

## Pula pytań na egzamin certyfikacyjny PARPA

Pytania oznaczone (I) są przeznaczone dla kandydatów na instruktorów terapii uzależnień oraz dla kandydatów na specjalistów psychoterapii uzależnień, pozostałe pytania są przeznaczone jedynie dla kandydatów na specjalistów psychoterapii uzależnień.

**1** Zespół abstynencyjny jest kryterium diagnostycznym wg ICD-10:

- a) uzależnienia spowodowanego używaniem alkoholu
- b) uzależnienia spowodowanego paleniem tytoniu
- c) uzależnienia spowodowanego używaniem alkoholu i uzależnienia spowodowanego paleniem tytoniu
- d) zaburzenia nawyków i popędów (impulsów) w tym patologicznego hazardu

**(I)** Zagadnienia medyczne

**2** Sytuacje kliniczne występujące w przebiegu alkoholowego zespołu abstynencyjnego, które

**bezwzględnie** wymagają hospitalizacji:

- a) drżenie rąk, wymioty, nadmierna potliwość
- b) napad drgawkowy, majaczenie
- c) wzrost ciśnienia, przyspieszenie akcji serca
- d) nieznaczne pobudzenie psychoruchowe, niepokój oraz trudności ze snem

**(I)** Zagadnienia medyczne

**3** **Bezwzględny** wskazaniem do hospitalizacji pacjenta z zespołem uzależnienia od alkoholu jest wystąpienie:

- a) zespołu abstynencyjnego
- b) majaczenia alkoholowego
- c) stłuszczenia wątroby
- d) żadne z wymienionych

**(I)** Zagadnienia medyczne

**4** Alkoholowy zespół abstynencyjny powikłany napadami drgawkowymi może wymagać leczenia szpitalnego w sytuacji gdy:

**(I)** Zagadnienia medyczne

- a) po napadzie utrzymują się zaburzenia świadomości
- b) pacjent doznał urazu czaszki
- c) z wywiadu wynika, że w przeszłości po napadach występowała ostra psychoza alkoholowa
- d) zachodzą wszystkie wymienione możliwości

**5** Używanie środków halucynogennych powoduje:

**(I)** Zagadnienia medyczne

- a) zwolnienie czynności serca i obniżenie ciśnienia krwi
- b) wyciszenie, uspokojenie reakcji psychicznych
- c) nastrój ekstatyczny, zaburzenia percepcji
- d) zwolnienie czynności serca i obniżenie ciśnienia krwi oraz wyciszenie, uspokojenie reakcji psychicznych

**6** Palimpsest to:

**(I)** Zagadnienia medyczne

- a) fizjologiczna reakcja na obecność alkoholu we krwi
- b) wypełnianie luk pamięciowych konfabulacjami
- c) całkowita niepamięć następcza okresu upojenia u osoby przytomnej i reagującej na zmiany otoczenia
- d) jeden z kryteriów diagnostycznych uzależnienia spowodowanego używaniem alkoholu wg ICD-10

**7** Jednym z głównych elementów centralnego układu nerwowego biorących udział w powstawaniu uzależnienia od alkoholu jest tzw.:

**(I)** Zagadnienia medyczne

- a) szlak dopaminowy
- b) szlak serotoninowy
- c) szlak acetylocholinowy
- d) szlak serotoninowy oraz szlak acetylocholinowy

**(I)** Zagadnienia medyczne

**8** Lekiem redukującym euforyzujące działania alkoholu jest:

- a) anticol
- b) naltrekson
- c) disulfiram
- d) akamprozat

Zagadnienia medyczne

**9** Jak powstaje wysoka tolerancja na alkohol u osoby uzależnionej?

- a) częstemu picciu alkoholu towarzyszą coraz silniejsze nieprzyjemne uczucia (niedobór neurotransmiterów w układzie nagrody w mózgu); ustępują one, gdy alkoholik wypija jeszcze większą porcję alkoholu
- b) organizm uzależnionego uczy się szybkiego wydalania alkoholu, ponieważ wątroba uaktywnia enzym MEOS - mechanizm ten prowadzi do tolerowania coraz większych ilości wypijanego alkoholu
- c) częstemu picciu alkoholu towarzyszą coraz silniejsze nieprzyjemne uczucia (niedobór neurotransmiterów w układzie nagrody w mózgu); ustępują one, gdy alkoholik wypija jeszcze większą porcję alkoholu; jednocześnie organizm uzależnionego uczy się szybkiego wydalania alkoholu, ponieważ wątroba uaktywnia enzym MEOS - mechanizm ten prowadzi do tolerowania coraz większych ilości wypijanego alkoholu
- d) enzymy odpowiadające za metabolizm alkoholu w organizmie ulegają pod jego wpływem aberracji mitochondrialnej i przyczyniają się do powstania zjawiska „przelewania”, tzn. alkoholik wypija duże ilości alkoholu, które nie docierają do mózgu, gdyż są „spalane” – rozkładane w wątrobie

Zagadnienia medyczne

**10** Sposób w jaki leki nowej generacji (naltrekson i akamprozat) wpływają na dwufazowy mechanizm działania alkoholu to:

- a) akamprozat blokuje receptory opioidowe w mózgu, zmniejszając przyjemne działanie wypitego alkoholu; naltrekson łagodzi nieprzyjemne skutki pojawiające się w początkowej abstynencji i zmniejsza głód alkoholu

- b) naltrekson blokuje receptory opioidowe w mózgu, zmniejszając przyjemne działanie wypitego alkoholu; akamprozat łagodzi nieprzyjemne skutki pojawiające się w początkowej abstynencji i zmniejsza głód alkoholu
- c) akamprozat ze względu na słabe wchłanianie z żołądka i krótki czas działania bezpośrednio wpływa na metabolizm alkoholu pod warunkiem jednoczesnego zażywania leku i picia alkoholu; naltrekson łagodzi nieprzyjemne skutki pojawiające się w trakcie metabolizmu alkoholu, redukuje działanie aldehydu octowego
- d) wszystkie wymienione odpowiedzi są poprawne

**11** Powikłania bezpośrednio związane z marskością wątroby to:

- a) encefalopatia i postępujące zatrucie organizmu
- b) żylaki przełyku i hemoroidy
- c) zaburzona produkcja czynników krzepnięcia, podatność na krwawienia
- d) wszystkie wymienione

Zagadnienia medyczne

**12** Zalecanymi do stosowania przez WHO testami pomocniczymi (przesiewowymi) i ankietami do rozpoznawania uzależnienia od alkoholu są:

- a) kwestionariusz Mellibrudy, test Baltimorski
- b) AUDIT, MAST
- c) kwestionariusz „Moje doświadczenia z alkoholem i innymi środkami zmieniającymi świadomość (*Cornerstone Ins.*)
- d) Skala alkoholizmu (MacAndrew Alcoholism Scale – MAC-R) z Minesockiego Wielowymiarowego Kwestionariusza Osobowości MMPI-2

Zagadnienia medyczne

**13** Przy nasilonych objawach alkoholowego zespołu abstynencyjnego w trakcie detoksykacji wskazane jest: **(I)** Zagadnienia medyczne

- a) podawanie witaminy C, D, K i kwasu foliowego
- b) podawanie jedynie benzodiazepin

- c) podawanie płynów wieloelektrolitowych i benzodiazepin
- d) podawanie disulfiramu, diuretyków i prometazyny

**14** Do farmakologicznego wspomaganie leczenia zespołu uzależnienia spowodowanego paleniem tytoniu stosuje się: **(I)** Zagadnienia medyczne

- a) Champix, Tabex, Zyban
- b) Clonazepam, Amizepin, Campral
- c) Niquitin, Diazepam, Sydenafil
- d) Niquitin, Amizepin, Campral

**15** Pobudzanie układu nagrody jest uważane za jeden z najważniejszych patomechanizmów napędzających proces uzależniania się. Układ nagrody (wzmocnień pozytywnych) związany jest głównie z: **(I)** Zagadnienia medyczne

- a) mezolimbicznym układem dopaminergicznym
- b) układem serotonergicznym i noradrenergicznym
- c) układem dehydrogenaz aldehydowej i alkoholowej (ALDH i ALD)
- d) układem serotonergicznym i noradrenergicznym oraz układem dehydrogenaz aldehydowej i alkoholowej (ALDH i ALD)

**16** Leki (środki) o uznanej klinicznie roli we wspomaganie utrzymywania abstynencji w psychoterapii uzależnienia od alkoholu lub zmniejszające ilość wypijanego alkoholu i intensywność jego picia to: **(I)** Zagadnienia medyczne

- a) klometiazol (Hemineuryna), disulfiram (Anticol)
- b) akamprozat (Campral), naltrekson (Adepend), nalmefen (Selincro)
- c) klonazepam (Clonazepam), karbamazepina (Amizepin)
- d) tianeptyna (Coaxil), diazepam (Relanium)

**17** Kryterium diagnostycznym zespołu uzależnienia spowodowanego używaniem alkoholu **nie jest** (wg ICD -10): **(I)** Zagadnienia medyczne

- a) silne pragnienie przyjmowania substancji
- b) palimpsest
- c) fizjologiczne objawy stanu odstawienia alkoholu
- d) narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności

**18** Clonazepam to: **(I)** Zagadnienia medyczne

- a) lek przeciwdrgawkowy
- b) lek od którego łatwo się uzależnić
- c) lek przeciwdrgawkowy oraz lek od którego łatwo się uzależnić
- d) lek rutynowo stosowany w przypadku zespołu abstynencyjnego

**19** Do farmakologicznego zmniejszenia odczuwania przez pacjenta silnego pragnienia picia alkoholu stosuje się: **(I)** Zagadnienia medyczne

- a) naltrekson (Re-Via, Adepend)
- b) disulfiram (Anticol)
- c) klonazepam (Clonazepam)
- d) akamprozat (Campral)

**20** Znane typologie alkoholizmu to między innymi: **(I)** Zagadnienia medyczne

- a) Horney, Johansona, Jellinka
- b) Mellibrudy, Baltimorska, Woronowicza
- c) Lescha, Babora, Zuckera, Cloningera
- d) Horney, Johansona, Jellinka oraz Mellibrudy, Baltimorska, Woronowicza

**21** Głównymi cechami charakteryzującymi opiatowy zespół abstynencyjny są: **(I)** Zagadnienia medyczne

- a) senność, obniżenie tętna i ciśnienia, urojenia, drgawki
- b) zwężenie źrenic, głód substancji, zaparcia, suchość śluzówek nosa i jamy ustnej
- c) dreszcze, bóle brzucha i stawowo-mięśniowe, piloerekcja (tzw. „gęsia skórka”), głód substancji
- d) suchość śluzówek nosa i jamy ustnej, obniżenie tętna i ciśnienia

**22** Do konopi indyjskich i ich pochodnych nie zaliczamy:

**(I)** Zagadnienia medyczne

- a) haszysz
- b) marihuany
- c) opium i kolchicyny
- d) żadne z wymienionych

**23** W substytucyjnej terapii uzależnienia opiatowego stosuje się:

**(I)** Zagadnienia medyczne

- a) naltrekson i clonazepam
- b) akamprozat
- c) diazepam i bupropion
- d) metadon i buprenorfinę

**24** Wyjaśnij w oparciu o kryteria WHO następujące zagadnienie - Mężczyzna lat 34, 180 cm wzrostu i 75 kg wagi, spożywający alkohol przeciętnie dwie porcje standardowe piwa przez 5 dni w tygodniu, w sobotę i niedzielę nie pije, kwalifikuje się do grupy osób:

**(I)** Zagadnienia medyczne

- a) pijących wg wzorca o niskim ryzyku szkód
- b) uzależnionych od alkoholu
- c) pijących ryzykownie
- d) pijących szkodliwie

**25** W teście AUDIT mamy trzy grupy pytań. Druga grupa pytań dotyczy:

**(I)** Zagadnienia medyczne

- a) picia ryzykownego

- b) picia szkodliwego
- c) uzależnienia
- d) picia o niskim ryzyku szkód

**26** Czym jest głód alkoholu?

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) nieopanowanym pożądaniem substancji
- b) silnym pragnieniem lub poczuciem przymusu przyjmowania substancji
- c) silnym pożądaniem, pragnieniem lub nieposkromioną chęcią przyjęcia substancji, które, jeśli nie jest zaspokojone, wywołuje fizyczne i psychiczne cierpienie, brak apetytu, niepokój, bezsenność, agresywność i depresję
- d) wszystkie wymienione stwierdzenia są prawdziwe

**27** Odczuwanie głodu alkoholu jest ważnym czynnikiem złamania abstynencji oraz powoduje cierpienie u pacjenta. Wdrażanie umiejętności radzenia sobie z głodem jest ważnym elementem terapii na etapie podstawowym, w tym celu wykorzystuje się m.in. następujące metody pracy terapeutycznej:

Psychoterapia uzależnień

- a) edukację
- b) motywowanie
- c) wprowadzanie odpowiednich strategii radzenia sobie
- d) wszystkie wymienione metody

**28** Według Stephana Tiffany'ego, głód alkoholu pojawia się, gdy osoba uzależniona znajduje się w sytuacji dobrowolnej lub narzuconej abstynencji, dochodzą wtedy do głosu procesy poznawcze, emocjonalne (np. złość i frustracja) oraz specyficzne reakcje fizjologiczne (np. wzrost tętna, wydzielanie śliny). Procesy poznawcze ukierunkowane na zdobycie alkoholu zaburzają inne procesy poznawcze (np. racjonalną ocenę sytuacji), co powoduje, że istnieje trudność z opanowaniem głodu. Jaki model głodu alkoholowego prezentuje niniejszy opis:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) model warunkowania
- b) model procesów przeciwstawnych i allostazy



- c) model przetwarzania poznawczego
- d) model psychobiologiczny

**29** Mechanizmami charakterystycznymi dla uzależnień behawioralnych są:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) impulsywność – odpowiadająca za zainicjowanie nałogowego zachowania (szybka, nieplanowana reakcja na bodziec)
- b) kompulsywność wspierająca powtarzanie i utrwalanie zachowania
- c) wytrwałość w dążeniu do celu
- d) impulsywność – odpowiadająca za zainicjowanie nałogowego zachowania (szybka, nieplanowana reakcja na bodziec) oraz kompulsywność wspierająca powtarzanie i utrwalanie zachowania

**30** Strategię terapeutyczną łączącą w sobie wczesne wykrywanie ryzykownego lub szkodliwego używania substancji psychoaktywnych i motywowanie do leczenia nazywamy:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) wczesną interwencją
- b) pomocą przed terapeutyczną
- c) profilaktyką krótkoterminową
- d) redukcją szkód

**31** Najlepiej radzą sobie z nauczeniem się picia w sposób ograniczony (i takie ograniczenia potrafią utrzymywać) osoby, które:

Psychoterapia uzależnień

- a) próbowały już różnych metod poradzenia sobie ze swoim piciem i nie przynosiło to oczekiwanego rezultatu i teraz są bardziej zmotywowane do udziału w programie
- b) osoby młode i posiadające dobre zaplecze rodzinne
- c) osoby, które nie mają chorej wątroby, które pracują i posiadają rodzinę
- d) osoby, które w momencie podejmowania realizacji programu picia kontrolowanego miały mniej ostre problemy alkoholowe

