- B. Madeleine Leininger,
- C. Giger i Davidhizar,
- D. wszystkie wymienione.

Literatura: Płaszewska-Żywko L. Model pielęgniarstwa transkulturowego Joyce Newman Giger i Ruth Elaine Davidhizar. Pismo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krakowie PIELEŃNIARKI I POŁOŻNE ISSN 2300-2093 Kraków, nr 9, maj-czerwiec 2014; Poznańska S., Płaszewska-Żywko L. Wybrane modele pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2001, s. 151, 169.

### **Zadanie 96.**

Pacjent z manią nie chce współpracować z zespołem terapeutycznym. Jakie są przyczyny takiej postawy pacjenta:

- A. nadmierne poczucie choroby,
- B. pozytywny efekt farmakoterapii,
- C. doznania psychotyczne,
- D. brak doznań psychotycznych.

Literatura: Wojtas K. Opieka nad pacjentem z zespołem maniakalnym. [w:] Wilczek-Rużyczka (red. ). Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 120.

### **Zadanie 97.**

Odpowiednio dobrane formy muzykoterapii szczególnie wskazane są dla:

- A. młodzieży z problemami odżywiania, zwłaszcza bulimii,
- B. dzieci nadpobudliwych, z zaburzeniami koordynacji ruchowej,



C. młodzieży, głównie z myślami i tendencjami samobójczymi,

D. dzieci z umiarkowanym i głębokim stopniem upośledzenia.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 193.

### **Zadanie 98.**

Pacjent choruje na zaburzenia odżywiania. Przy przyjęciu do oddziału należy ocenić stan odżywienia pacjenta poprzez:

A. pomiar masy ciała,

B. pomiar obwodu ramienia,

C. ocenę grubości fałdów skórno-tłuszczowych,

D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Dyk D. Badanie fizykalne w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2010, s. 40, 41.

### **Zadanie 99.**

Pacjent podczas badania został poproszony o wykonanie czynności, które wykonywał na co dzień, ale obecnie nie jest w stanie ich wykonać. Poproszono go o zademonstrowanie picia soku z kubka, nie wykonał polecenia. Powyższe problemy opisuje termin:

A. apraksja,

B. agrafia,

C. akatyzja,

D. afonia.

Literatura: Dyk D. Badanie fizykalne w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2010, s. 225.

### **Zadanie 100.**

Przy badaniu palpacyjnym brzucha, po nagłym zwolnieniu ucisku pacjent czuje silny ból. Może to świadczyć o zapaleniu otrzewnej i nazywane jest objawem:

A. Blumberga,

B. Rowsinga,

C. Goldflama,

D. Chełmońskiego.

Literatura: Dyk D. Badanie fizykalne w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2010, s. 153.

### **Zadanie 101.**

Dorothei Orem w swym modelu wymienia typy systemów pielęgniarstwa, do których zalicza:

- A. średnio kompensacyjny i częściowo kompensacyjny,
- B. wspierająco-uczący, dekompensacyjny i w pełni kompensacyjny,
- C. konsultacyjny, nauczycielski, przewodnika,
- D. w pełni i częściowo kompensacyjny, wspierająco-uczący.

Literatura: Poznańska S., Płaszewska-Żywko L. Wybrane modele pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2001, s.121.

### **Zadanie 102.**

Tzw. „zespół amotywacyjny” często jest obserwowany u osób przewlekle używających:

- A. barbituranów,
- B. opioidów,
- C. kanabinoidów,
- D. środków halucynogennych.

Literatura: Bilikiewicz A., Pużyński S., Robakowski J., Wciórka J. (red): Psychiatria. Wyd. Urban&Partner. Wrocław; 2002, Tom 2 (Psychiatria kliniczna), s: 181. Jarema M. (red): Psychiatria w praktyce. Podręcznik dla lekarzy specjalizujących się w psychiatrii i lekarzy innych specjalności. Wyd. Oficyna Wydawnicza Medical Education. Warszawa; 2011, s: 259.

### **Zadanie 103.**

Na podstawie indywidualnego programu rehabilitacji osoba chora psychicznie może brać udział w nieodpłatnych praktykach zawodowych u pracodawcy, w wymiarze do 15 godzin tygodniowo, przez okres do 3 mies., z możliwością przedłużenia do 6 mies., a dotyczy to uczestnika:

- A. turnusu rehabilitacyjnego,
- B. środowiskowego domu samopomocy,
- C. warsztatów terapii zajęciowej,
- D. stacjonarnej psychoterapii.

Literatura: Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. 2018, poz.511).

