PIELĘGNIARSTWO PSYCHIATRYCZNE TEST NR 14N1420

Zadanie 1.

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 2.

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 3.

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 4.

W jakim zakresie osoba przebywająca w Szpitalu Psychiatrycznym lub Domu Pomocy Społecznej może porozumiewać się z rodziną 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.

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 6.

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 7.
Istnienie patologicznych triad w rodzinie np. matka i dziecko tworzy koalicję przeciwko ojcu, to forma patologii systemu rodzinnego dotycząca:

A. zaburzeń struktury rodziny,
B. zaburzeń związanych z zasadami regulującymi funkcjonowanie rodziny jako systemu,
C. zaburzeń komunikacji w rodzinie,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Czabała J.C.: Podstawy psychologiczne współczesnej psychiatrii. [w] Bilikiewicz A. i wsp.: Psychiatria. Tom I. Urban&Partner, Wrocław, 2002: s. 270.

Zadanie 8.
Przyczyną powstawania zespołu serotonergicznego jest:

A. gwałtowny wzrost poziomu serotoniny,
B. gwałtowny spadek poziomu serotoniny,
C. znaczny niedostatek prekursora serotoniny,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Krzyżowski J., Miller L., Wand T. (red): Stany nagłe w psychiatrii. Medyk, Warszawa 2008: s. 431.

Zadanie 9.
Które z poniższych stwierdzeń jest Fałszywe:

A. napady paniki rozpoczynają się zwykle między 20 a 30 r. ż.,
B. u osób z napadami paniki nie występuje lęk antycypacyjny,
C. napady paniki występują częściej u kobiet,
D. w czasie epizodu lęku osoby z napadami paniki zwykle przeżywają obawę przed śmiercią.

Literatura: Krzyżowski J., Miller L., Wand T. (red): Stany nagłe w psychiatrii. Medyk, Warszawa 2008: s. 250.

Zadanie 10.
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 11.
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 12.
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 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.

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 15.

Czy pobyt pacjenta w oddziale dziennym wyklucza hospitalizację całodobową?

A. nie, ale często zapobiega hospitalizacji całodobowej, a także często pozwala ją skrócić i zmniejszyć okres izolacji od środowiska,
B. te dwa rodzaje hospitalizacji nie mają ze sobą związku,
C. tak, zdecydowanie wyklucza,
D. nie wyklucza hospitalizacji całodobowej.

Literatura: Pod redakcją Adama Bilikiewicza, Psychiatria, podręcznik dla studentów medycy, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Wydanie III zmienione i uzupełnione – rok wydania 2011. Strona 609.

Zadanie 16.

Głównymi celami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego są?

A. zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb,
B. prowadzenie działań na rzecz zapobiegania

stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi,

C. monitorowanie i ocena skuteczności działań realizowanych w ramach Programu,
D. odpowiedź a, b i c są poprawne.

Literatura: dziennikustaw.gov.pl/du/2017/458/D2017000045801.pdf

Zadanie 17.

W jakich formach sprawowana jest specjalistyczna opieka nad osobami z zaburzeniami psychiatrycznymi?

A. szpitale psychiatryczne i DPS,
B. poradnie, fundacje, szpitale, DPS,
C. poradnie, poradnie odwykowe, szpitale, DPS,
D. formy ambulatoryjne, szpitalne (całodobowej), formy pośrednie.

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

Zadanie 18.

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 19.

Zgodnie z obowiązującymi kryteriami diagnostycznymi wg klasyfikacji ICD-10, tiki przemijające trwają do:

A. 3 miesięcy lub krócej,
B. 6 miesięcy lub krócej,
C. 9 miesięcy lub krócej,
D. 12 miesięcy lub krócej.

Literatura: Namysłowska I. (red): Psychiatria dzieci i młodzieży. Wyd. Lekarskie PZWL. Warszawa; 2005, s:216-217.

Zadanie 20.
Do czynników osobowościowych zwiększających ryzyko popadnięcia w uzależnienie NIE należy występowanie cech osobowości:

A. bierno-zależnej,
B. anankastycznej,
C. typu „borderline",
D. aspołecznej.

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 268.

Zadanie 21.
Uznaną metodą leczenia bulimii jest psychoterapia. Najwięcej danych potwierdzających dobry efekt leczenia bulimii w początkowym okresie terapii dotyczy:

A. terapii psychodynamicznej,
B. terapii interpersonalnej,
C. terapii psychoanalitycznej,
D. terapii poznawczo-behawioralnej.