**32** Jeśli ktoś rozpoczął realizację programu picia kontrolowanego i nie udaje mu się ograniczyć picia do założonego wstępnie poziomu oraz nie skończyły się jego problemy związane z pićem alkoholu, to po jakim okresie (wg W.R.Millera i R.F Muñoza) należałoby ponownie rozważyć podjęcie terapii ukierunkowanej na pełną abstynencję:

Psychoterapia uzależnień

- a) po 6 tygodniach od chwili rozpoczęcia realizacji programu
- b) po 3 miesiącach od chwili rozpoczęcia realizacji programu
- c) po 3 miesiącach od zakończenia programu
- d) po 6 miesiącach od chwili rozpoczęcia uczestnictwa w programie

**33** Jakie zaburzenia najczęściej współwystępują z zespołem uzależnienia od alkoholu?

(I) Psychopatologia

- a) zaburzenia depresyjne, lękowe, PTSD
- b) osobowość schizoidalna, zaburzenia depresyjne i zaburzenia lękowe
- c) ADHD i zaburzenia osobowości zależnej
- d) schizofrenia, choroba afektywna dwubiegunowa, zaburzenia osobowości borderline

**34** Jakość życia ma znaczący wpływ na przebieg i efekty terapii osób uzależnionych od alkoholu. Zdaniem J. Chodkiewicza najistotniejszymi uwarunkowaniami jakości życia są:

Psychoterapia uzależnień

- a) uwarunkowania zdrowotne, zadowolenie z życia oraz pozytywne i negatywne stany afektywne
- b) psychologiczne aspekty jakości życia
- c) wszystkie dziedziny dobrostanu człowieka, jakie są dla niego ważne
- d) subiektywne odbieranie poczucia satysfakcji z sytuacji życiowej w kontekście potrzeb i możliwości

**35** Mesa Grande Project to jedna z najbardziej znanych analiz badań dotyczących skuteczności terapii uzależnienia od alkoholu. Wykazano, że metodami o największej skuteczności są:

Psychoterapia uzależnień

- a) krótkie interwencje, wzmacnianie motywacji, trening umiejętności społecznych
- b) edukacja, poradnictwo, AA
- c) terapia poznawczo-behawioralna

d) równie skuteczna jest terapia oparta na 12 krokach, co terapia ucząca umiejętności społecznych, jak i oparta na dialogu motywującym

**36** W terapii osób uzależnionych od alkoholu poczuciu własnej skuteczności przypisuje niezwykle istotną rolę:

- a) strategia poznawczo-behawioralna w modelu nawrotów G.A. Marlatta i J.R. Gordon
- b) podejście motywacyjne
- c) transteoretyczny model zmiany Prochasky i DiClemente
- d) wszystkie wymienione modele i podejścia

Psychoterapia uzależnień

**37** Psychobiologiczny model nawrotu w uzależnieniach to:

- a) model przeciwstawnych procesów Solomona oraz model pragnienia i głodu
- b) model przewlekłego zespołu abstynencyjnego
- c) model rozniecania (kindling), w świetle którego do powstania nawrotu przyczyniają się neuroadaptacyjne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, wywołane przez powtarzające się epizody picia i odstawiania alkoholu
- d) wszystkie wymienione

Psychoterapia uzależnień

**38** Sposób wytłumienia niepożądanych zachowań przez kojarzenie ich z bolesnym lub nieprzyjemnym doświadczeniem, to:

- a) terapia awersyjna
- b) sensytyzacja maskowana
- c) terapia uczulająca
- d) wszystkie wymienione

**(I)** Psychoterapia uzależnień

**39** Podstawowym celem diagnozy różnicowej jest:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) rozpoznanie czy osoba przejawia objawy konkretnego zaburzenia psychicznego, a także dokonanie oceny czy liczba symptomów, ich czas występowania i dynamika przebiegu odpowiadają konkretnej jednostce klinicznej wyodrębnionej w klasyfikacji ICD-10 lub DSM-5
- b) zbadanie udziału czynników biologicznych, psychicznych i społecznych w powstawaniu zaburzeń związanych z alkoholem
- c) wyjaśnienie jak doszło do powstania i utrzymania się symptomów rozpoznawanego u osoby zaburzenia psychicznego oraz jakie konsekwencje i jaką funkcję pełni owo zaburzenie dla samej osoby i jej najbliższego środowiska
- d) ustalenie genezy i dynamiki zaburzenia

**40** Jakich umiejętności dotyczy Trening Asertywnych Zachowań Abstynenckich:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) wyrażania swoich uczuć, radzenia sobie z krytyką picia
- b) wyrażania odmiennej opinii w sprawie leczenia i abstynencji, proszenia o pomoc, budowania sieci wsparcia
- c) odmawiania picia, kontaktu z alkoholem i osobami pijącymi, informowania o leczeniu, uzależnieniu i abstynencji
- d) akceptacji własnego uzależnienia, przestrzegania zaleceń zdrowiejącego alkoholika, odmawiania picia

**41** Podstawowymi celami i zadaniami etapu **rozpoczynania procesu zmiany** w integracyjnej psychoterapii uzależnień są:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) rozbrojenie psychologicznych mechanizmów uzależnienia
- b) podążanie za pacjentem, rozpoznanie jego potrzeb i wewnętrznej motywacji do zmiany
- c) nawiązanie kontaktu, rozpoznanie problemów życiowych i powiązanie ich z piciem, wzbudzenie motywacji do zmiany
- d) diagnoza nozologiczna i problemowa pacjenta

**42** Nawrót w ujęciu poznawczym reprezentowanym przez A.T. Becka, G.A. Marlatta, J.R. Gordon czy K.T. Brownell charakteryzuje się tym, że: (I) Psychoterapia uzależnień

- a) osoba uzależniona od alkoholu, po terapii i jakimś okresie abstynencji w sposób świadomy napije się alkoholu. Jest to jego świadoma decyzja, ponieważ nieświadome napięcie się alkoholu nie powoduje z reguły jakichś szkodliwych następstw
- b) jest to powrót osoby uzależnionej, która po terapii trwa w abstynencji, do poprzednich schematów funkcjonowania, myślenia, przeżywania. Pacjent powinien rozpoznać sygnały ostrzegawcze i podjąć odpowiednie kroki zaradcze
- c) osoba uzależniona powraca całkowicie do wcześniejszego sposobu picia. Pojedyncze zapicie rozumiane jest jako „wpadka” i może mieć wartość pozytywną dla pracy terapeutycznej
- d) osoba uzależniona jest w nawrocie nawet wtedy, kiedy jest jeszcze na podstawowym etapie terapii, ale nie wykonuje zaleceń dla zdrowiejących alkoholików

**43** Proces samoregulacji wiąże się z wysiłkiem człowieka podjętym w kierunku zmiany własnych reakcji. Do podstawowych składników samoregulacji należą: Psychoterapia uzależnień

- a) standardy, monitorowanie, siła woli
- b) samoobserwacja, samokontrola, samodyscyplina
- c) formułowanie celów, planowanie, działanie
- d) uporczywość, rozpraszalność, próg reagowania na bodźce

**44** U osób uzależnionych od alkoholu obserwuje się znacznie obniżoną zdolność do adekwatnej samooceny, porównania swojego zachowania z przyjętymi normami oraz przewidywania konsekwencji. Opisywane deficyty wiążą się w procesach samoregulacji z: Psychoterapia uzależnień

- a) niewłaściwą samoobserwacją
- b) zaburzeniami monitorowania działań
- c) zaburzeniami pamięci i uwagi
- d) z żadnym z wymienionych

- 45 W integracyjnej psychoterapii uzależnienia od alkoholu najważniejsze czynniki leczące to: (I) Psychoterapia uzależnień
- a) ćwiczenie kontroli na bodźcami zewnętrznymi i wewnętrznymi, odmawianie picia, utrzymywanie abstynencji
  - b) doświadczenie uczestnictwa w grupie, realizacja zmiany, poczucie więzi z wybranymi osobami, zmiana schematu reagowania emocjonalnego, nabywanie nowej wiedzy i umiejętności
  - c) uczestniczenie w ruchu samopomocowym, ćwiczenie podmiotowości i sprawczości swych działań, utrzymywanie abstynencji
  - d) poczucie więzi z wybranymi osobami, nabywanie nowej wiedzy i umiejętności, podporządkowanie się regulaminowi, utrzymywanie abstynencji
- 46 System intensywnych, ustrukturalizowanych, instrumentalnych oddziaływań poznawczych mający na celu dostarczenie wiedzy o sprawach ważnych dla procesu psychoterapii to: (I) Psychoterapia uzależnień
- a) trening zmiany zachowań
  - b) praca na grupie OPT
  - c) mikroedukacja
  - d) TAZA
- 47 Do podstawowych oddziaływań terapeutycznych w intensywnym etapie psychoterapii uzależnienia od alkoholu **nie należy**: (I) Psychoterapia uzależnień
- a) TAZA (trening asertywnych zachowań abstyntenckich)
  - b) TUSZ (treningi umiejętności służących zdrowieniu)
  - c) GRO (grupa rozwoju osobistego)
  - d) OPT (osobisty plan terapii)
- 48 Podstawowymi celami i zadaniami etapu **uznania własnego uzależnienia i powstrzymania się od picia** są: (I) Psychoterapia uzależnień
- a) nawiązanie kontaktu, diagnoza uzależnienia, rozpoznanie problemów życiowych i powiązanie ich z piciem, podążanie za pacjentem

- b) podjęcie abstynencji i rozbrojenie psychologicznych mechanizmów uzależnień, porządkowanie i uzdrawianie tych obszarów gdzie tworzyły się mechanizmy
- c) zdobycie wiedzy na temat uzależnienia i zasad terapii, rozpoznanie i zrozumienie własnego uzależnienia, uznanie bezsilności wobec alkoholu, radzenie sobie z głodem alkoholowym
- d) podążanie za pacjentem, rozpoznanie jego potrzeb i wewnętrznej motywacji do zmiany, rozpoznawanie jego autodestrukcyjnych schematów działania

**49** Które z wymienionych celów terapii **nie należą** do podstawowych celów w terapii osoby uzależnionej: **(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) zwiększenie zdolności do utrzymywania abstynencji oraz leczenie zaburzeń
- b) odkrycie i przepracowanie źródeł zaburzeń osobowości
- c) rozwiązywanie problemów osobistych i zwiększanie kompetencji życiowych
- d) poprawa stanu zdrowia psychicznego poprzez rozwiązywanie problemów emocjonalnych i rodzinnych ujawniających się po zaprzestaniu picia

**50** Do pracy na etapie rozpoczynania procesu zmiany **nie należy** praca nad problemem: **(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) jak pobudzić zaangażowanie pacjenta w pracę terapeutyczną
- b) jak motywować pacjenta do systematycznego uczęszczania na terapię
- c) jak pacjent ma uznać własną bezsilność wobec alkoholu
- d) jak uniknąć załamania się wczesnej abstynencji pod wpływem wstępnej konfrontacji z sygnałami o destrukcji alkoholowej i perspektywą utraty alkoholu

**51** Praca terapeutyczna obejmująca m.in. strategie związane ze zrozumieniem uzależnienia i zasad terapii, zmianą tożsamości alkoholowej pacjenta, wycofywaniem się z sytuacji wysokiego ryzyka, budową konstruktywnego środowiska osobistego, uruchamianiem zmian osobistych jest charakterystyczny dla etapu: **(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) uznawania własnego uzależnienia i powstrzymywania się od picia
- b) rozwijania umiejętności życiowych
- c) rozpoczynania procesu zmiany

d) rozbrajania mechanizmów uzależnienia i zapobieganie nawrotom

52 Do którego z etapów w procesie zmiany tożsamości alkoholika pasuje poniższy opis: *...w zasadzie to nie piję tak jak Kowalski i Kwiatkowski, oni to piją wręcz jak smoki wawelskie, hm... no ale jak posłuchałem Kiepskiego, to jakbym sam siebie widział ...! No tak, ale jak sobie pomyślę, że miałbym do końca życia nie wypić ani jednego piwa ... no nie wiem?! Z drugiej strony tak można, Piekutowski nie pije już prawie 10 lat...* (I) Psychoterapia uzależnień

- a) zaprzeczanie
- b) potwierdzanie
- c) wahanie
- d) rozważanie

53 Do którego z etapów w procesie zmiany tożsamości alkoholika pasuje poniższy opis: *O mój Boże! Boję się, że jednak jestem alkoholikiem. Zniszczyłem swoje życie... No, ale jak to się stało, że nie zauważyłem? Przecież zawsze sobie mówiłem że nie chcę być jak mój ojciec! No, ale z drugiej strony, to przez te ostatnie dwa lata tak narozrabiałem, że mam więcej problemów niż miał mój tata... A tu jeszcze ten mój terapeuta rozlicza mnie z mitingów AA. Jak się czułem jak się przedstawiałem ... Krzysiek Alkoholik ... no jak? Pod ziemię chciałem się zapaść!* (I) Psychoterapia uzależnień

- a) zaprzeczanie
- b) potwierdzanie
- c) wahanie
- d) rozważanie

54 Które z wymienionych stwierdzeń odnośnie głodu alkoholowego jest **nieprawdziwe** w świetle poznawczej koncepcji powstania i rozwoju uzależnienia: (I) Psychoterapia uzależnień

- a) głód jest instrumentalną konsekwencją pragnienia
- b) głód jest konsekwencją wypierania konfliktowych treści ze świadomości
- c) na siłę głodu wpływa antycypacja konsekwencji, np. doznanej przyjemności



d) pragnienie i głód mogą ulec zautomatyzowaniu i trwać niezależnie pomimo próby tłumienia ich

**55** Program Dwunastu Kroków Anonimowych Alkoholików i udział we wspólnocie samopomocowej może być pomocą w psychoterapii osoby uzależnionej. Treścią kroku czwartego jest m. in.: **(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) zachęta do krytycznej analizy własnego życia z perspektywy moralnej i zobaczenia własnych wad, błędów i złych uczynków, ale także zalet i pozytywnych dokonań
- b) wezwanie do naprawiania szkód wyrządzonych bliskim oraz nauki współżycia z ludźmi, uznając, że konieczne jest do tego dokonanie przeglądu własnych kontaktów z innymi
- c) odwołanie się do budowania prawdziwego braterstwa z ludźmi i Bogiem (Siłą Wyższą) poprzez wyznanie istoty błędów i znalezienie w ten sposób drogi do wsparcia, akceptacji i zmniejszenia izolacji
- d) podkreślenie konieczności systematycznej pracy wewnętrznej nad przemianą duchową, dalsza modlitwa i medytacja są zalecane jako główne formy kontaktu z Bogiem (Siłą Wyższą) co stać się może jednym z fundamentów dalszego życia w trzeźwości, a także zrozumienie i pogodzenia się z drogą życia

**56** Według T. Gorskiego nawrót jest procesem przejawiającym się progresywnym wzorcem zachowania, który reaktywowany jest przez: **(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) patologiczny wzorzec emocjonalny
- b) patologiczny wzorzec myślenia
- c) niezdolność do samoograniczania się
- d) objawy choroby