**Zadanie 104.**

Najpowszechniejszą strategią długoterminowego leczenia osób uzależnionych od opioidów jest

leczenie substytucyjne:

- A. metadonem,
- B. buprenorfiną,
- C. naloksonem,
- D. klonidyną.

Literatura: Bilikiewicza A. (red): Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny. Wyd., PZWL. Warszawa; 2003, 2009, s: 256.

**Zadanie 105.**

Wypracowanie umiejętności aktywnego udziału pacjenta w własnej farmakoterapii zaliczane jest do:

- A. treningu umiejętności społecznych,
- B. psychoterapii,
- C. treningu psychoedukacyjnego,
- D. treningu samoobsługi.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E. (red.): Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 210.

**Zadanie 106.**

Użycie dawki substancji psychoaktywnej, która przekracza poziom tolerancji, nazywane jest:

- A. użyciem eksperymentalnym,
- B. intoksykacją,
- C. użyciem natrętnym, kompulsywnym,
- D. użyciem objawowym.

Literatura: Jarema M. (red): Psychiatria w praktyce. Podręcznik dla lekarzy specjalizujących się w psychiatrii i lekarzy innych specjalności. Wyd. Oficyna Wydawnicza Medical Education. Warszawa; 2011, s: 219-220.

**Zadanie 107.**

Zgodnie z obowiązującymi kryteriami diagnostycznymi, uzależnienie od alkoholu rozpoznaje się gdy:

- A. w ciągu ostatniego miesiąca stwierdza się występowanie co najmniej dwóch z pięciu opisanych objawów,
- B. w ciągu ostatniego miesiąca stwierdza się występowanie nie więcej niż trzech z sześciu opisanych objawów,
- C. w ciągu ostatniego roku stwierdza się występowanie o

- najmniej dwóch z pięciu opisanych objawów,  
D. w ciągu ostatniego roku stwierdza się występowanie co najmniej trzech z sześciu opisanych objawów.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E. (red): Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej

### **Zadanie 108.**

Skuteczność oddziaływań rehabilitacyjnych w psychiatrii zależy od czynników związanych z:

- A. osobowością i umiejętnościami chorego, bezpośrednio z przebiegiem choroby, oraz sytuacją psychospołeczną pacjenta,
- B. organizacją i możliwościami finansowymi psychiatrycznego podmiotu leczniczego oraz zaangażowaniem rodziny,
- C. bezpośrednio z przebiegiem choroby i sytuacją ekonomiczną pacjenta oraz miejscem jego zamieszkania,
- D. organizacją organów pomocy społecznej na terenie danej gminy oraz długością hospitalizacji pacjenta.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E. (red.): Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 208.

### **Zadanie 109.**

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych:

- A. zajęcia rehabilitacyjne są prowadzone 5 razy w tygodniu w wymiarze od 2 do 5 godzin dziennie, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych,
- B. zajęcia rehabilitacyjne są prowadzone 3 razy w tygodniu w wymiarze od 1 do 3 godzin dziennie,
- C. zajęcia rehabilitacyjne są prowadzone 4 razy w tygodniu w wymiarze 2 godziny dziennie,
- D. zajęcia rehabilitacyjne są prowadzone 3 razy w tygodniu w wymiarze od 2 do 5 godzin dziennie, w tym co najmniej 1 raz w tygodniu w godzinach popołudniowych.

Literatura: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w

sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych (Dz.U. Warszawa, 24 kwietnia 2014 r. Poz. 522. § 6. 1.)

**Zadanie 110.**

Do tzw. markerów przewlekłego picia alkoholu NIE zalicza się:

- A. CRP,
- B. ALAT, AspAT,
- C. GGT,
- D. BHex (beta-heksozaminidaza).

**Zadanie 111.**

Wśród zalecanych technik komunikowania się z pacjentem uzależnionym wymienia się:

- A. identyfikowanie głównych konfliktów,
- B. motywowanie,
- C. odzwierciedlanie,
- D. zalecane wszystkie wymienione.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wyd. Czelej. Lublin; 2007, s: 92.

**Zadanie 112.**

Uczenie chorego nawiązywania kontaktów z osobami spoza rodziny oraz rozwijanie spontaniczności poprzez trening umiejętności i rozwój systemu wsparcia społecznego to oddziaływania rehabilitacyjne w zakresie:

- A. osobistym,
- B. rodzinnym,
- C. zawodowym,
- D. środowiskowym.

Literatura: Skorupska A.: Rehabilitacja w psychiatrii. [w] Wilczek-Różyczka E. (red): Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Czelej, Lublin, 2007: s. 206-207.