Literatura: Namysłowska I. (red): Psychiatria dzieci i młodzieży. Wyd. Lekarskie PZWL. Warszawa; 2005, s:262.

Zadanie 22.
W rozpoznawaniu uzależnienia wg ICD-10 nie bierze się pod uwagę jednego z wymienionych objawów:

A. Przyjmowanie substancji psychoaktywnych mimo wyraźnych dowodów, że powoduje to szkodliwe następstwa,
B. Trudności z kontrolą ilości przyjmowania substancji psychoaktywnych,
C. Przyjmowanie substancji psychoaktywnych w pracy iproblemy zdrowotne,
D. Objawy zespołu odstawienia.

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 264.

Zadanie 23.
Do benzodiazepin działających krótko (do 5godzin) należy:

A. Klonazepam,
B. Nitrazepam,
C. Chlordiazepoksyd,
D. Midazolam.

Literatura: Krupka-Matuszczyk I.: Farmakoterapia i wybrane metody leczenia biologicznego w psychiatrii. [w]. Krupka-Matuszczyk I., Matuszczyk M. (red.): Psychiatria. Śląski Uniwersytet Medyczny. Katowice, 2007: s. 89-90.

Zadanie 24.
Wśród zalecanych technik komunikowania się z pacjentem zzaburzeniami lękowymi wymienia się:

A. oferowanie siebie, wyjaśnienie, werbalizowanie,
B. aktywne słuchanie, parafrazowanie, odzwierciedlanie,
C. zachęcanie do opisu przeżyć, zachęcanie do porównań,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wyd. Czelej. Lublin; 2007, s: 71.

Zadanie 25.
Podstawowym celem w pierwszej fazie leczenia jadłowstrętu psychicznego jest:

A. zapobieganie możliwemu zagrożeniu życia wynikającemu z zmian metabolicznych powstałych na skutek głodzenia się,
B. koncentracja na terapii uwzględniającej przyczyny objawów,
C. utrwalenie motywacji do leczenia,
D. zapobieganie nawrotom.

Literatura: Namysłowska I. (red): Psychiatria dzieci i młodzieży. Wyd. Lekarskie PZWL. Warszawa; 2005, s: 260.

Zadanie 26.
Objawy zespołu odstawienia po zaprzestaniu terapii lekiem przeciwdepresyjnym najczęściej obserwowane są po odstawieniu leku przeciwdepresyjnego z grupy:

A. IMAO,
B. SSRI,
C. TLPD,

D. wszystkich powyższych.

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:56.

Zadanie 27.

Która z sześciu ról pełnionych przez pielęgniarkę, H. Peplau uznaje za najważniejszą funkcję w pielęgniarstwie psychiatrycznym?:

A. rola nauczyciela,
B. rola przywódcy,
C. rola „zastępcy",
D. rola konsultanta.

Zadanie 28.

Zaburzenie preferencji seksualnych (parafilia) zwane skatologią, to:

A. pobudzenie seksualne podczas aktu płciowego z e zwłokami,
B. pobudzenie seksualne wywołane obscenicznymi rozmowami telefonicznymi,
C. pobudzenie seksualne podczas aktu płciowego z e 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 29.

Do objawów majaczenia u pacjentów w wieku podeszłym należą między innymi omamy - zazwyczaj:

A. Słuchowe,
B. Węchowe,
C. Wzrokowe,
D. Smakowe.

Literatura: Krzyżowski J., Miller L., Wand T. (red): Stany nagłe w psychiatrii. Medyk, Warszawa 2008: s. 586.

Zadanie 30.

Lęk jest jednym z najbardziej przykrych objawów i dość powszechnym, dlatego komunikowanie się z pacjentem:

A. nie wymaga szczególnego zaangażowania i przygotowania ze strony pielęgniarki,
B. należy rozpocząć od zebrania informacji na temat psychologicznych okoliczności wystąpienia lęku,
C. wymaga cierpliwości i troski z jednoczesną bezradnością ze strony pielęgniarki wobec lęku,
D. nie może zawierać cech aktywnego słuchania.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 69-71.

Zadanie 31.

Model komunikacji zaproponowany przez H. Sęk między nadawcą a odbiorcą składa się z następujących części:

A. nadawca, komunikat, kanał, odbiorca, efekt,
B. nadawca, odbiorca, kanał, efekt, pole,
C. nadawca, komunikat, odbiorca, tło,
D. tło, nadawca, komunikat, odbiorca.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wyd. Czelej , Lublin 2007 s.7

Zadanie 32.