**57** Psychoterapia analityczna oparta na psychologii JA proponuje utworzenie głębokiego związku z terapeutą, w którym uruchomiony zostanie proces przeniesienia umożliwiający terapeutyczną regresję do wcześniejszych faz rozwojowych. Przepracowanie problemów emocjonalnych, stworzenie warunków do powstania dojrzałej formy JA, pozwala na skuteczne i samodzielne radzenie sobie z problemami życiowymi bez alkoholu. Z praktyki klinicznej wynika, że ten model psychoterapii jest wobec osoby uzależnionej mającej trudności z utrzymywaniem abstynencji: Psychoterapia uzależnień

- a) bardzo skuteczny, ale mało znany
- b) bardzo skuteczny, ale bardzo trudny do praktycznego zastosowania
- c) mało skuteczny
- d) w pełni nieskuteczny

**58** Jak nazywa P. Monti następujące umiejętności: przyjmowanie i mówienie komplementów, komunikowanie się niewerbalne, wyrażanie uczuć i uważne słuchanie, asertywność, przyjmowanie i wyrażanie krytyki, odmawianie picia:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) umiejętności interpersonalne
- b) umiejętności poznawcze
- c) umiejętności socjalne
- d) żadne z wymienionych

**59** Za występowanie takich zjawisk jak: brak skutecznej samokontroli powstrzymującej picie, występowanie tzw. głodu alkoholowego, postępujące samozniszczenie osoby uzależnionej, koncentracja życia wokół picia alkoholu, picie pomimo pojawiających się szkód odpowiedzialne są:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) mechanizm nałogowego regulowania emocji
- b) mechanizm iluzji i zaprzeczania
- c) mechanizm dezintegracji Ja
- d) wszystkie wymienione mechanizmy

**60** Pojawienie się tzw. „pragnień alkoholowych” oraz subiektywnego przymusu zaspakajania tych pragnień jest wyjaśniane przez:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) zmniejszenie ilości alkoholu w organizmie
- b) mechanizm rozpraszania i rozdawiania „ja”
- c) mechanizm iluzji i zaprzeczania
- d) mechanizm nałogowego regulowania uczuć

- 61 Zaburzenia pracy umysłu, które obejmują selektywne spostrzeganie faktów związanych z destrukcją alkoholową, fałszywe i irracjonalne przekonania, występowanie złudzeń dotyczących własnego życia charakteryzuje: (I) Psychoterapia uzależnień
- a) formalne zaburzenia myślenia
  - b) mechanizm iluzji i zaprzeczania
  - c) niedojrzałe mechanizmy obronne
  - d) zaburzenia percepcji i uwagi
- 62 Jakie zaburzenia psychiczne mogą aktywizować psychologiczne mechanizmy uzależnienia obserwujemy najczęściej u osób uzależnionych? Psychoterapia uzależnień
- a) formalne zaburzenia myślenia
  - b) zaburzenia dysocjacyjne
  - c) zaburzenia depresyjne i lękowe
  - d) zniekształcenia widzenia
- 63 Praca nad rozbijaniem psychologicznych mechanizmów uzależnień **nie obejmuje**: (I) Psychoterapia uzależnień
- a) wykrywania nałogowych schematów umysłowych i emocjonalnych
  - b) omawiania konfliktów wewnątrzpsychicznych
  - c) porządkowania i przywracania zdrowego funkcjonowania w obszarze emocji
  - d) zwiększania kontroli poznawczej w obszarach funkcjonowania mechanizmów
- 64 Pracując nad mechanizmem nałogowego regulowania uczuć we wczesnej fazie psychoterapii uzależnień dążymy z pacjentem do: (I) Psychoterapia uzależnień
- a) odreagowania przykrych emocji
  - b) głębokiej pracy nad sferą emocjonalną
  - c) zwiększenia rozpoznawania i kontrolowania własnych uczuć przez pacjenta

d) potęgowania przeżywanych emocji i bezpośredniego, ekspresyjnego ich wyrażania aby pacjent doświadczył poczucia winy

**65** Mechanizm iluzji i zaprzeczania występujący w uzależnieniu ochrania pacjenta przed:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) skonfrontowaniem się z bezsensownością życia osobistego
- b) nasileniem lęku i smutku związanego ze stratami życiowymi
- c) rozpoczęciem leczenia i zajęciem się swoim zdrowiem oraz poprawą kondycji fizycznej
- d) świadomością faktów wskazujących na konieczność rezygnacji ze środka psychoaktywnego uśmierzającego cierpienie

**66** Wzmacnianie konstruktywnych aspektów poczucia tożsamości, zwiększanie poczucia sprawczości i kompetencji w osiągnięciu celów życiowych, rozwijanie pozytywnego stosunku do siebie jest związane z pracą nad:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) odkrywaniem swojej tożsamości
- b) osobowościowymi mechanizmami obronnymi
- c) mechanizmem nałogowego regulowania uczuć
- d) zdrowieniem i integracją „ja”

**67** W opisanej przez Prochaska i DiClemente koncepcji różnych etapów gotowości do zmiany zachowania **nie występuje:**

**(I)** Psychoterapia, etyka, prawo

- a) etap przygotowania
- b) etap działania
- c) etap weryfikacji
- d) etap utrwalania

**68** Dla jakiego typu terapii typowe są sesje strukturalizowane i stosowanie metody dialogu sokratejskiego:

Psychoterapia, etyka, prawo

- a) terapii strategiczno-strukturalnej

- b) terapii skoncentrowanej na rozwiązaniu
- c) terapii poznawczej
- d) systemowej terapii par

**69** Jeżeli terapeuta uważnie słucha pacjenta i jest empatyczny, podkreśla dysonans między celami klienta, jego wartościami a zachowaniem, unika sporów i konfrontacji oraz nie przeciwstawia się oporowi pacjenta, wspiera jego optymistyczne widzenie sytuacji i wiarę w siebie, stosuje w swojej interwencji:

**(I)** Psychoterapia, etyka, prawo

- a) podstawowe zasady rozmowy wspierającej
- b) zaangażowanie i życzliwość
- c) przekazanie pozytywnej wizji siebie
- d) pięć zasad rozmowy motywującej

**70** Pojawiająca się sytuacja stresowa może powodować nasilenie napięcia u osoby uzależnionej, to prowadzi do uaktywnienia się mechanizmu nałogowego regulowania emocji, osoba dąży wtedy do zlikwidowania stanu napięcia i uzyskania ulgi. Zjawisko to leży u podłoża pojawienia się u osoby uzależnionej od alkoholu:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) napadu drgawkowego
- b) psychozy Korsakowa
- c) alkoholowego zespołu abstynencyjnego
- d) głodu alkoholu

**71** Integracyjny model psychoterapii uzależnień J. Mellibrudy i Z. Sobolewskiej-Mellibrudy korzysta z podejść:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) systemowego
- b) humanistycznego
- c) behawioralno-poznawczego
- d) ze wszystkich wymienionych podejść

**72** Zwiększenie zdolności do: trwałego utrzymywania abstynencji, rozwiązywania problemów osobistych, prowadzenia zdrowego i konstruktywnego stylu życia oraz leczenie zaburzeń somatycznych i psychicznych to cele:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) kompleksowej pomocy pacjentowi uzależnionemu w systemie ochrony zdrowia
- b) systemowej pomocy w obszarze społecznym
- c) integracyjnej psychoterapii
- d) psychoterapii poznawczo-behawioralnej

**73** W pierwszej fazie terapii pacjenta uzależnionego zobowiązanego do leczenia szczególną uwagę zwracamy na:

Psychoterapia uzależnień

- a) wzmocnienie motywacji do leczenia
- b) problemy emocjonalne związane z sytuacją zobowiązania do leczenia
- c) zmianę destrukcyjnych zachowań i postaw, które utrudniają terapię
- d) wszystkie wymienione aspekty

**74** Która z cech **nie predysponuje** do patologicznego używania substancji:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) słaba motywacja do kontroli zachowania
- b) obniżona tolerancja frustracji
- c) poszukiwanie pobudzenia i impulsywność
- d) dojrzałość emocjonalna

**75** W diagnozie problemowej nałogowego używania komputerów i Internetu można wyróżnić 3 fazy rozwoju nałogu:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) koncentracji na komputerze, odstawienia komputera, powrotu do grania
- b) izolacji, rezygnacji z grona przyjaciół, uzależnienia
- c) eksperymentowania, szkodliwego używania, uzależnienia
- d) zaangażowania, zastępowania, ucieczki

**76** W strategii pracy nad uznaniem bezsilności wobec alkoholu spotykamy się z tzw. „paradoksem kontroli”. Polega on na tym, że:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) paradoks kontroli to zjawisko, które występuje u alkoholików, którym udało się kilkakrotnie powstrzymać dalsze picie i nie upili się
- b) pacjent uświadamiając sobie utratę kontroli nad piciem, uczy się kontrolowania swojej abstynencji
- c) próby ratowania kontroli dają alkoholikowi impuls do przeżywania samowystarczalności i niezależności, często pychy i fałszywego poczucia mocy
- d) alkoholicy, którzy nieadekwatnie reagują na swoje poczucie winy po nadużyciu alkoholu, wzmacniają swoją kontrolę, aby nie dopuścić do kolejnej sytuacji utraty kontroli nad piciem

**77** W opracowanym przez Custera modelu rozwoju patologicznego hazardu występują charakterystyczne fazy:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) eksperymentowania, szkodliwego grania, uzależnienia
- b) ekscytacji, defraudacji, pogrążenia
- c) grania regularnego, marzeniowego planowania wygranej, rozczarowania
- d) zwycięstw, strat, desperacji, utraty nadziei

**78** Warunkiem koniecznym do powstania uzależnienia od alkoholu jest:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) picie alkoholu w ilości większej niż normy ustalone dla picia ryzykownego
- b) współwystępowanie czynników biologicznych i genetycznych oraz spożywanie alkoholu niezależnie od norm ilościowych
- c) współwystępowanie czynników biologicznych, psychologicznych i środowiskowych oraz spożywanie alkoholu bez określania i kontrolowania jego ilości
- d) współwystępowanie czynników społecznych i psychologicznych oraz spożywanie alkoholu w ilości przekraczającej normy dla picia ryzykownego

**79** Biologicznymi czynnikami ryzyka uzależnienia od alkoholu są:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) grupa krwi, wysoki poziom tolerancji na alkohol, duża intensywność reakcji awersyjnej
- b) niski poziom tolerancji na alkohol, mała intensywność reakcji awersyjnej na alkohol, duża intensywność euforyzującego działania alkoholu
- c) grupa krwi, temperament, duża intensywność reakcji awersyjnej
- d) wysoki poziom tolerancji na alkohol, mała intensywność reakcji awersyjnej na alkohol, duża intensywność euforyzującego działania alkoholu

**80** Występowanie u osoby pijącej tzw. „mocnej głowy” może (jako jeden z czynników biologicznych) powodować:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) zmniejszenie ryzyka uzależnienia niezależnie od tego, czy osoba pije w towarzystwie, czy w samotności
- b) zmniejszenie ryzyka uzależnienia, pod warunkiem, że osoba nie zacznie pić w samotności
- c) zwiększenie ryzyka uzależnienia tylko wtedy, gdy osoba zacznie pić w samotności
- d) zwiększenie ryzyka uzależnienia niezależnie od tego, czy osoba pije w towarzystwie czy w samotności

**81** Działanie mechanizmu nałogowego regulowania uczuć polega na następujących procesach:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) wzroście napięcia i pragnienia ulgi, uśmierzaniu przez alkohol przykrych stanów emocjonalnych, zwiększaniu odporności na cierpienie, zwiększaniu odporności na monotonię
- b) wzroście napięcia i pragnienia ulgi, zwiększaniu przez alkohol przykrych stanów emocjonalnych, zwiększaniu odporności na cierpienie, zmniejszaniu odporności na monotonię
- c) wzroście napięcia i pragnienia ulgi, uśmierzaniu przez alkohol przykrych stanów emocjonalnych, obniżaniu się odporności na cierpienie, zmniejszaniu tolerancji na monotonię
- d) wzroście napięcia i pragnienia ulgi, zwiększaniu przez alkohol przykrych stanów emocjonalnych, zmniejszaniu odporności na cierpienie, zwiększaniu odporności na monotonię

**82** Podstawowe funkcje mechanizmu iluzji i zaprzeczeń to:

**(I)** Psychoterapia uzależnień



- a) ułatwianie zapominania przykrych wspomnień z dzieciństwa, koloryzowanie ich, podnoszenie poczucia własnej wartości
- b) zaprzeczanie niewygodnym faktom, tworzenie urojeń i halucynacji po wypiciu alkoholu, tworzenie przekonań umożliwiających dalsze picie
- c) tworzenie przekonań umożliwiających dalsze picie, usuwanie ze świadomości niewygodnych informacji, doraźne chronienie poczucia własnej wartości
- d) tworzenie destrukcyjnych schematów osobowościowych, łagodzenie złości i innych przykrych stanów emocjonalnych, zapominanie przykrych zdarzeń z dzieciństwa

**83** Wypowiedź pacjenta uzależnionego: „W mojej sytuacji wypicie alkoholu jest jedynym możliwym sposobem poradzenia sobie ze stresem i napięciem” jest:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) odwracaniem uwagi
- b) intelektualizowaniem
- c) racjonalizowaniem
- d) obwinianiem innych

**84** Wypowiedź pacjenta uzależnionego: „W porównaniu z leczeniem uzależnienia od alkoholu w USA, leczenie w Polsce jest niewystarczające, nie wiem zatem jaka forma terapii i kiedy podjęta będzie dla mnie najbardziej adekwatna i efektywna” jest:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) racjonalizowaniem
- b) odwracaniem uwagi
- c) intelektualizowaniem
- d) obwinianiem innych

**85** Wypowiedź pacjenta uzależnionego: „Może mam problem z piciem alkoholu, ale spójrz na Pawła, który nie pracuje od lat, zaniedbuje swoją rodzinę, a ostatnio zrobił poważną awanturę w sąsiedztwie” jest:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) obwinianiem innych
- b) odwracaniem uwagi

- c) intelektualizowaniem
- d) racjonalizowaniem

**86** Wypowiedź pacjenta uzależnionego: „Nie piłabym alkoholu, gdybym nie problemy w dzieciństwie z rodzicami, a teraz z partnerem” jest: **(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) obwinianiem innych
- b) odwracaniem uwagi
- c) intelektualizowaniem
- d) racjonalizowaniem

**87** „Nałogowa logika” to: **(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) system obsesyjnych przekonań o zdradzie i szukanie jej dowodów występujące u alkoholików z zespołem Otella
- b) urojenia paranoidalne dotyczące przekonań o wrogim nastawieniu innych ludzi
- c) system autodestrukcyjnych schematów tworzący negatywny obraz siebie
- d) system przekonań zwalniających z odpowiedzialności i działania w sprawie własnych problemów