**Zadanie 113.**

Indywidualny plan rehabilitacji pacjenta, któremu udzielane są świadczenia zdrowotne w szpitalu psychiatrycznym ustalany jest wspólnie przez:

- A. lekarza prowadzącego i fizjoterapeutę, we współdziałaniu z pacjentem i jego bliskimi,

- B. lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii, psychologa klinicznego i pielęgniarkę,
- C. lekarza prowadzącego, pielęgniarkę specjalistkę w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego i pacjenta,
- D. lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii i terapeutę zajęciowego we współdziałaniu z pacjentem.

Literatura: Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. 2017 poz. 882 z późn.zm.). § 5. 1. Zajęcia rehabilitacyjne są prowadzone zgodnie z indywidualnym planem rehabilitacji, opracowanym przez lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii i psychologa lub terapeutę zajęciowego, we współdziałaniu z pacjentem. Literatura: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowany

#### **Zadanie 114.**

W trakcie rehabilitacji psychiatrycznej zbyt powolne włączanie pacjenta w życie społeczne może powodować:

- A. wycofanie się,
- B. rezygnację,
- C. małą skuteczność oddziaływań,
- D. nasilenie lęku.

Literatura: Furgał M.: Rehabilitacja w psychiatrii. [w] Heitzman J .: Psychiatria. PZWL, Warszawa 2007, s 296.

#### **Zadanie 115.**

Udział osób chorych na schizofrenię w psychoedukacji :

- A. jest niemożliwy ze względu na przewlekłość i nawrotowość schizofrenii,
- B. jest możliwy choć wymaga długotrwałego i kompleksowego oddziaływania,
- C. jest raczej niemożliwy z powodu intensywnej farmakoterapii,
- D. jest możliwy pod warunkiem wspólnego uczestniczenia z osobą zdrową.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E. (red.): Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 212.

### **Zadanie 116.**

Psychoedukacja umożliwia przede wszystkim:

- A. nauczenie pacjenta strategii radzenia sobie z objawami,
- B. uzyskanie wiedzy o chorobie,
- C. uczenie radzenia sobie z sytuacjami trudnymi,
- D. kształtowanie umiejętności wczesnego rozpoznawania objawów nawrotu.

Literatura: Rybakowski F.: Schizofrenia i inne zaburzenia psychotyczne. Podstawy kliniczne. W. Górna K., Jaracz K., Rybakowski J. (red): Pielęgniarstwo psychiatryczne. PZWL. Warszawa, 2012, s 202.

### **Zadanie 117.**

Wskaż prawdziwe twierdzenie odnoszące się do treningów psychoedukacyjnych:

- A. są najczęściej prowadzone w formie ustrukturalizowanych zajęć treningowych,
- B. podlegają sztywnym schematom treningowym, nie ma możliwości wprowadzania zmian,
- C. prowadzone są codziennie przez certyfikowanych psychoterapeutów,
- D. nie jest wskazane aby prowadziły je pielęgniarki.

Literatura: Meder J.: Rehabilitacja [w:] Bilikiewicz A., Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J. (red.): Psychiatria, t. 3 Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2002 s. 18.

### **Zadanie 118.**

Zgodnie z ustawą o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych „wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę stwarzającą osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji zawodowej i społecznej w zakresie pozyskiwania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia” stanowią:

- A. środowiskowe domy samopomocy,
- B. zakłady aktywizacji zawodowej,
- C. warsztaty terapii zajęciowej,
- D. turnusy rehabilitacyjne.

Literatura: Skorupska A.: Rehabilitacja w psychiatrii. [w] Wilczek-Różyńska E. (red): Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Czelej, Lublin,

2007: s. 216.

**Zadanie 119.**

Do najczęstszych psychopatologicznych następstw szkodliwego picia alkoholu zalicza się:

- A. stany obniżonego nastroju,
- B. drażliwość,
- C. zmiany osobowości i upośledzenie funkcjonowania w rolach społecznych,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Bilikiewicz A., Pużyński S., Robakowski J., Wciórka J. (red): Psychiatria. Wyd. Urban&Partner. Wrocław; 2002, Tom 2 (Psychiatria kliniczna), s:180.

**Zadanie 120.**

Z uczestnictwem pacjenta w ergoterapii wiążą się następujące aspekty psychologiczne:

- A. poprawa samooceny, obniżenie poczucia własnej wartości,
- B. obniżenie poczucia własnej wartości z powodu niskiego wynagrodzenia,
- C. wzrost poczucia własnej wartości, brak wpływu na samoocenę,

poprawa samooceny, wzrost poczucia własnej wartości. Literatura: Wilczek-Rużyczka E. (red.): Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 215.