Pielęgniarka może podejmować próbę przybliżania rzeczywistości pacjentowi z urojeniami, omamami, jako alternatywnej możliwości postrzegania świata w fazie komunikowania:

A. zapoczątkowującej,
B. podtrzymującej,
C. pogłębiającej,
D. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

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

Zadanie 33.

Zminimalizowanie ryzyka samobójstwa u pacjenta depresyjnego to ogromne wyzwanie w pracy pielęgniarki psychiatrycznej, dlatego w postępowaniu z takimi osobami powinna dążyć do:

A. stworzenia bezpiecznego środowiska, krytycznego odnoszenia się do myśli i zachowania pacjenta,
B. stworzenia poczucia bezpieczeństwa, nienawiązywania kontaktu werbalnego, zapewnienia odosobnienia jeśli tylko pacjent sygnalizuje taką potrzebę,
C. spokojnego traktowania pacjenta, bez osądzania, stworzenia bezpiecznego środowiska i zwiększania zdolności samokontroli,
D. spokojnego traktowania pacjenta, zachowania jedynie kontaktu pozawerbalnego jako najbardziej bezpiecznego.

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

Zadanie 34.

Jeśli pielęgniarka własną wypowiedzią przekazuje pacjentowi jak odebrała jego wypowiedź i co w niej było najważniejsze, wówczas stosuje:

A. poświadczenie,
B. klaryfikację,
C. odzwierciedlenie,
D. parafrazowanie.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E. (red.): Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 37.

Zadanie 35.

Komunikowanie terapeutyczne to:

A. komunikowanie wpływające bezpośrednio na zachowanie osób zaburzonych bądź chorych psychicznie,
B. komunikowanie pomiędzy zespołem terapeutycznym w szpitalach i innych placówkach zdrowia,
C. specyficzna forma komunikacji z osobami, które nie potrafią dokonać porządku we własnych emocjach, myślach i nie potrafią samodzielnie postrzegać rzeczywistości,

D. tylko odzwierciedlanie uczuć i myśli pacjenta.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wyd. Czelej , Lublin 2007 s.19

Zadanie 36.

W kontakcie z pacjentem agresywnym główną umiejętnością pielęgniarki powinno być:

A. zachowanie spokoju i długi kontakt wzrokowy,
B. kontakt wzrokowy z jednoczesnym zbliżaniem się do pacjenta,
C. stanowcze zakomunikowanie o użyciu środków przymusu bezpośredniego,
D. zachowanie spokoju i okazywanie kontroli nad sytuacją.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 77-79.

Zadanie 37.

W psychiatrycznej praktyce zawodowej pielęgniarka często spotyka się z problemem nieprzyjmowania zleconych leków przez pacjentów, wówczas powinna:

A. dążyć do poznania źródeł negatywnej postawy pacjenta do farmakoterapii i cierpliwie zachęcać do zażywania leków,
B. poprosić o zmianę zlecenia lekarskiego z drogi podania doustnej na parenteralną,
C. cierpliwie rozdrabniać każdą dawkę, podać płyn do popicia i obserwować pacjenta przez co najmniej 15 min.,
D. poznać oczekiwania pacjenta i dążyć aby zażywał leki najlepiej w obecności pielęgniarki lub rodziny.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E. (red.): Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 159-160.

Zadanie 38.

Pielęgniarka chcąc poznać relacje w rodzinie oraz różnice w postrzeganiu ich przez poszczególnych jej członków, używa pytań:

A. otwartych,
B. cyrkularnych,

C. reflektujących,
D. zamkniętych.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s.184.

Zadanie 39.

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 40.

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 41.

W opiece nad osobą w podeszłym wieku z depresyjnym myśleniem i depresyjną oceną własnej osoby, za główny cel pielęgnacyjny uważa się:

A. wzbudzenie motywacji do korzystania z pomocy psychiatrycznej,
B. wzbudzenie i wzmocnienie poczucia wartości własnego życia pacjenta,

C. wzmocnienie funkcjonowania w rodzinie i środowisku,
D. wzbudzenie chęci do rozliczania własnego życia pacjenta.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 147.

Zadanie 42.