**88** Szczególnie istotne zjawiska związane z piciem alkoholu przez osobę uzależnioną, wywierające wpływ na funkcjonowanie struktury JA, to: **(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) przeżywanie stanów euforii i złości pod wpływem alkoholu
- b) palimpsesty i zaburzenia pamięci
- c) doświadczanie zmian stanu świadomości i doświadczania siebie pod wpływem alkoholu
- d) traumy przeżyte w dzieciństwie w rodzinie z problemem alkoholowym

**89** Najważniejsze procesy funkcjonowania mechanizmu rozpraszania i rozdawania JA to: **(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) polaryzacja obrazu JA, tendencje autodestrukcyjne, utrata kontroli nad emocjami
- b) polaryzacja JA, zacieranie granic JA i poczucie pustki wewnętrznej

- c) tendencje autodestrukcyjne, konflikt między JA idealnym a realnym, zacieranie granic JA
- d) poczucie pustki wewnętrznej, regulowanie emocji przy pomocy alkoholu, dysonans poznawczy dotyczący obrazu JA

**90** Najważniejsze dla funkcjonowania osoby uzależnionej skutki działania mechanizmu rozpraszania i rozdławiania JA to:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) picie alkoholu, powstanie alkoholowej wizji świata, nałogowe regulowanie emocji
- b) biegunowy sprzeczny obraz JA, nałogowa logika, osłabienie zdolności do podejmowania i realizacji decyzji
- c) brak oparcia w sobie i we własnej hierarchii wartości, biegunowy sprzeczny obraz JA, powstanie osobowości zależnej
- d) osłabienie zdolności do podejmowania i realizowania decyzji, biegunowy sprzeczny obraz siebie, brak oparcia w sobie i we własnej hierarchii wartości

**91** Polaryzacja JA powstała w wyniku działania mechanizmu rozpraszania i rozdławiania JA dotyczy:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) JA idealnego i JA realnego, JA silnego i JA omnipotentnego, systemu dumy i kontroli
- b) systemu dumy i kontroli, JA wartościowego i JA atrakcyjnego, wewnętrznego dziecka i rodzica
- c) JA złego i JA dobrego, JA słabego i JA omnipotentnego, JA bezwartościowego i JA atrakcyjnego
- d) JA złego i JA dobrego, JA idealnego i JA realnego, Okrutnego Krytyka Wewnętrznego

**92** Rozmywanie się poczucia JA w stanach zmienionej świadomości powoduje:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) powstawanie palimpsestów i urojeń
- b) rozpraszanie granic struktury JA
- c) doświadczenia mistyczne i przyczynia się do rozwoju osobistego
- d) zespół abstynencyjny po zaprzestaniu picia

**93** Proces, który tworzy u osoby uzależnionej głód alkoholu i emocjonalną izolację pacjenta od zewnętrznego świata to:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) mechanizm iluzji i zaprzeczania
- b) mechanizm nałogowego regulowania uczuć
- c) głód alkoholowy
- d) deficyt umiejętności radzenia sobie z napięciem emocjonalnym

**94** Funkcjonowanie mechanizmu iluzji i zaprzeczania polega na:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) tworzeniu fałszywych i irracjonalnych przekonań, tworzeniu „nałogowej logiki”, powstawaniu osobowości zależnej, tworzeniu złudnych pozytywnych wizji życia z alkoholem
- b) selektywnej percepcji faktów związanych z destrukcją alkoholową, tworzeniu złudnych wyobrażeń dotyczących przeszłości i przyszłości, polaryzacji obrazu siebie i braku zrozumienia siebie, utraty kontroli nad piciem
- c) utrudnianiu rozpoznawania destrukcji alkoholowej, tworzeniu urojeń dotyczących zdrady małżeńskiej, tworzeniu fałszywych i irracjonalnych przekonań, tworzeniu przymusu picia
- d) utrudnianiu rozpoznawania destrukcji alkoholowej, tworzeniu złudnych pozytywnych wizji życia z alkoholem, ograniczeniu zdolności do rozpoznawania własnych stanów emocjonalnych, tworzeniu irracjonalnych przekonań i nałogowych sposobów rozumowania

**95** Funkcjonowanie mechanizmu rozpraszania i rozdawiania JA polega na:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) tworzeniu biegunowych wersji siebie, obniżaniu tolerancji na monotonię, rozpraszaniu granic JA
- b) tworzeniu złudnych wyobrażeń dotyczących przeszłości, przyszłości i teraźniejszości, polaryzacji obrazu JA, trudności w realizacji decyzji
- c) ograniczeniu zdolności do rozpoznawania specyfiki własnych stanów emocjonalnych, tworzeniu podwójnego obrazu JA, dezintegracji struktury JA
- d) uszkodzeniu zdolności do kierowania własnym postępowaniem, tworzeniu biegunowych wersji JA, zacieraniu granic JA

**96** Które z następujących twierdzeń jest prawdziwe:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) objawy depresyjne mogą być spowodowane tylko taką chorobą afektywną jaką jest depresja
- b) objawy depresji są podstawową przyczyną uzależnienia
- c) depresja u osób uzależnionych jest skutkiem działania mechanizmu iluzji i zaprzeczeń
- d) picie alkoholu może wywołać objawy depresyjne

**97** Destrukcyjna orientacja życiowa jaka występuje u osób uzależnionych obejmuje następujące zjawiska:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) tendencje autodestrukcyjne, myśli i próby samobójcze, mechanizm rozpraszania i roz-dwajania Ja
- b) destrukcyjne schematy relacji międzyludzkich, tendencje autodestrukcyjne, destrukcja systemu wartości
- c) destrukcję systemu wartości, mechanizm nałogowego regulowania uczuć, objawy depresyjne
- d) osobowość aspołeczną, mechanizm iluzji i zaprzeczania, zachowania autodestrukcyjne

**98** Tendencje autodestrukcyjne występujące u osób uzależnionych od alkoholu są:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) skutkiem działania psychologicznych mechanizmów uzależnienia
- b) czynnikiem nie mającym wpływu na psychologiczne mechanizmy uzależnienia
- c) czynnikiem aktywizującym psychologiczne mechanizmy uzależnienia
- d) elementem mechanizmu nałogowego regulowania uczuć

**99** Wrogość, agresywne nastawienia interpersonalne, wycofywanie, izolowanie się, to przykłady:

Psychoterapia uzależnień

- a) działania mechanizmu nałogowego regulowania uczuć
- b) destrukcyjnych schematów relacji interpersonalnych
- c) deficytów umiejętności interpersonalnych
- d) cechy osobowości zależnej

**100** Najczęściej występujące u osób uzależnionych problemy emocjonalne to:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) dwubiegunowy obraz JA, traumy z dzieciństwa, osobowość chwiejna emocjonalnie
- b) choroby psychiczne, kłopoty wynikające z naruszenia prawa, poczucie winy i wstydu
- c) nadmiarowa złość, poczucie winy i wstydu, lęk i smutek
- d) inne uzależnienia chemiczne, agresywne zachowania, poczucie winy i wstydu

**101** Nieumiejętność komunikowania się to przykład:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) problemów emocjonalnych
- b) działania mechanizmu iluzji i zaprzeczania
- c) deficytu umiejętności interpersonalnych
- d) deficytu umiejętności zadaniowych

**102** Nieumiejętność samoobserwacji i rozumienia swoich uczuć to przykład:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) deficytu umiejętności asertywnych
- b) deficytu umiejętności intrapersonalnych
- c) tendencji autodestrukcyjnej
- d) utraty kontroli nad swoim życiem

**103** Najważniejsze czynniki środowiskowe aktywizujące psychologiczne mechanizmy uzależnienia to:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) sytuacje podwyższonego ryzyka, problemy emocjonalne, środowisko osób pijących
- b) sytuacje podwyższonego ryzyka, trwałe uszkodzenia ważnych relacji społecznych, negatywne konsekwencje społeczne picia
- c) destrukcyjne schematy relacji międzyludzkich, osobowość aspołeczna, negatywne konsekwencje zdrowotne picia
- d) destrukcyjne schematy osobowościowe, destrukcja systemu wartości, problemy związane ze zdrowiem

**104** Wg R. Baumeistera proces załamywania się zdolności do samokontroli u osób uzależnionych obejmuje:

Psychoterapia uzależnień

- a) mechanizm iluzji i zaprzeczeń, nieprawidłowo ukierunkowaną regulację zachowań, efekt „śnieżnej kuli”, głód alkoholowy
- b) dysfunkcjonalne standardy osobiste dotyczące picia, osłabioną siłę ego, poczucie niższej wartości, brak umiejętności asertywnych
- c) wadliwe monitorowanie zachowania, wyczerpanie siły osobistej, nieprawidłowo ukierunkowaną regulację, dysfunkcjonalne standardy osobiste dotyczące picia
- d) system dumy i kontroli, wyczerpanie siły osobistej, stereotypy i mity dotyczące picia alkoholu, efekt „śnieżnej kuli”

**105** Niezdolność sprawowania skutecznej kontroli nad piciem przez osobę uzależnioną jest spowodowana przede wszystkim:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) działaniem mechanizmu iluzji i zaprzeczeń
- b) działaniem psychologicznych mechanizmów uzależnienia
- c) uszkodzeniami organicznymi centralnego układu nerwowego
- d) deficytami umiejętności odmawiania picia

**106** Mechanizm iluzji i zaprzeczania i mechanizmy obronne w nerwicy:

Psychoterapia uzależnień

- a) są zupełnie różnymi zjawiskami i nie można ich ze sobą porównywać pod żadnym względem
- b) są takie same, różnią się tylko metodami terapeutycznymi, którymi można na nie oddziaływać
- c) bronią osobę przed uświadomieniem sobie wewnętrznych konfliktów a pod wszystkimi innymi aspektami bardzo się różnią
- d) wywodzą się z mechanizmów zaradczych i obejmują podobne czynności psychiczne, chociaż też znacząco się różnią

**107** Różnice między psychologicznymi mechanizmami uzależnienia a mechanizmami zaburzeń nerwicowych obejmują:

Psychoterapia uzależnień

- a) genezę, rodzaje czynności poznawczych zniekształcających rozumienie, zaburzenia osobowości,
- b) genezę, cel działania, sposób regulacji emocji, treść zniekształceń poznawczych

- c) sposób regulacji emocji, cel działania, poziom umiejętności intra- i interpersonalnych
- d) treść zniekształceń poznawczych, genezę, poziom integracji struktury Ja

**108** Podstawowe i optymalne cele terapii osób uzależnionych w psychoterapii uzależnienia (skoncentrowanej na abstynencji) to: **(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) zwiększenie zdolności do utrzymywania abstynencji, leczenie chorób somatycznych będących skutkiem nadużywania alkoholu, psychoterapia DDA
- b) zwiększenie zdolności do utrzymywania abstynencji, współpraca z ruchem abstynenckim i AA, zwiększenie zdolności do prowadzenia zdrowego życia
- c) zwiększenie zdolności do utrzymywania abstynencji, nauczenie zachowań asertywnych, psychoterapia DDA
- d) zwiększenie zdolności do utrzymywania abstynencji, zwiększenie zdolności do rozwiązywania problemów osobistych, zwiększenie zdolności do prowadzenia zdrowego życia

**109** W integracyjnej psychoterapii uzależnień: **(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) nie ma żadnych odniesień do programu 12 Kroków AA, ponieważ jest to ruch samopomocowy
- b) uwzględnia się filozofię i model samopomocowy w całej pracy terapeutycznej nad wszystkimi tematami i problemami osób uzależnionych
- c) program 12 kroków AA uwzględnia się zasadniczo w pracy nad rozbiciem mechanizmu iluzji i zaprzeczania
- d) program 12 kroków AA uwzględnia się przede wszystkim w pracy nad uznaniem bezsilności wobec alkoholu

**110** Według Lindenmeyer'a terapia stacjonarna powinna być zalecana osobom: **(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) głęboko uzależnionym, które miały nieudane próby psychoterapii w trybie ambulatoryjnym
- b) cierpiącym na poważne schorzenia somatyczne i/lub psychiczne
- c) podejmowały w przeszłości próby samobójcze i istnieje ryzyko samobójstwa
- d) wszystkim wymienionym



- 111** Przy przyjmowaniu pacjentów do terapii grupowej terapeuta powinien:
- a) wyjaśnić zasady terapii grupowej oraz normy panujące w grupie
  - b) ustalić kontrakt dotyczący m.in. regularnych obecności
  - c) wzbudzić oczekiwania w jaki sposób grupa może być pomocna
  - d) wszystkie wymienione
- (I)** Psychoterapia uzależnień
- 
- 112** Cele prowadzenia programów terapeutycznych na oddziałach dziennych i stacjonarnych muszą uwzględniać:
- a) przywrócenie właściwego poziomu funkcjonowania psychologicznego
  - b) korektę nie przystosowawczych strategii interpersonalnych
  - c) wsparcie dążenia pacjentów do opanowania nowych umiejętności zadaniowych i mechanizmów radzenia sobie w sytuacjach społecznych
  - d) wszystkie wymienione
- (I)** Psychoterapia uzależnień
- 
- 113** W procesie zmiany poprzez psychoterapię Prochaska i DiClemente wyodrębnili kilka skutecznych katalizatorów zmian. Wskaż właściwe dla stadium zmiany „kontemplacja”:
- a) podniesienie świadomości, ponowna ocena środowiska, wzbudzanie emocji, radykalna zmiana
  - b) poszerzenie świadomości, wzbudzanie emocji, ponowna ocena, wspierające relacje
  - c) samowyzwolenie, przeciwwarunkowanie, pomocne relacje
  - d) pomocne relacje, ponowna ocena, samowyzwolenie, zarządzanie pozytywnymi wzmocnieniami
- Psychoterapia, etyka, prawo
- 
- 114** Podstawowe zadania w pracy terapeutycznej nad mechanizmem nałogowego regulowania uczuć to:
- a) rozpoznawanie i kontaktowanie się z emocjami, przepracowanie traum z dzieciństwa, zwiększenie odporności na cierpienie i stres
  - b) uczenie się zdrowych sposobów poszukiwania pozytywnych uczuć, nauka zachowań asertywnych, praca nad nałogowym kontaktowaniem się ze złością
- (I)** Psychoterapia uzależnień

- c) rozpoznawanie dwubiegunowego obrazu Ja, rozwijanie zdolności do radzenia sobie ze stresem, praca nad nałogowym kontaktowaniem się ze złością
- d) rozpoznawanie i kontaktowanie się z emocjami, zwiększanie odporności na cierpienie, uczenie się zdrowych sposobów poszukiwania pozytywnych uczuć i radzenia sobie ze stresem

**115** W pracy nad przymusem picia koncentrujemy się przede wszystkim na:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) zaprzestaniu zaprzeczania negatywnym skutkom picia i budowie tożsamości alkoholika
- b) powstrzymaniu automatycznej przemianie przykrych uczuć w pragnienie alkoholu
- c) powstrzymaniu postępującej dezintegracji struktury JA i zwiększaniu zdolności do realizacji decyzji o abstynencji
- d) odreagowywaniu złości i innych przykrych emocji, które przyczyniają się do powstawania głodu alkoholowego