Opiekując się pacjentką w młodym wieku, chorującą na anoreksję, która nie ma poczucia choroby i odrzuca wsparcie, NIE powinno się:

A. informować o zakresie normy BMI,
B. nie zrażać się brakiem motywacji do leczenia czy manipulowania,
C. zaniechać poinformowania o obserwacji zachowania,
D. uważnie słuchać pacjenta.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E. Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 97.

Zadanie 43.

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 44.

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 45.

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 46.

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

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 47.

Peplau w procesie relacji terapeutycznej wyróżniła fazy. Jedna z nich podejmowana jest wobec pacjenta, który czuje, ze jego sytuacja jest niezrozumiała, szuka pomocy, czasami brakuje mu bezpieczeństwa. Obejmuje działania jak wspólne z pacjentem wyjaśnianie problemu, stosowanie technik takich jak uważne słuchanie, zachęcanie do zadawania pytań czy okazywania emocji i obserwowanie pacjenta. Jaka to faza budowania relacji terapeutycznej?

A. identyfikacji,

B. orientacji,
C. rozwiązania,
D. eksploracji.

Literatura: Poznańska S., Płaszewska-Żywko L. Wybrane modele pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2001, s. 63.

Zadanie 48.

W jednostkach pomocy społecznej, w przypadku braku możliwości uzyskania zlecenia lekarza, personel pielęgniarski 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 49.

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 50.

Dla dokładnego poznania pacjenta stosuje się systemy:

A. Calgary-Cambrige,
B. AMPLE,
C. OLDCART,
D. wszystkie wymienione.

Literatura: Dyk D. Badanie fizykalne w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2010, s. 22-23.

Zadanie 51.

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 52.

Pacjenci z myślami samobójczymi, mogą gromadzić leki. W takim przypadku w opiece nad pacjentem należy:

A. kontrolować czy pacjent nie przechowuje leków w szafce,
B. kontrolować zażywanie leków, ale nie zawsze ponieważ jest to uciążliwe dla personelu,
C. bezwzględnie podawać lek domięśniowo,
D. kontrolować, czy pacjent nie ma leków przy sobie, tylko na początku leczenia.

Literatura: Czyżowicz K., Lewandowska J. Problemy wynikające z leczenia metodami biologicznymi. [w:] Wilczek-Rużyczka E (red.). Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 160

Zadanie 53.

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 54.

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 55.

W opiece nad dzieckiem z autyzmem należy przyjąć przede wszystkim następujące cele:

A. usprawnienie samoobsługi, ponieważ w innych obszarach zwykle dziecko dobrze funkcjonuje,
B. poprawa kompetencji społecznych, gdyż mowa i samoobsługa są w normie,
C. poprawa mowy, samoobsługi oraz kompetencji społecznych,
D. poprawa skupienia uwagi przez farmakoterapię.

Literatura: Polikowska M. Zaburzenia psychiczne wieku rozwojowego. [w:] Bartosz Ł., Markiewicz R., Szulc A., Wrońska I (red.) Pielęgniarstwo psychiatryczne. Wydawnictwo Ars Nova, Lublin, 2014, s. 56.

Zadanie 56.

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

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

Literatura: Skorupska A. Zaburzenia procesów poznawczych. [w:] Kózka M., Płaszewska-Żywko L. Diagnozy i interwencje pielęgniarskie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2008, s. 233 -234.

Zadanie 57.
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 58.
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 PIELĘGNIARKI 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 59.
Osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny ma prawo do spotkania z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego:

A. nie później niż w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia takiej potrzeby, w warunkach zapewniających swobodę wypowiedzi,
B. nie później niż w terminie 10 dni od dnia zgłoszenia takiej potrzeby, w warunkach zapewniających swobodę wypowiedzi,

C. nie później niż w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia takiej potrzeby, w obecności pielęgniarki,
D. nie później niż w terminie 10 dni od dnia zgłoszenia takiej potrzeby, w obecności lekarza.

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

Zadanie 60.

Przymus chodzenia jako jeden z objawów ubocznych przyjmowanych neuroleptyków to:

A. akatyzja i tazykinezja,
B. dystonia,
C. dyskineza,
D. akinezja.

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

Zadanie 61.

W jednym z modelu pielęgnowania, opieka skupia się na aktywnościach pacjenta, w tym ocena aktywności może być dokonywana na skali zależność/niezależność. Jest to model pielęgnowania według:

A. Dorothei Orem,
B. Hidegard Peplau,
C. Nancy Roper,
D. Zofii Szlenkierówny.

Literatura: Poznańska S., Płaszewska-Żywko L. Wybrane modele pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2001, s. 62 – 71; Wilczek-Rużyczka E. Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 57.

Zadanie 62.

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 63.

Do najważniejszych zagrożeń zdrowia psychicznego w rodzinie należą:

A. problemy ze znalezieniem pracy, niskie dochody, przedłużony czas pracy rodziców,
B. zbyt wysoki poziom wykształcenia w środowisku o dużym wskaźniku bezrobocia,
C. niski poziom wykształcenia, wielodzietność, abstynencja,
D. wysoki poziom wykształcenia rodziców i związane z tym wygórowane oczekiwania w stosunku do dzieci, wysokie dochody.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 24.

Zadanie 64.

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 65.

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 66.

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 67.

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

A. permisywności, 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 68.

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 69.

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 70.

W terapii rodzin, zalecanie jej członkom wykonywanie zachowań, które zgłaszają jako stwarzające problem składa się na:

A. psychoterapię indywidualną,
B. technikę lustra,
C. techniki paradoksalne,
D. techniki relaksacyjne.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 184.

Zadanie 71.

Zaburzenia snu w przebiegu depresji, przejawiają się zazwyczaj jako:

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

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

Zadanie 72.
Wsparcie społeczne jest jednym z elementów opieki nad pacjentem z zaburzeniami psychicznymi. Realizacja wsparcia społecznego ukierunkowana jest na:

A. opiekę, która pozwala na zaspokojenie potrzeb międzyludzkich i ułatwia adaptację w trudnych sytuacjach,
B. informację o uczuciach i docenianiu w relacjach z najbliższymi oraz o tym, że jest się ważną częścią otoczenia,
C. interakcje grupy społecznej w trudnych okolicznościach np. w dążeniu do wspólnego rozwiązania problemu,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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. 73.

Zadanie 73.
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 74.
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 75.

Typ osobowości szczególnie związany z predyspozycjami do zachowań agresywnych to osobowość:

A. antyspołeczna,
B. zależna,
C. lękowa,
D. narcystyczna.

Literatura: Markiewicz R. Przeciwdziałanie agresji. [w:] Bartosz Ł., Markiewicz R., Szulc A., Wrońska I (red.) Pielęgniarstwo psychiatryczne. Wydawnictwo Ars Nova, Lublin, 2014, s. 108.

Zadanie 76.

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 77.

Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby małoletniej:

A. jest możliwe jedynie na podstawie skierowania od lekarza specjalisty psychiatry 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 78.

Które z podanych zjawisk u dzieci może wiązać się z wystąpieniem schizofrenii w późniejszym okresie życia:

A. objawy zwiastunowe schizofrenii w okresie dorastania,
B. dziwaczność,
C. odpowiedzi A i B są błędne,
D. odpowiedzi A i B są prawidłowe.

Literatura: Casher I., Bess J. Pacjent na oddziale psychiatrycznym. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2013, s. 4.

Zadanie 79.

Psychoterapia grupowa oraz wzajemne interakcje w społeczności terapeutycznej mogą być związane ze zjawiskiem zwanym „naciskiem grupy". Zjawisko to:

A. postrzegane jest jako negatywny efekt oddziaływania grupy,
B. związane jest z wymianą informacji w grupie, porównywanie siebie z innymi, prowadzić może do zmiany samooceny,
C. dotyczy interakcji pacjent-pacjent a nigdy pacjent-personel,
D. powoduje spadek samooceny u członków grupy.

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 80.
We wsparciu pacjenta z zaburzeniami psychicznymi należy zadbać o budowanie relacji terapeutycznej. Relację terapeutyczną buduję się poprzez:

A. wzbudzenie zaufania pacjenta, autentyczność w sposobie komunikowania się,
B. szacunek dla pacjenta, lecz bez akceptacji negatywnych doświadczeń pacjenta,
C. komunikowanie się z chorym z uwzględnieniem deficytów funkcji poznawczych, pomijając aktualny stan emocjonalny ponieważ nie ma się na to wpływu,
D. przyjmowanie postawy oceniania pacjenta, gdyż pozwala to modyfikować jego zachowanie.

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. 75.

Zadanie 81.
Zauważyłeś/aś, że podczas wywiadu z mężczyzną w wieku 65 lat, pacjent jest spokojny, lecz nie może skupić się na jednym temacie rozmowy, nie wie jaka jest aktualna data. Rodzina potwierdza, że od jakiegoś czasu pacjent jest zdezorientowany co do miejsca. Nigdy nie nadużywał substancji psychoaktywnych. Jaką skalę psychologiczną możesz zastosować, aby ocenić stan psychologiczny pacjenta?