**116** Mechanizm iluzji i zaprzeczeń różni się od mechanizmów obronnych w nerwicy głównie tym, że:

Psychoterapia uzależnień

- a) chroni przed lękiem związanym z obecnością w psychice pacjenta zagrażających treści
- b) chroni przed świadomością wewnętrznych konfliktów pacjenta dotyczących abstynencji
- c) chroni przed świadomością faktów mówiących o konieczności rezygnacji z picia
- d) chroni przed uświadomieniem sobie nieodpartego pragnienia picia

**117** Praca nad mechanizmem iluzji i zaprzeczania powinna być prowadzona:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) w sposób jednoznacznie dyrektywny i konfrontacyjny, by nie wzmacniać tego mechanizmu
- b) w sposób niedyrektywny, umożliwiający pacjentowi samodzielną zmianę myślenia
- c) w sposób dyrektywny, w atmosferze wsparcia i bezpieczeństwa
- d) żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa

**118** W pracy nad rozbrajaniem mechanizmu iluzji i zaprzeczania koncentrujemy się przede wszystkim na:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) zwiększaniu zdolności pacjenta do rozpoznawania i kontrolowania sygnałów ostrzegawczych nawrotu i uczeniu radzenia sobie ze stresem
- b) zwiększaniu zdolności pacjenta do rozpoznawania destrukcyjnych przekonań wyniesionych z rodziny alkoholowej i zmienianiu ich
- c) zwiększaniu zdolności pacjenta do lepszego rozumienia siebie i uczeniu dbania w konstruktywny sposób o swoje potrzeby
- d) zwiększaniu zdolności pacjenta do rozpoznawania i kontrolowania działania tego mechanizmu i zmianie jego poznawczych zniekształceń

**119** Poprawa relacji interpersonalnych bliższych i dalszych, powrót do pracy, poprawa zdrowia i dbanie o nie są zewnętrznymi przejawami zdrowienia z uzależnienia w podejściu:

- a) integracyjnym (eklektycznym)
- b) systemowym
- c) psychodynamicznym
- d) egzystencjalnym

Psychoterapia uzależnień

**120** W kontrakcie grupy terapeutycznej pacjenci umawiają się na to że:

- a) będą spontanicznie wyrażać swoje emocje, nawet w sposób agresywny
- b) nie będą wypowiadać się wtedy, gdy będą zdenerwowani
- c) będą obecni nawet wtedy, gdy będą chorzy
- d) nie będą przerywać innym w trakcie ich wypowiedzi

Psychoterapia uzależnień

**121** ”Uzależnienia mają swoje źródła w nieświadomionych tendencjach autodestrukcyjnych związanych z fiksacją rozwoju psychoseksualnego jednostki w fazie oralnej bądź analnej i stanowią przejaw stłumionego konfliktu między libido a agresją” – to jedno założenie przyjętych w koncepcji:

- a) egzystencjalnej
- b) behawioralno poznawczej
- c) psychoanalitycznej/psychodynamicznej

Psychoterapia uzależnień

d) strategiczno-strukturalnej

**122** Mówiąc o specyfice uzależnienia od alkoholu u kobiet wymienia się m.in.:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) częstsze niż u mężczyzn występowanie objawów depresji lub stanów lękowych
- b) szybsze niż u mężczyzn występowanie objawów marskości wątroby i „teleskopowy” rozwój uzależnienia
- c) częściej późniejszy wiek początku nadużywania alkoholu
- d) wszystkie wymienione

**123** Które z niżej wymienionych technik psychoterapii poznawczej depresji Becka mają zastosowanie w psychoterapii osób uzależnionych o ograniczonych możliwościach poznawczych:

Psychoterapia uzależnień

- a) stopniowe wyznaczanie zadań („terapia sukcesu”)
- b) tworzenie rozkładu aktywności (dzienny plan działań)
- c) polemika z automatycznymi myślami („technika podwójnej kolumny”)
- d) stopniowe wyznaczanie zadań („terapia sukcesu”) oraz tworzenie rozkładu aktywności (dzienny plan działań)

**124** Określenie stopnia nasilenia objawów zespołu uzależnienia od alkoholu dla terapeuty uzależnień ma znaczenie w trakcie:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) ustalania poprawnej diagnozy uzależnienia
- b) zbudowania indywidualnego planu terapii
- c) uświadomienia pacjentowi stopnia zaawansowania choroby
- d) wszystkie wymienione są prawdziwe

**125** Pragnienie alkoholu w koncepcji psychologicznych mechanizmów uzależnienia jest:

**(I)**

- a) napięciem doświadczanym w sytuacji trudnej

Psychoterapia uzależnień

- b) wypadkową pozytywnych oczekiwań wobec efektu picia oraz doświadczanych przykrych stanów emocjonalnych
- c) pragnieniem natychmiastowego doznania ulgi
- d) obniżoną odpornością na cierpienie

**126** Identyfikacja i modyfikacja przekonań, które wzmacniają pragnienie picia oraz zmiana negatywnych stanów emocjonalnych prowadzących do używania alkoholu są charakterystyczne w szczególności dla:

- a) modelu strategiczno-strukturalnej terapii uzależnienia od alkoholu
- b) modelu Minnesota
- c) podejścia poznawczego
- d) żadnego z wymienionych

Psychoterapia uzależnień

**127** Fazy rozwoju nałogowego używania komputera bądź Internetu wg Kimberly S. Young, to :

- a) fazy - zaangażowania, zastępowania, ucieczki
- b) fazy - eksperymentowania, pogrążania się, pochłonięcia
- c) fazy - zaznajamiania się, wycofywania, destrukcji
- d) fazy - przeglądania informacji, wielogodzinnego grania w gry, wchodzenia na strony pornograficzne

(I) Psychoterapia uzależnień

**128** Według J. Mellibrudy strategie pracy nad radzeniem sobie z nawrotami dotyczą:

- a) diagnozowania dotychczasowego przebiegu nawrotu i uczenia budowania optymalnej więzi z grupą
- b) prowadzenia z pacjentem sesji wsparcia psychospołecznego i monitorowania realizacji kontraktu po jego renegeacji
- c) uczenia wczesnego rozpoznawania sygnałów nawrotu i trenowania umiejętności skutecznego radzenia sobie z czynnikami ryzyka
- d) ustalenia dla pacjenta planu udziału w mitingach AA i bieżącej analizy dzienniczka uczuć

(I) Psychoterapia uzależnień

**129** Zgodnie z art. 50 Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685) tajemnica zawodowa dotyczy terapeutów uzależnień jak i wszystkich osób wykonujących czynności w zakresie leczenia odwykowego (pozostały personel także). Komu można przekazać informacje o pacjencie oraz treść jego wypowiedzi:

Psychoterapia, etyka, prawo

- a) lekarzowi sprawującemu opiekę nad pacjentem
- b) organom administracji rządowej lub samorządowej co do okoliczności, których ujawnienie jest niezbędne do wykonywania zadań z zakresu pomocy społecznej
- c) policjantowi lub prokuratorowi prowadzącym postępowanie przygotowawcze w zakresie okoliczności istotnych dla wykrycia sprawców przestępstwa
- d) lekarzowi sprawującemu opiekę nad pacjentem oraz organom administracji rządowej lub samorządowej co do okoliczności, których ujawnienie jest niezbędne do wykonywania zadań z zakresu pomocy społecznej

**130** Wobec osoby zobowiązanej do poddaniu się leczeniu na podstawie przepisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119):

Psychoterapia, etyka, prawo

- a) stosuje się te same zasady leczenia jak do pacjentów dobrowolnych poza zwolnieniem ich z wymogu podpisania zgody na podjęcie leczenia w dokumentacji medycznej
- b) nie dopuszcza się możliwości wypisania się na własne życzenie
- c) dopuszcza się stosowanie środków przymusu bezpośredniego, ale tylko w asyście funkcjonariusza policji
- d) stosuje się te same zasady leczenia jak do pacjentów dobrowolnych poza zwolnieniem ich z wymogu podpisania zgody na podjęcie leczenia w dokumentacji medycznej oraz nie dopuszcza się możliwości wypisania się na własne życzenie

**131** Kiedy pacjent zobowiązany przez sąd do leczenia odwykowego w trybie stacjonarnym oddali się samowolnie z placówki to:

(I) Psychoterapia, etyka, prawo

- a) zawiadomić sąd i odmówić ponownego przyjęcia pacjenta

- b) powiadomić policję i podjąć czynności poszukiwawcze, ponieważ placówka odpowiada za jego bezpieczeństwo i zdrowie przez wyznaczony prawnie okres pobytu
- c) uzupełnić dokumentację medyczną pacjenta o wypis na własne życzenie
- d) przyjmując ponownie tyle razy ile jest niezbędne do ukończenia programu, zmiany postanowienia, czy ustania obowiązku oraz zawiadomić sąd, który nałożył obowiązek

**132** 4. Zgodnie z art. 72 Kodeksu Karnego zawieszając wykonanie kary sąd może nałożyć na skazanego obowiązek:

- a) poddania się terapii uzależnień
- b) uczestnictwa w oddziaływaniach korekcyjno-edukacyjnych
- c) powstrzymania się od nadużywania alkoholu lub używania innych środków odurzających
- d) każdy z wymienionych

(I) Psychoterapia, etyka, prawo

**133** Zgodnie z § 115 ust. 16 Kodeksu Karnego stan nietrzeźwości zachodzi gdy:

- a) zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,2‰ albo prowadzi do stężenia przekraczającego te wartości
- b) zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5‰ albo prowadzi do stężenia przekraczającego te wartości
- c) zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,7‰ albo prowadzi do stężenia przekraczającego te wartości
- d) zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,9‰ albo prowadzi do stężenia przekraczającego te wartości

(I) Psychoterapia, etyka, prawo

**134** Odpowiedzialność karna za przestępstwa popełnione pod wpływem alkoholu wg Kodeksu Karnego:

- a) jest całkowicie zniesiona z powodu niepoczytalności sprawcy
- b) stanowi okoliczność łagodzącą uprawniającą do orzeczenia niższej kary
- c) jest zniesiona warunkowo, o ile sprawca podda się leczeniu odwykowemu
- d) nie wyłącza odpowiedzialności karnej jeżeli sprawca wprawił się w stan nietrzeźwości lub odurzenia powodujący wyłączenie lub ograniczenie poczytalności, które przewidywał albo mógł przewidzieć

(I) Psychoterapia, etyka, prawo

- 135** Zgodnie z art. 12a Ustawy z dnia 19.07.2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249) prawo do odebrania dziecka z rodziny w razie bezpośredniego zagrożenia jego życia lub zdrowia przysługuje:
- a) terapeucie uzależnień wspólnie z funkcjonariuszem policji
  - b) pracownikowi socjalnemu wspólnie z funkcjonariuszem policji, lekarzem lub ratownikiem medycznym lub pielęgniarką
  - c) pedagogowi szkolnemu wspólnie z funkcjonariuszem policji
  - d) pracownikowi socjalnemu wspólnie z terapeutą uzależnień
- 136** Zgodnie z obowiązującymi przepisami dostęp do leczenia uzależnienia od alkoholu przysługuje:
- a) jedynie ubezpieczonym
  - b) jedynie ubezpieczonym i członkom ich rodzin
  - c) osobom skierowanym przez lekarzy ubezpieczenia społecznego
  - d) wszystkim na zasadach nieodpłatności
- 137** Gmina może w drodze uchwały wprowadzić na swoim terenie:
- a) czasowy zakaz sprzedaży napojów alkoholowych
  - b) zakaz nocnej sprzedaży napojów alkoholowych
  - c) zakaz sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości powyżej 18%
  - d) zakaz sprzedaży napojów alkoholowych przez określone punkty sprzedaży (np. stacje benzynowe)
- 138** Z wnioskiem do sądu o zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu może wystąpić:
- a) gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych lub prokurator
  - b) prokurator na wniosek gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych
  - c) pracownik socjalny
  - d) osoba najbliższa lub prokurator
- Psychoterapia, etyka, prawo
- (I) Psychoterapia, etyka, prawo
- (I) Psychoterapia, etyka, prawo
- (I) Psychoterapia, etyka, prawo



**139** Kto przyczynił się do uznania alkoholików za osoby chore ?

- a) Bob Smith i Bill Wilson 1933
- b) E.M. Jellinek 1942
- c) T. Gorski 1952
- d) R. Cloninger 1954

(I) Psychoterapia uzależnień

**140** Psychoterapia współzależnienia jest potrzebna:

- a) każdemu dorosłemu członkowi rodziny alkoholowej
- b) tylko osobom, które mieszkają z osobą uzależnioną, która jest też sprawcą przemocy
- c) tylko tym partnerom osób uzależnionych, którzy pochodzą z rodzin alkoholowych i mają z tego powodu problemy emocjonalne
- d) osobom, które w destrukcyjny sposób przystosowały się do patologicznej sytuacji w związku z osobą uzależnioną

(I) Psychoterapia członków rodzin

**141** Wg T. L. Cermaka współzależnienie jest:

- a) przejawem osobowości zależnej
- b) chorobą powstającą w wyniku życia z alkoholikiem i powodującą podobne objawy jak u osób uzależnionych
- c) specyficznym zaburzeniem osobowości
- d) zaburzeniem emocjonalnym podobnym do nerwicy lękowej

Psychoterapia członków rodzin

**142** Prawidłowa kolejność korzystania z psychoterapii w przypadku partnerki osoby uzależnionej, która sama jest uzależniona od leków oraz ma cechy syndromu DDA to:

- a) 1. psychoterapia uzależnienia, 2. psychoterapia DDA, 3. psychoterapia współzależnienia
- b) kolejność nie ma znaczenia, byle trafiła do dobrego psychoterapeuty
- c) 1. psychoterapia uzależnienia, 2. psychoterapia współzależnienia, 3. psychoterapia DDA
- d) 1. psychoterapia DDA, 2. psychoterapia współzależnienia, 3. psychoterapia uzależnienia

(I) Psychoterapia członków rodzin

- 143** W rozumieniu współzależnienia jako adaptacji do patologicznej sytuacji w związku, istotą współzależnienia jest:
- a) nadmierowe przeżywanie przykrych uczuć: złości, lęku, poczucia winy, poczucia niższej wartości
  - b) posiadanie określonych cech osobowości, takich jak: nadodpowiedzialność, nadopiekuńczość, skłonność do nadkontroli
  - c) utrwalony sposób przystosowania do długotrwałego stresującego związku
  - d) odtworzenie patologicznych wzorów relacji z rodziny pierwotnej
- 144** Którą z przedstawionych niżej żon alkoholików można zakwalifikować do podstawowego programu psychoterapii współzależnienia:
- a) W. jest aktualnie ofiarą przemocy fizycznej ze strony pijącego męża, ale wierzy, że mąż ją kocha i jak przestanie pić, to się zmieni
  - b) X. była przed laty ofiarą przemocy ze strony męża, udało jej się zatrzymać przemoc ze strony męża, ale mąż nie podjął leczenia i nadal pije
  - c) Y. rozwiodła się 5 lat temu z mężem alkoholikiem, ale nie może uwolnić się od ustawicznego wspomnienia męża i przeżywa stany lękowe
  - d) Z. jest uzależniona od leków, ale twierdzi, że używa je wyłącznie po to, by wytrzymać w małżeństwie z pijącym mężem
- 145** W rozumieniu współzależnienia jako adaptacji do patologicznej sytuacji w związku rozpoznajemy współzależnienie:
- a) tylko u osoby, która jest obecnie w związku z osobą uzależnioną, która jest też sprawcą przemocy
  - b) tylko u osoby, która jest obecnie w związku z osobą uzależnioną i ma destrukcyjny sposób przystosowania się do tego układu
  - c) u każdej osoby, która jest w aktualnym małżeństwie z alkoholikiem dłużej niż 2 lata
  - d) także u osoby, która od lat nie żyje w związku z alkoholikiem ale nadal cierpi na zaburzenia emocjonalne
- (I)** Psychoterapia członków rodzin
- (I)** Psychoterapia członków rodzin
- (I)** Psychoterapia członków rodzin