A. skala Lęku Hamiltona,
B. Mini Mental State Examination,
C. CAGE,
D. Positive and Negative Syndrom Scale (PANSS).

Literatura: Gierus J. Skale kliniczne. [w:] Bartosz Ł., Markiewicz R., Szulc A., Wrońska I (red.) Pielęgniarstwo psychiatryczne. Wydawnictwo Ars Nova, Lublin, 2014, s. 93.

Zadanie 82.
Podczas wywiadu w izbie przyjęć psychiatrycznej, słyszysz od pacjenta następujące wypowiedzi „jestem śledzony przez mojego szefa", „wczoraj zostałem zamknięty w kapsule czasu, w innej

przestrzeni wykonano mi zabieg chirurgiczny, mam implant, dzięki któremu odbieram fale radiowe z innej galaktyki". Powyższe przekonania należą do zaburzeń:

A. spostrzegania,
B. treści myślenia (jakościowych),
C. obsesyjno-kompulsyjnych,
D. myślenia magicznego.

Literatura: Casher I., Bess J. Pacjent na oddziale psychiatrycznym. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2013, s. 2.

Zadanie 83.

Opiekując się pacjentem ze schizofrenią paranoidalną, można przybliżać 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 84.

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 85.

Które działanie jest NIEPRAWIDŁOWE w opiece nad pacjentem z manią, 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 86.

W opiece nad pacjentami, u których może dojść do eskalacji agresji, istotne jest przeciwdziałanie agresji poprzez:

A. zapewnienie odpowiedniej liczby personelu podczas dyżuru,
B. zatrudnianie personelu z odpowiednimi kompetencjami i predyspozycjami,
C. postępowanie zgodne z procedurami i standardami,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Markiewicz R. Przeciwdziałanie agresji. [w:] Bartosz Ł., Markiewicz R., Szulc A., Wrońska I (red.) Pielęgniarstwo psychiatryczne. Wydawnictwo Ars Nova, Lublin, 2014, s. 108 - 110.

Zadanie 87.

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 88.

Wzbudzanie i wzmacnianie poczucia własnej wartości dziecka odbywa się m.in. poprzez:

A. stosowanie tzw. pozytywnych wzmocnień, wzbudzanie poczucia winy,
B. konsekwentne postępowanie wobec dziecka, sprawiedliwe stosowanie nagród i kar w placówkach oświatowych,
C. aprobatę spontaniczności dziecka, wychowywanie bez zakazów i nakazów,
D. stanowcze i konsekwentne postępowanie wobec dziecka, sprawiedliwe stosowanie tzw. pozytywnych wzmocnień.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s.24.

Zadanie 89.

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 90.

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 91.

Jedno z uprawnień pielęgniarki dotyczące zastosowania przymusu bezpośredniego polega na:

A. przedłużeniu stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na okres nie dłuższy niż 4 godziny w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej w przypadku braku możliwości uzyskania zlecenia lekarskiego,
B. przedłużeniu stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na okres nie dłuższy niż 8 godzin w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej w przypadku braku możliwości uzyskania zlecenia lekarskiego,
C. przedłużeniu stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na okres nie dłuższy niż 4 godziny w każdym podmiocie leczniczym i jednostce organizacyjnej pomocy społecznej,
D. przedłużeniu stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na okres nie dłuższy niż 8 godzin w każdym podmiocie leczniczym i jednostce organizacyjnej pomocy społecznej w przypadku braku możliwości uzyskania zlecenia lekarskiego.

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

Zadanie 92.

W pielęgniarskiej 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 93.

Działania pielęgniarskie, jak również działania całego zespołu terapeutycznego w oddziale odwykowym ukierunkowane są u osób uzależnionych na:

A. utrzymanie abstynencji przez pacjenta,
B. przyswajanie wiedzy i nabywanie umiejętności zaradczych przez pacjenta,
C. poprawę zdrowia psychicznego i fizycznego przez pacjenta,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Sadowska J. Oddziały dla osób uzależnionych od alkoholu. [w:] Bartosz Ł., Markiewicz R., Szulc A., Wrońska I (red.) Pielęgniarstwo psychiatryczne. Wydawnictwo Ars Nova, Lublin, 2014, s. 193-195.

Zadanie 94.