- 146** W pierwszym etapie podstawowej fazy integracyjnej psychoterapii współzależnienia zasadniczym kierunkiem pracy jest: **(I)** Psychoterapia członków rodzin
- a) praca nad zdobywaniem orientacji w aktualnej sytuacji życiowej pacjentki
  - b) zatrzymanie przemocy
  - c) praca nad odreagowaniem przykrych emocji
  - d) wgląd dotyczący relacji z ojcem i matką
- 147** W drugim etapie podstawowej fazy integracyjnej psychoterapii współzależnienia zasadniczym kierunkiem pracy jest: Psychoterapia członków rodzin
- a) praca nad zmianą autodestrukcyjnych schematów osobowościowych
  - b) zmiana destrukcyjnych zachowań
  - c) przygotowanie pacjentki do rozstania się z partnerem, który nie chce się leczyć
  - d) praca nad poczuciem krzywdy i niższej wartości
- 148** W trzecim etapie integracyjnej psychoterapii współzależnienia zasadniczym kierunkiem pracy jest: **(I)** Psychoterapia członków rodzin
- a) praca nad uzyskaniem lepszego kontaktu z dziećmi
  - b) praca nad zmianą przekonań utrwalających współzależnienie
  - c) przepracowanie traum z dzieciństwa
  - d) przepracowanie relacji z pijącym rodzicem
- 149** W czwartym etapie integracyjnej psychoterapii współzależnienia zasadniczym kierunkiem pracy jest: Psychoterapia członków rodzin
- a) nauka zachowań asertywnych
  - b) praca nad zdobywaniem orientacji w sytuacji życiowej pacjentki
  - c) praca nad destrukcyjnymi schematami osobowościowymi pacjentki
  - d) praca nad podjęciem przez pacjentkę decyzji o pozostaniu w związku lub odejściu

- 150** W integracyjnej psychoterapii współzależnienia w pracy nad zmianą destrukcyjnych przekonań korzysta się głównie z procedur i technik: Psychoterapia członków rodzin
- a) psychoterapii Gestalt
  - b) psychoterapii behawioralnej
  - c) psychoterapii poznawczej
  - d) psychoterapii systemowej
- 151** W programie edukacyjnym dla osób współzależnionych przede wszystkim powinna się znaleźć: (I) Psychoterapia członków rodzin
- a) szeroka wiedza na temat objawów i mechanizmów uzależnienia od alkoholu
  - b) porady jak wychowywać dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym
  - c) wiedza o szkodliwych sposobach adaptacji w relacjach z uzależnionym partnerem
  - d) wiedza na temat przeniesienia i przeciwprzeniesienia
- 152** Przekonanie „Tak naprawdę to mąż mnie kocha i w końcu opamięta się i przestanie pić” pełni funkcję: (I) Psychoterapia członków rodzin
- a) podtrzymywania irracjonalnej nadziei na cudowną zmianę sytuacji
  - b) uspokajania i pocieszania siebie
  - c) utrudniania szukania pomocy poza rodziną
  - d) wzmacniania poczucia własnej wartości
- 153** Praca nad zmianą destrukcyjnych przekonań w integracyjnej psychoterapii współzależnienia odbywa się przy pomocy: Psychoterapia członków rodzin
- a) pracy nad wglądem
  - b) perswazji i uczenia afirmacji w celu przyjęcia pozytywnego przekonania
  - c) sprawdzania racjonalności i funkcji destrukcyjnych zachowań oraz procedury szukania dowodów
  - d) swobodnej rozmowy i podążania za pacjentem, aż sam odkryje, że jego przekonanie jest błędne
- 154** Praca nad emocjami w pierwszym etapie integracyjnej psychoterapii współzależnienia polega na: (I) Psychoterapia członków rodzin

- a) stwarzaniu okazji do odreagowania silnych negatywnych emocji
- b) uznaniu prawa do przeżywania emocji oraz udzielaniu wsparcia
- c) przepracowywaniu traum z dzieciństwa
- d) poznawczej analizie stanów emocjonalnych

**155** W pracy nad zmianą zachowań w interakcyjnej terapii współzależnienia pacjenci pracują nad:

**(I)** Psychoterapia członków rodzin

- a) tylko nad rozpoznaniem destrukcyjnych zachowań pijącego partnera
- b) tylko nad rozpoznaniem własnych destrukcyjnych zachowań
- c) rozpoznawaniem szkodliwych zachowań wyniesionych z własnej pierwotnej rodziny dysfunkcyjnej
- d) rozpoznawaniem destrukcyjnych zachowań pijącego partnera oraz własnych

**156** Uczenie nowych zachowań w integracyjnej psychoterapii współzależnienia, to:

**(I)** Psychoterapia członków rodzin

- a) trening interpersonalny
- b) wymiana doświadczeń między pacjentami współzależnionymi na temat radzenia sobie w związku z pijącym partnerem
- c) udzielanie wskazówek przez terapeutę jakie zachowanie pacjentki jest najbardziej konstruktywne w konkretnej sytuacji
- d) trenowanie nowych umiejętności takich jak, np. zachowania asertywne

**157** Najważniejsze kierunki w pracy z osobami współzależnionymi nad zmianą sztywnej wizji „życia z partnerem za wszelką cenę” to:

**(I)** Psychoterapia członków rodzin

- a) zrozumienie utrwalonych schematów powstałych w relacji z matką w rodzinie alkoholowej
- b) rozpoznanie niezaspokojonych potrzeb, zmiana destrukcyjnych przekonań dotyczących siebie i swojego życia oraz poszukiwanie nowych celów życiowych
- c) praca nad poczuciem winy, krzywdy, niższej wartości i rozwojem osobistym
- d) edukacja na temat funkcjonowania rodziny, zaspokajania swoich potrzeb i komunikacji w związku

- 158** To, czy żony pijących alkoholików współzależnią się zależy od: (I) Psychoterapia członków rodzin
- a) czasu - „każda żona alkoholika po pewnym czasie staje się współzależniona”
  - b) typu ich osobowości i wzorów relacji małżeńskich w rodzinie pierwotnej
  - c) czynników sytuacyjnych w rodzinie, czynników osobowościowych tych osób oraz zmian jakie zaszły w ich psychice pod wpływem długotrwałego stresu
  - d) od tego czy potrafią zatrzymać przemoc ze strony pijącego męża
- 159** Rozumienie współzależnienia jako „pułapki psychologicznej” wg J. Mellibrudy oznacza: (I) Psychoterapia członków rodzin
- a) takie funkcjonowanie osoby współzależnionej, że koncentruje się na sobie i nie potrafi obiektywnie ocenić sytuacji w związku
  - b) takie funkcjonowanie osoby współzależnionej, że nie potrafi rozwieść się z pijącym mężem ani w inny sposób się od niego zdystansować
  - c) takie funkcjonowanie osoby współzależnionej, że większość jej działań utrudnia wprowadzanie korzystnych zmian w związku i pogarsza własny stan psychofizyczny
  - d) zaburzenia emocjonalne i osobowość zależną
- 160** W rozumieniu adaptacyjnym współzależnienia problem ten może dotknąć: (I) Psychoterapia członków rodzin
- a) każdą osobę, niezależnie od wieku, która żyje w rodzinie alkoholowej
  - b) osobę, która weszła w związek o charakterze symbiotycznym, w którym istnieje bardzo duża zależność emocjonalna
  - c) osobę, która pochodzi z rodziny, gdzie matka była współzależniona i obowiązywał model patriarchalny
  - d) osobę, która jest dorosła i jest w związku z kimś, kto wprowadza destrukcję w związek
- 161** W adaptacyjnym rozumieniu współzależnienia, zależy ono od następujących grup czynników: (I) Psychoterapia członków rodzin
- a) 1. materialnych, 2. zdrowotnych, 3. duchowych
  - b) 1. sytuacyjnych, 2. wyposażenia osobistego, 3. rodzaju zmian w psychologicznym funkcjonowaniu w czasie trwania związku

- c) 1. wzorów z rodziny pierwotnej, 2. własnych uzależnień, 3. typu osobowości
- d) 1. przemocy w rodzinie, 2. możliwości uzyskania pomocy z zewnątrz, 3. bytowych

**162** W adaptacyjnym rozumieniu współzależnienia jego powstawaniu sprzyjają następujące zmiany w funkcjonowaniu psychologicznym: **(I)** Psychoterapia członków rodzin

- a) mechanizm iluzji i zaprzeczeń, mechanizm nałogowego regulowania uczuć, mechanizm rozpraszania i rozdawania ja
- b) osobowość narcystyczna, niekontrolowane wybuchy złości, oczekiwanie opieki i uznania
- c) myślenie magiczne, zmiany nastroju, uzależnianie poczucia własnej wartości i sensu życia od wpływu na partnera
- d) urojenia, zespół paranoidalny, ataki lęku, podejrzenia zdrady przez partnera

**163** U wszystkich osób współzależnionych występuje: **(I)** Psychoterapia członków rodzin

- a) pochodzenie z rodziny dysfunkcyjnej
- b) doświadczenia przemocy w związku lub w dzieciństwie
- c) destrukcyjne sposoby adaptacji do sytuacji w związku
- d) osobowość zależna

**164** W diagnozie nozologicznej wg ICD-10 rozpoznanie „obciążenie rodzinne nadużywaniem alkoholu” ma symbol: **(I)** Psychoterapia członków rodzin

- a) F 10.2
- b) F 43.1
- c) F 43.2
- d) Z 81.1

**165** W diagnozie nozologicznej wg ICD-10 u osób współzależnionych najczęściej rozpoznaje się: **(I)** Psychoterapia członków rodzin

- a) F 45.0

- b) Z 81.1
- c) F 43.2
- d) F 10.2

**166** Diagnoza kliniczna osób współzależnionych pomaga przede wszystkim rozpoznać:

Psychoterapia członków rodzin

- a) problemy w patologicznym związku
- b) objawy zaburzenia, jego źródła i mechanizmy funkcjonowania osoby
- c) przemoc w rodzinie
- d) uzależnienie od substancji psychoaktywnych

**167** Rozumienie współzależnienia jako zmagania członków rodziny z alkoholikiem w celu zapanowania nad jego pićciem, gdzie żona nazywana jest „koalkoholiczką”, jest autorstwa:

**(I)** Psychoterapia członków rodzin

- a) S. Brown
- b) Z. Sobolewskiej-Mellibrudy
- c) J. Woititz
- d) S. Wegscheider-Cruse

**168** Rozumienie współzależnienia jako nowego rodzaju zaburzenia osobowości jest autorstwa:

**(I)** Psychoterapia członków rodzin

- a) Z. Sobolewskiej-Mellibrudy
- b) P. Mellody
- c) T. L. Cermaka
- d) S. Wegscheider-Cruse

**169** Rozumienie współzależnienia jako utrwalonej formy uczestnictwa w destrukcyjnej sytuacji życiowej, która ogranicza swobodę wyboru, prowadzi do pogorszenia własnego stanu i utrudnia zmianę położenia na lepsze jest autorstwa:

**(I)** Psychoterapia członków rodzin

- a) J. Mellibrudy i Z. Sobolewskiej-Mellibrudy



- b) J. Bradshaw
- c) P. Mellody
- d) T. L. Cermak

- 170** W rozumieniu współzależnienia jako formy adaptacji do destrukcyjnej relacji, czynnikami sprzyjającymi powstawaniu współzależnienia nie będą:
- a) silna zależność emocjonalna, materialna, słaba pozycja zawodowa, utrwalone schematy inter- i intrapersonalne
  - b) izolacja od rodziny, nacisk ze strony środowiska (normy społeczne i kulturowe), przekonania wyniesione z domu na temat roli żony i matki w rodzinie
  - c) atrakcyjność fizyczna kobiety, wyższe od męża wykształcenie, silne normy religijne, cechy narcystyczne osobowości
  - d) agresja alkoholika wobec dzieci i żony, wyuczona bezradność w sytuacji zagrożenia

(I) Psychoterapia członków rodzin

- 171** Jak nazywa się poniżej opisana rola, którą przyjmują niektóre dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym: to dziecko przyjmuje postawę opiekuńczą wobec osoby pijącej. Jego głównym zadaniem jest chronić alkoholika przed przykrymi skutkami picia.
- a) dziecko aniołek (we mgle, zagubione, niewidoczne)
  - b) dziecko bohater
  - c) dziecko kozioł ofiarny
  - d) dziecko wspomagacz (ratownik)

(I) Psychoterapia członków rodzin

- 172** Jak nazywa się poniżej opisana rola, którą przyjmują niektóre dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym: tego dziecka właściwie nie ma. Dziecko jest wycofane w świat swoich fantazji, w świat lektur, marzeń, w swój kącik, w którym go w ogóle nie widać.
- a) dziecko bohater
  - b) dziecko kozioł ofiarny
  - c) dziecko aniołek (we mgle, zagubione, niewidoczne)
  - d) dziecko wspomagacz (ratownik)

(I) Psychoterapia członków rodzin

- 173** Jak nazywa się poniżej opisana rola, którą przyjmują niektóre dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym: to najczęściej najstarsze dziecko. Rezygnuje z ważnych, osobistych celów życiowych, nakłada na siebie rozliczne obciążenia, by inni mieli łatwiej. **(I)** Psychoterapia członków rodzin
- a) dziecko wspomagacz (ratownik)
  - b) dziecko bohater
  - c) dziecko kozioł ofiarny
  - d) dziecko aniołek (we mgle, zagubione, niewidoczne)
- 174** Jakie najczęstsze problemy zdrowotne rozpoznawane są u kobiet współzależniowych: Psychoterapia członków rodzin
- a) depresja dystymia
  - b) zaburzenia lękowe
  - c) zaburzenia nerwicowe i pod postacią somatyczną
  - d) wszystkie wymienione
- 175** Czynnikiem zwiększającym prawdopodobieństwo wystąpienia reakcji autodestrukcyjnych (samobójczych) u kobiet współzależniowych są: Psychoterapia członków rodzin
- a) małe oparcie społeczne
  - b) zaniechanie poszukiwania pomocy
  - c) zaniechanie praktyk religijnych
  - d) wszystkie wymienione
- 176** Jedną z koncepcji współzależności opisuje ją jako reakcję na stres. Współzależnością w tym ujęciu jest: **(I)** Psychoterapia członków rodzin
- a) uczestniczenie w długotrwałej, trudnej lub niszczącej sytuacji życiowej
  - b) doświadczanie patologicznych zachowań partnera
  - c) ograniczenie w sposób istotny swobody wyboru postępowania prowadzące do pogorszenia własnego stanu oraz utrudnienie zmiany własnego położenia na lepsze

d) wszystkie wymienione stwierdzenia są prawdziwe

**177** Istnieją czynniki mające wpływ na wystąpienie współzależnienia rozumianego jako reakcja na stres. Są to: **(I)** Psychoterapia członków rodzin

- a) sytuacja stresowa, czyli to, co się dzieje w związku
- b) minione doświadczenie życiowe i właściwości psychiczne, z którymi dana osoba wchodzi w związek
- c) zmiany, które zachodzą w jej psychologicznym funkcjonowaniu, będące skutkiem tamtych dwóch uwarunkowań
- d) wszystkie wymienione stwierdzenia są prawdziwe

**178** Rezygnacja z własnych potrzeb na rzecz potrzeb męża (rodziny) jest przejawem: **(I)** Psychoterapia członków rodzin

- a) nieudanej próby zmiany
- b) nieudanej próby wycofania
- c) racjonalizacji i tłumienia uczuć
- d) negatywnego sposobu przystosowania

**179** W trójkącie dramatycznym Stephana Karpmana osoba współzależniona wchodzi w rolę: Psychoterapia członków rodzin

- a) ratownika
- b) prześladowcy
- c) nie wchodzi w żadną z tych ról
- d) przechodzi przez wszystkie trzy pozycje

**180** W koncepcji rozumienia współzależnienia jako reakcji adaptacyjnej na stres Z. Sobolewskiej-Mellibrudy i J. Mellibrudy osoby współzależnione to: **(I)** Psychoterapia członków rodzin

- a) partnerki/partnerzy aktualnie żyjące/y w związku z osobą uzależnioną (jeśli spełniają pozostałe kryteria współzależnienia)
- b) jedynie żony lub partnerki osób uzależnionych

- c) matki, ojcowie, żony, siostry, bracia o ile razem mieszkają
- d) wszyscy partnerzy (w aktualnym i przeszłym związku), którzy chociaż przez dwa lata pozostawali w związku z osobą uzależnioną

- 181** Przekonania utrwalające współzależnienie często związane są z doświadczeniami pacjenta wyniesionymi z rodziny pierwotnej. Zgodnie z integracyjnym podejściem psychoterapii współzależnienia strategia terapeutyczna trzeciego etapu psychoterapii obejmuje:
- a) uzyskanie orientacji we własnej sytuacji życiowej i zmianę zachowań destrukcyjnych
  - b) odkrywanie przekonań i sprawdzanie funkcji jakie pełnią
  - c) kwestionowanie przekonań utrudniających zmianę i szukanie dla nich alternatywy
  - d) odkrywanie przekonań i sprawdzanie funkcji jakie pełnią oraz kwestionowanie przekonań utrudniających zmianę i szukanie dla nich alternatywy

Psychoterapia członków rodzin

- 182** Psychologiczne określenie przemocy to:
- a) skutek intencjonalnego działania, naruszenie praw lub dóbr osobistych, złamanie prawa przez sprawcę niezależnie od tego czy osoba poszkodowana potrafiła się obronić czy nie
  - b) każde spowodowanie szkód osobistych, naruszenie praw lub dóbr osobistych przez drugą osobę
  - c) spowodowanie szkód osobistych, naruszenie praw i osłabienie zdolności do samoobrony u osoby poszkodowanej wskutek intencjonalnego działania innej osoby
  - d) intencjonalne działanie sprawcy o osobowości społecznej w celu uzyskania perwersyjnej przyjemności

(I) Psychoterapia członków rodzin

- 183** Które z poniższych twierdzeń jest prawdziwe:
- a) przemoc chłodna jest zawsze tylko psychiczna
  - b) przemoc gorąca to inna nazwa przemocy fizycznej
  - c) przemoc fizycznej zawsze towarzyszy przemoc psychiczna
  - d) przemoc chłodna jest konieczna do wychowania szczególnie trudnych dzieci

(I) Psychoterapia członków rodzin

**184** Proces wiktylizacji ofiary przemocy to:

Psychoterapia członków rodzin

- a) proces powodujący powstawanie osobowości masochistycznej
- b) proces zmieniający funkcjonowanie emocjonalne maltretowanej osoby w kierunku utraty kontroli nad emocjami i pragnieniami
- c) proces zmieniający poczucie tożsamości osoby maltretowanej w kierunku deprecjonowania siebie, przystosowania się do roli ofiary i zaprzestania samoobrony
- d) proces zmieniający poczucie tożsamości ofiary przemocy w kierunku tożsamości osoby, która nie wie czego chce ani co jest dla niej dobre

**185** Które z poniższych twierdzeń jest prawdziwe:

**(I)** Psychoterapia członków rodzin

- a) jeżeli osoba doświadczająca przemocy sama nie naprawi sytuacji w rodzinie, to nikt nie będzie w stanie jej skutecznie pomóc
- b) jeżeli osoba doświadczająca przemocy w rodzinie nie otrzyma pomocy z zewnątrz, jej szanse na zatrzymanie działań sprawcy przemocy są niewielkie
- c) jeżeli ofiara przemocy w małżeństwie, była też ofiarą przemocy w rodzinie pierwotnej, to nie można jej pomóc w zatrzymaniu aktualnej przemocy
- d) jeżeli ofiara przemocy nie wierzy w skuteczną pomoc z zewnątrz, to nie można jej pomóc

**186** W wyniku procesu wiktylizacji zmienia się u ofiary przemocy przede wszystkim:

Psychoterapia członków rodzin

- a) jej silna wola, inteligencja i zatrzymuje rozwój duchowy
- b) zdolność do wykonywania pracy zawodowej, bycia dobrą matką i wykonywania obowiązków domowych
- c) poczucie bezpieczeństwa, godności i zdolność do obrony
- d) jej hierarchia wartości, empatia, zdolność do bycia dobrą żoną

**187** Pomoc dorosłym osobom doświadczającym przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym powinna zaczynać się od:

**(I)** Psychoterapia członków rodzin

- a) pomocy w zainicjowaniu zastosowania wobec sprawcy procedury zobowiązania do leczenia
- b) zgłoszenia przestępstwa u prokuratora
- c) psychoterapii współzależnienia
- d) pomocy w zatrzymaniu przemocy

**188** Istotą przemocy jest:

- a) złość i nienawiść do ofiary
- b) zaspokojenie sadystycznych potrzeb seksualnych
- c) sprawowanie silnej kontroli nad ofiarą
- d) poczucie krzywdy z dzieciństwa i chęć odwetu

**(I)** Psychoterapia członków rodzin

**189** Podstawowe źródła przemocy to:

- a) alkohol i inne substancje psychoaktywne, schizofrenia lub zespół Otella u sprawcy
- b) bezkarność i agresywność sprawców, czynniki środowiskowe i sytuacyjne, używanie substancji psychoaktywnej
- c) współzależnienie ofiary, odizolowanie ofiary od jej rodziny i przyjaciół, alkohol i inne substancje psychoaktywne
- d) osobowość zależna lub masochistyczna u ofiary, bycie przez ofiarę świadkiem lub ofiarą przemocy w dzieciństwie

**(I)** Psychoterapia członków rodzin

**190** Najczęściej występujące problemy u osób, którym udało się zatrzymać przemoc domową to:

- a) PTSD, współzależnienie, poczucie winy wobec dzieci, osobowość narcystyczna
- b) PTSD, obronne nasilenie kontroli, trudności w tworzeniu intymnej więzi, deprecjonowanie siebie
- c) PTSD, syndrom DDA, współzależnienie, uzależnienie od leków lub alkoholu
- d) zaburzenia osobowości, obronne nasilenie kontroli, niezdolność do podjęcia pracy zawodowej, trudności w nawiązywaniu kontaktów towarzyskich

**(I)** Psychoterapia członków rodzin

- 191** Siły wyzwajające i zniewalające w sytuacji przemocy domowej, to: (I) Psychoterapia członków rodzin
- a) prawo dotyczące przemocy i dominacja sprawcy
  - b) pomoc środowiskowa i leczenie zaburzeń emocjonalnych ofiar
  - c) czynniki religijne i rozwój duchowy
  - d) czynniki psychospołeczne, które ułatwiają bądź utrudniają sytuację ofiary
- 192** Styl zachowania osoby doświadczającej przemocy polegający na podporządkowywaniu się sprawcy lub biernym oporze przyczynia się do: (I) Psychoterapia członków rodzin
- a) ułatwia wyzwolenie ofiary
  - b) początkowo zniewala ale ostatecznie umożliwia wyzwolenie ofiary
  - c) większego zniewolenia ofiary
  - d) jest szkodliwy ale jedynie możliwy w sytuacji przemocy
- 193** Prawidłowa kolejność programu pomocy psychologicznej dla żony osoby uzależnionej, która jest DDA oraz ofiarą aktualnej przemocy w rodzinie, to: (I) Psychoterapia członków rodzin
- a) kolejność nie ma znaczenia byle trafiła do dobrego terapeuty
  - b) 1. psychoterapia DDA, 2. terapia współzależnienia, 3. interwencja kryzysowa dla ofiar przemocy
  - c) 1. psychoterapia współzależnienia, 2. interwencja kryzysowa dla ofiar przemocy, 3. psychoterapia DDA
  - d) 1. interwencja kryzysowa dla ofiar przemocy, 2. psychoterapia współzależnienia, 3. psychoterapia DDA
- 194** Na czym wg Sharon Wegscheider-Cruse polega różnica między rodziną w stresie a rodziną z problemem alkoholowym: Psychoterapia członków rodzin
- a) iluzja i zaprzeczanie to zjawiska charakterystyczne dla rodziny alkoholowej
  - b) w rodzinie z problemem alkoholowym są problemy z komunikacją między członkami rodziny
  - c) nie ma znaczenia co jest źródłem stresu w rodzinie, terapia rodzin przebiega na podobnym poziomie wglądu

d) stres nie jest właściwą charakterystyką dla rodziny z problemem uzależnień, istotą opisu może być etap uzależnienia osoby pijącej w rodzinie

**195** Powrót do zdrowia osoby doświadczającej przemocy wg J. Herman odbywa się w 3 etapach. Jakie to etapy?

- a) stabilizacja, leczenie zorientowane na objawy, badanie traumatycznych wspomnień, ponowna integracja osobowości i rehabilitacja
- b) stabilizacja, integracja wspomnień, rozwój „ja” i integracja popędów
- c) bezpieczeństwo, wsparcie i żałoba, odbudowanie związków społecznych
- d) uczenie się zaufania i radzenia sobie ze stresem, ponowne przeżycie traumatycznego wydarzenia, integracja traumatycznego wydarzenia

Psychoterapia członków rodzin

**196** U osób doświadczających przemocy w rodzinie często rozpoznaje się PTSD, jego główne przejawy to:

- a) adaptacja, bezradność, rezygnacja
- b) kompulsje, perfekcjonizm, obsesyjne myśli
- c) nadmierne pobudzenie, doświadczanie na nowo traumy (np. wtargnięcia), unikanie bodźców związanych z urazem (zawężenie)
- d) somatyzacje, lęk, poczucie winy

Psychoterapia członków rodzin

**197** Obszary, które narusza doznana krzywda, to wg J. Mellibrudy:

- a) uczucia, poczucie osobistej mocy, porządek świata
- b) zaufanie, otwartość, zdolność planowania życiowych celów
- c) aktywność, zdolność budowania rodziny, chęć rozwoju
- d) kontakty interpersonalne, procesy poznawcze, uwagę

Psychoterapia członków rodzin

**198** Diagnoza dziecka z rodziny z problemem alkoholowym powinna zawierać następujące obszary:

- a) poziom sprawności intelektualnej i zakres osiągnięć szkolnych w powiązaniu z uzdolnieniami dziecka

Psychoterapia członków rodzin



- b) sytuacja rodzinna, rozwój dziecka i jego funkcjonowanie
- c) rozpoznanie stopnia zaawansowania uzależnienia rodzica i podejmowanych w tej sprawie działań partnera
- d) wartości rodzinne, planowane i realizowane cele, aktualny etap funkcjonowania rodziny

**199** Najczęstsze przeszkody i/lub błędy w kontakcie diagnostycznym z dzieckiem z rodziny z problemem alkoholowym:

- a) rozmawianie z dzieckiem w obecności jego rodziców lub nauczycieli
- b) nie diagnozuje się sytuacji dziecka, należy się skupić wyłącznie na budowaniu relacji z nim i jego opiekunem
- c) lęk przed rozmawianiem z dzieckiem na temat przemocy, wykorzystania seksualnego, brak współpracy z opiekunem wspierającym dziecko, rezygnowanie z rozwiązań prawnych „dla dobra dziecka”
- d) nie protokolowanie jego wypowiedzi, chaos w zapisie wywiadu, nagrywanie rozmowy

Psychoterapia członków rodzin

**200** Jakie znaczące doświadczenia dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym mają wpływ na problemy w ich dorosłym życiu zwane przez terapeutów syndromem DDA?