Intensywne przeżywanie dolegliwości somatycznych przez pacjenta w wieku podeszłym, wywołane jest często nastawieniem hipochondrycznym. Pielęgniarka może zmniejszyć próg bólowy poprzez podejmowanie działań:

A. zachęcanie do udziału w zajęciach grupowych, podtrzymywanie kontaktu terapeutycznego zmniejszającego niepokój chorego, podawanie leków przeciwbólowych na życzenie pacjenta,
B. zachęcanie do dłuższego wypoczynku w ciągu dnia, stosowanie farmakoterapii według ustalonego planu leczniczego oraz leków przeciwbólowych zgodnie z życzeniem pacjenta,
C. zapewnienie odpoczynku nocnego, umożliwienie korzystania z bioenergoterapeuty, zachęcanie do udziału w muzykoterapii oraz obowiązkowej psychoterapii grupowej,

D. zapewnienie odpoczynku w przypadku nasilenia dolegliwości, zachęcanie do udziału w zajęciach interesujących chorego oraz podtrzymywanie kontaktu terapeutycznego zmniejszającego niepokój.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s 147-148.

Zadanie 95.

Wywiad motywujący jako skuteczna technika psychoterapeutyczna stosowana również w pielęgniarstwie psychiatrycznym, może być realizowana w opiece nad pacjentem:

A. uzależnionym,
B. ze schizofrenią,
C. z zaburzeniami somatycznymi,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E., Kilańska D., Hajduk A. Pielęgniarstwo psychiatryczne. Problemy i kierunki rozwoju. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Warszawa, 2010, s. 25.

Zadanie 96.

Do aspektów psychologicznych terapii zajęciowej można zaliczyć:

A. poprawę samooceny,
B. wzrost wartościowania siebie,
C. zrozumienie własnych potrzeb,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Skorupska A. Rehabilitacja psychiatryczna. [w:] Wilczek-Rużyczka E (red.). Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2007, s. 215.

Zadanie 97.

Wobec pacjenta małoletniego poważnie zakłócającego funkcjonowanie szpitala psychiatrycznego można:

A. zastosować przymus bezpośredni w postaci przytrzymania lub przymusowego podania leków,
B. zastosować przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia lub izolacji,
C. zastosować przymus bezpośredni w postaci przytrzymania, unieruchomienia lub izolacji,

D. w takiej sytuacji nie jest prawnie dopuszczalne stosowanie przymusu bezpośredniego.

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

Zadanie 98.

Która z cech wsparcia społecznego w ujęciu strukturalnym jest najważniejsza:

A. prospołeczność,
B. dostępność,
C. homogeniczność,
D. heterogenność.

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. 73.

Zadanie 99.

Wobec pacjenta małoletniego w szpitalu psychiatrycznym zastosowanie przymusu bezpośredniego:

A. nie może być zainicjonowane 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 100.

Brak motywacji uzależnionego adolescenta do współpracy zzespołem 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 101.

Opiekujesz się pacjentem w osłupieniu depresyjnym/katatonii. Z pacjentem nie ma kontaktu słownego, nie przyjmuje on posiłków. Jaką 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 102.

Objaw piloerekcji jest charakterystyczny dla:

A. opioidowych zespołów abstynencyjnych,
B. nikotynowego zespołu abstynencyjnego,
C. benzodiazepinowych objawów abstynencyjnych,
D. barbituranowych zespołów abstynencyjnych.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wyd. Czelej. Lublin; 2007, s: 88-89. 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: 247-248.

Zadanie 103.

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 104.

Jednoczasowe oddziaływania na różne sfery życia pacjenta jest charakterystyczne dla zasady rehabilitacji psychiatrycznej:

A. wielokierunkowości oddziaływań,
B. powtarzalności oddziaływań,
C. wielostronności metod,
D. stopniowania trudności.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E. (red.): Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 207.

Zadanie 105.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r.w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych wszpitalach 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 106.
Przekazanie wiedzy na temat metod leczenia choroby i sposobów radzenia sobie z nią jest istotą:

A. komunikacji terapeutycznej,
B. psychoedukacji,
C. psychoterapii systemowej,
D. przeformułowania problemu.

Literatura: Skorupska A.: Rehabilitacja w psychiatrii. [w] Wilczek-Różyczka E. (red): Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Czelej, Lublin, 2007: s. 212.

Zadanie 107.
Stygmatyzacja związana z chorobami psychicznymi jest zjawiskiem, które prowadzić może w konsekwencji do:

A. okresowego wzrostu pozycji społecznej z jednoczesną dyskryminacją ekonomiczną,
B. izolacji społecznej jako wyraz wolnego wyboru osoby chorej psychicznie,
C. utraty pozycji społecznej oraz wykluczenia społecznego i dyskryminacji,
D. utraty pozycji społecznej oraz subiektywnej wysokiej jakości życia.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E. (red.): Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007 s. 206.

Zadanie 108.
Możliwość korzystania przez osobę chorą psychicznie z poradnictwa i szkolenia, celem uzyskania lub utrzymania zatrudnienia nazywa się:

A. przystosowaniem zawodowym,
B. rehabilitacją zawodową,
C. rehabilitacją społeczną,
D. rehabilitacją ogólnoustrojową.

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 109.
Zastosowanie umiejętności w kontekście społecznym, czyli

przeniesienie nabytych umiejętności z warunków, w których zostały nauczone, na sytuacje naturalne określa się terminem:

A. generalizacja,
B. kreatywność,
C. odzwierciedlenie,
D. aktywizacja.

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

s. 209.

Zadanie 110.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r.w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych, zajęcia rehabilitacyjne są prowadzone zgodnie z indywidualnym planem rehabilitacji opracowanym przez:

A. psychologa i terapeutę zajęciowego, we współdziałaniu z pacjentem,
B. terapeutę zajęciowego, we współdziałaniu z pacjentem,
C. lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii i psychologa lub terapeutę zajęciowego, we współdziałaniu z pacjentem,
D. lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii i terapeutę zajęciowego lub pielęgniarkę specjalistkę w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.

Literatura: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych (Dz.U. Poz. 522. § 5. 1.) Warszawa, 24 kwietnia 2014 r.

Zadanie 111.

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,
D. poprawa samooceny, wzrost poczucia własnej

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

Zadanie 112.
Środowiskowy dom samopomocy zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego może być utworzony m.in. przez:

A. związki wyznaniowe, samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin,
B. fundacje, kościoły, grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów,
C. osoby fizyczne i prawne, kościoły i związki wyznaniowe oraz jednostki samorządu terytorialnego,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 113.
Najczęściej realizowaną interwencją rehabilitacyjną w oddziałach dziennych i stacjonarnych psychiatrycznych jest:

A. muzykoterapia,
B. terapia zajęciowa,
C. treningi umiejętności społecznych,
D. dramoterapia.

Literatura: Skorupska A.: Rehabilitacja w psychiatrii. [w] Wilczek-Różyczka E. (red): Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Czelej, Lublin, 2007: s. 215.

Zadanie 114.
Podstawowymi formami aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób chorych psychicznie jest udział tych osób w:

A. warsztatach terapii zajęciowej i oddziałach rehabilitacyjnych,
B. warsztatach terapii zajęciowej i turnusach rehabilitacyjnych,
C. turnusach rehabilitacyjnych i środowiskowych domach samopomocy,

D. oddziałach dziennych i miejscach pracy chronionej.

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 115.

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 116.

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 117.

Wyposażenie chorego w umiejętności fizyczne, intelektualne i emocjonalne - potrzebne do życia, uczenia się i pracy, przy jak najmniejszym wsparciu ze strony osób, które na co dzień zajmują się pomaganiem jest celem:

A. leczenia intensywnego,
B. leczenia podtrzymującego,
C. psychoterapii poznawczej,
D. rehabilitacji.

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

2007: s. 206.

Zadanie 118.
Turnus rehabilitacyjny dla pacjentów z chorobami psychicznymi:

A. jest jedyną możliwą formą rehabilitacji dla pacjentów ze schizofrenią,
B. jest niestosowaną formą rehabilitacji wobec osób z chorobami afektywnymi,
C. to forma czynnej rehabilitacji połączonej z elementami pracy zarobkowej,
D. to forma zorganizowanej aktywnej rehabilitacji połączonej z elementami wypoczynku.

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 119.
Trening przygotowania do pracy należy do treningów:

A. samoobsługi,
B. psychoedukacyjnych,
C. umiejętności społecznych,
D. relaksacyjnych.

Literatura: Skorupska A.: Rehabilitacja w psychiatrii. [w] Wilczek-Różyczka E. (red): Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Czelej, Lublin, 2007: s. 210.

Zadanie 120.
Wypracowanie umiejętności aktywnego udziału pacjenta we 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.