- a) problemy w komunikacji w rodzinie i brak czasu na zajmowanie się dziećmi ze strony rodziców
- b) historia życia w rodzinie pochodzenia ma w niewielkim stopniu wpływa na problemy w dorosłym życiu
- c) niepodejmowanie leczenia przez osobę uzależnioną czy współuzależnioną, mimo prób wpływu i kontroli z zewnątrz
- d) ostre i chroniczne traumy, szczególnie związane z przemocą i zaniedbaniem dziecka, brak opieki i kontroli wynikające z niewłaściwych praktyk rodzicielskich, brak możliwości uzyskania wsparcia pozarodzinnego

Psychoterapia członków rodzin

**201** Specyfika zaburzeń mogących występować u DDA dotyczy przede wszystkim:

- a) specyfiki niekorzystnych i traumatycznych doświadczeń w rodzinie z problemem alkoholowym i możliwości uporania się z nimi w dzieciństwie i kolejnych fazach życia jednostki

Psychoterapia członków rodzin

- b) zaburzeń osobowości, które najczęściej występują u osób pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym
- c) wchodzenia przez DDA w związki z osobami uzależnionymi i stosującymi przemoc
- d) występowania depresji, prób samobójczych i uzależnienia

**202** Kategorie doświadczeń, które są najczęstszym źródłem traumatycznych doświadczeń DDA to:

- a) przemoc w rodzinie, nadmiernie rygorystyczny sposób wychowywania dzieci, aleksytymia u niepijącego rodzica, alkoholizm w rodzinie od wielu pokoleń
- b) bieda i izolacja społeczna, niskie wyniki w nauce, atmosfera zagrożenia i przemoc w rodzinie, nadużycia seksualne
- c) niekorzystne doświadczenia dzieciństwa związane z przemocą i alkoholizmem rodzica, odrzucenie przez rodziców, niefunkcjonalne praktyki rodzicielskie, brak wsparcia pozarodzinnego i brak czynników chroniących albo poważne ich ograniczenie, chwiejność zasad i nieprzewidywalność zachowań rodziców
- d) chwiejność zasad i nieprzewidywalność zachowań rodziców, bieda i izolacja społeczna, atmosfera zagrożenia i przemoc w rodzinie, ortodoksyjne przestrzeganie praktyk religijnych

Psychoterapia członków rodzin

**203** Wpływ na stworzenie przez DDA udanego związku i rodziny ma głównie:

- a) osobowość obojga partnerów, sposób funkcjonowania w relacji, przekazy rodzinne obojga partnerów i środowisko społeczne
- b) przekazy rodzinne partnera, zachowania partnera, posiadanie dzieci, opinia środowiska społecznego
- c) osobowość i zachowanie partnera, przekazy rodzinne partnera, umiejętność tworzenia relacji przez partnera
- d) wzorce postępowania jakie DDA wyniosło z rodziny pierwotnej, osobowość i zaburzenia DDA, status materialny rodziny

Psychoterapia członków rodzin

**204** Destrukcyjne schematy osobiste (zgodnie z koncepcją terapii schematów) to:

- a) system negatywnych przekonań wyniesiony z rodziny pierwotnej

Psychoterapia członków rodzin

- b) wyuczone wzorce destrukcyjnych zachowań i zasad, obowiązujące w rodzinie pierwotnej i stosowane w rodzinie obecnej
- c) cechy charakteru u osób z zaburzeniami osobowości
- d) utrwalona forma organizacji negatywnych tendencji psychicznych (emocjonalnych, umysłowych i behawioralnych) powstałych w oparciu o niekorzystne i /lub traumatyczne doświadczenia z dzieciństwa

**205** W integracyjnej psychoterapii DDA wg Z. Sobolewskiej-Mellibrudy i J.Mellibrudy szczególną rolę odgrywa:

- a) praca nad wglądem, stosowanie interpretacji i praca nad przeniesieniem
- b) praca nad zmianą destrukcyjnych przekonań wyniesionych z dzieciństwa
- c) przepracowanie śladów traumatycznych doświadczeń i transformacja schematów osobistych
- d) nauka komunikacji, asertywności i innych konstruktywnych umiejętności intra i interpersonalnych

Psychoterapia członków rodzin

**206** Na psychoterapię grupową DDA nie powinny być kwalifikowane:

- a) osoby z aktywnym uzależnieniem od alkoholu lub narkotyków
- b) osoby z głębokimi zaburzeniami osobowości
- c) osoby współuzależnione, będące ofiarami aktualnej przemocy
- d) wszystkie wymienione

Psychoterapia członków rodzin

**207** Najważniejsze cele integracyjnej psychoterapii grupowej dla DDA wg Z.Sobolewskiej-Mellibrudy, to:

- a) przebaczenie i pogodzenie się z rodzicami, zaprzestanie kłótni w rodzinie, polepszenie obrazu siebie
- b) osłabienie śladów doświadczeń dziecięcych, zmiana stosunku do samego siebie, uporządkowanie obecnego życia
- c) zmiana historii życia, przepracowanie traum dziecięcych, zmiana obrazu siebie
- d) uporządkowanie obecnego życia, zapomnienie o krzywdach z dzieciństwa, zaopiekowanie się rodzicami

Psychoterapia członków rodzin

**208** Psychoterapia grupowa dla DDA ma szczególne znaczenie, ponieważ:

Psychoterapia członków rodzin

- a) w grupie łatwiej jest dzielić się emocjami
- b) pacjent DDA powinien zdobyć tożsamość DDA, a o to łatwiej w grupie
- c) w grupie odtwarzają się role rodzinne i schematy interpersonalne
- d) grupa powinna stanowić oparcie nawet po ukończeniu terapii

**209** Czym jest syndrom DDA?

Psychoterapia członków rodzin

- a) jednostką nozologiczną opisaną w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD 10
- b) zaburzeniem psychicznym i zaburzeniem zachowania, nie określonym inaczej, wg ICD-10
- c) rodzajem zaburzeń osobowości rozwijających się u każdej osoby, która wzrastała w rodzinie z problemem alkoholowym,
- d) koncepcją opisaną przez psychoterapeutów, związaną z zapisem traumatycznych doświadczeń przejawiającym się w obrazie siebie i funkcjonowaniu osoby, najczęściej współwystępującym z zaburzeniami i zakłóceniami w funkcjonowaniu osobowości u niektórych osób dorosłych pochodzących z rodzin z problemem uzależnień

**210** Wymień najczęstsze przejawy syndromu DDA, opisywanego przez psychoterapeutów:

Psychoterapia członków rodzin

- a) nadużywanie substancji psychoaktywnych, zachowania impulsywne
- b) lęk przed bliskością, nieufność i wzmożona kontrola, trudności w relacjach, problemy w kontakcie ze swoimi uczuciami i potrzebami
- c) obsesyjne myśli wokół tematu alkoholizmu rodzica, silna koncentracja na planowaniu własnej przyszłości
- d) nadmierny popęd seksualny, mania bez objawów psychotycznych

**211** W rozbijaniu mechanizmów uzależnienia w terapii osób uzależnionych z przewlekłą traumą interpersonalną doznaną w dzieciństwie (lub z tzw. syndromem DDA) należy zwrócić uwagę na:

Psychoterapia członków rodzin

- a) napady lęku uogólnionego

- b) problemy w indywidualnej relacji terapeutycznej
- c) funkcję poczucia krzywdy w uaktywnianiu mechanizmów uzależnienia
- d) pracę nad duchowością w związku z dużym deficytem w tym obszarze z okresu dzieciństwa

**212** Terapia ta ukierunkowana jest na redukcję dysfunkcyjnych schematów poznawczych pacjenta i rozwijanie jego naturalnych reakcji adaptacyjnych. Zmiany te osiąga się przez analizę założeń, twierdzeń i wyznawanych przez pacjenta norm zachowań. Powyższy opis podejścia terapeutycznego odnosi się do:

Psychoterapia, etyka, prawo

- a) psychoterapii Gestalt Perlsa
- b) psychoterapii skoncentrowanej na kliencie Rogersa
- c) terapii racjonalno-emotywnego Ellisa
- d) podejścia poznawczego Becka

**213** Terapia ta ukierunkowana jest na pomoc człowiekowi w odnalezieniu czy wzmocnieniu sensu życia. Realizowana jest poprzez prowadzoną wspólnie z pacjentem analizę egzystencji. Analizowane są osobiste wybory, ponoszenie odpowiedzialności za decyzje i wolność wyboru. W rozmowach tych nawiązuje się również do Nadsensu (Boga). Proces zmian w tej terapii w toku pogłębiania świadomości pacjenta, prowadzi do samookreślenia, pogłębienia poczucia sensu życia, zmian w systemie wartości. Powyższy opis podejścia terapeutycznego odnosi się do:

Psychoterapia, etyka, prawo

- a) podejścia poznawczego Becka
- b) psychoterapii Gestalt Perlsa
- c) psychoterapii skoncentrowanej na kliencie Rogersa
- d) logoterapii Frankla

**214** Terapia ta ukierunkowana jest na reintegrację osobowości, tj. na wytworzenie spójności JA z doświadczeniem. W podejściu tym zmierza się do przesunięcia źródła oceny własnej osoby z zewnętrznego na wewnętrzny oraz do samourzeczywistnienia. Do tego celu używa się takich metod jak empatyczne rozumienie, skupianie się na terażniejszości, bezwarunkowa akceptacja, życzliwość i kongruencja (spójność). Powyższy opis podejścia terapeutycznego odnosi się do:

Psychoterapia, etyka, prawo

- a) podejścia poznawczego Becka
- b) psychoterapii Gestalt Perlsa
- c) psychoterapii skoncentrowanej na kliencie Rogersa
- d) logoterapii Frankla

**215** Terapeutą, który zaproponował używanie nazwy „grupy spotkaniowe” do terapii grupowej, która podkreślała niezwykłą wartość autentycznego spotkania pomiędzy uczestnikami, a prowadzącym oraz pomiędzy różnymi sferami JA każdego uczestnika, był:

Psychoterapia, etyka, prawo

- a) A. Bandura
- b) F. Perls
- c) C. Rogers
- d) I. Yalom

**216** Zmiana terapeutyczna jest złożonym procesem dokonującym się w wyniku wzajemnego, zawilego oddziaływania ludzkich doświadczeń zwanych przez I. Yaloma, czynnikami terapeutycznymi. Należą do nich wszystkie wymienione w punkcie:

Psychoterapia, etyka, prawo

- a) czynniki egzystencjalne, naśladownictwo, opór, indywidualizacja celów terapii, udzielanie informacji
- b) czynniki egzystencjalne, uczenie się interpersonalne, altruizm, zrzucanie maski, słuchanie
- c) wzbudzanie nadziei, uniwersalność, altruizm, korektywna rekapitulacja pierwotnej grupy rodzinnej, katharsis
- d) spójność grupy, normy, role w grupie, uczenie społeczne, zrozumienie siebie

- 217** Według I. Yalom następujące cechy czynników terapeutycznych: solidarne siły, które sprawiają, że członkowie pozostają w grupie, poczucie przynależności do grupy i bycia przez nią akceptowanym, ciągły bliski kontakt z innymi, ujawnianie krępujących spraw przy ciągłej akceptacji grupy odnoszą się do:
- a) odtworzenia rodziny
  - b) spójności grupy
  - c) identyfikacji
  - d) modyfikowania relacji interpersonalnych
- 218** Wszelkie działania (tłumienie zagrożeń, niechęć do odsłaniania się, pragnienie dominacji w relacji, brak akceptacji dla relacji) podejmowane świadomie i nieświadomie, które mają zapobiec, unieważnić lub w inny sposób zminimalizować efekty terapii to:
- a) timing
  - b) acting out
  - c) opór
  - d) pairing
- 219** Bez względu na podstawy teoretyczne różnych szkół psychoterapeutycznych istnieją wspólne czynniki, wpływające na zmiany zachodzące w pacjentach. Należy do nich:
- a) analiza komunikacji między członkami rodziny pacjenta
  - b) analiza zachowań i przekonań
  - c) uświadomienie przeniesienia
  - d) związek terapeutyczny
- 220** W czasie sesji terapeuta stara się utrzymać uwagę pacjenta na przykrych wspomnieniach i określonych uczuciach przez niego przeżywanych, pomimo jego wyraźnego oporu. Zachowanie terapeuty świadczy o:
- a) wrażliwości na reakcje pacjenta
- Psychoterapia, etyka, prawo
- Psychoterapia, etyka, prawo
- Psychoterapia, etyka, prawo
- Psychoterapia, etyka, prawo

- b) dyrektywności terapeuty
- c) zastosowaniu desensytyzacji
- d) przejmowaniu perspektywy pacjenta

**221** Jednym z elementów procesu diagnostycznego jest plan terapii. Do planu terapii **nie należy** określenie:

- a) jakiego rodzaju zmiany oczekujemy
- b) co będzie przedmiotem oddziaływań (zachowania, uczucia, patologia systemu, patologia osobowości)
- c) przyczyn zaburzeń pacjenta
- d) sposobu prowadzenia psychoterapii

Psychoterapia, etyka, prawo

**222** Przejawy oporu są bardzo zróżnicowane. Poznajemy je czasami dopiero po pewnym czasie, kiedy jesteśmy zaangażowani już w relację. Wydatkujemy energię, aby przekonać klienta do czegoś, czego on naprawdę nie chce. John Enright proponuje, aby terapeuta niezależnie od zaawansowania relacji przeszedł kilka podstawowych kroków, które pomogą mu pokonać opór klienta. Który z opisanych kroków **należy** do pracy nad pokonywaniem oporu klienta według J. Enrighta:

- a) przyznać się pacjentowi do popełnionego błędu i umówić się na rozważenie tej kwestii na kolejnym spotkaniu, przepracować własne trudności z superwizorem i podjąć na nowo kontakt już na innym poziomie świadomości
- b) rozpoznanie przejawów oporu, wskazać przejawy klientowi, pomóc zrozumieć mu jego manipulacje i domknąć sprawy z przeszłości
- c) rozpoznanie gotowości do przyjęcia roli przyjmującego pomoc, określenie realistycznego celu klienta, określenie możliwości osiągnięcia celu, zbadanie czy terapeuta jest odpowiednią osobą do pomagania, zbadanie konkurencyjności innych motywów
- d) usłyszeć wołanie o pomoc, przeanalizować sytuację budzącą opór, przeanalizować efekty dotychczasowych prób rozwiązania tego problemu, określić realne cele do osiągnięcia, zmodyfikować strategię dalszego działania

Psychoterapia, etyka, prawo



- 223** Swobodne skojarzenia to podstawowa technika ujawniania potrzeb i pragnień instynktownych. Technika ta jest charakterystyczna dla podejścia:
- a) systemowego
  - b) humanistycznego
  - c) psychoanalitycznego
  - d) poznawczo-behawioralnego
- 224** Opór uważany jest czasami za naturalną konsekwencję błędów popełnionych przez terapeutę. Nieprecyzyjność w nazywaniu, definiowaniu pojęć, poleceń sprawia, że pacjent nieadekwatnie reaguje lub nie wykonuje poleceń. To rozumienie oporu charakterystyczne jest dla podejścia:
- a) podejścia humanistycznego
  - b) podejścia Gestalt
  - c) podejścia psychoanalitycznego
  - d) podejścia poznawczo-behawioralnego
- 225** Opór uważany jest czasami za naturalną tendencję pacjenta, która jest nieświadomym sposobem zapobiegania powrotowi do nieprzyjemnych doznań z przeszłości. To rozumienie oporu charakterystyczne jest dla podejścia:
- a) podejścia humanistycznego
  - b) podejścia Gestalt
  - c) podejścia psychodynamicznego
  - d) podejścia poznawczo-behawioralnego
- Psychoterapia, etyka, prawo
- Psychoterapia, etyka, prawo
- Psychoterapia, etyka, prawo

**226** Ważne zjawiska w psychoterapii dotyczą także sfery poznawczego funkcjonowania pacjentów. W omawianym nurcie psychoterapii wyodrębniany jest wgląd intelektualny (zrozumienie własnych motywów, impulsów, zachowań) oraz wgląd emocjonalny (odkrycie nowych treści z współwystępującym doznaniem cielesnym jest poszerzeniem doświadczenia). *Nieraz w stosunku do alkoholików używamy także określenia, że akceptację powinien mieć na poziomie intelektualnym i emocjonalnym.* Według jakiego podejścia opisane zostało rozumienie opisanego zjawiska:

Psychoterapia, etyka, prawo

- a) gestalt
- b) poznawczego
- c) psychoanalitycznego
- d) systemowego

**227** Schemat jest względnie trwałą i kształtowaną przez minione doświadczenia osobistą formą organizacji psychicznej łączącej różnorodne, ale specyficzne treści i zjawiska psychologiczne. Jego główną rolą jest:

Psychoterapia, etyka, prawo

- a) odreagowanie emocjonalne
- b) adaptacja jednostki do otoczenia
- c) rozwój umiejętności zapamiętywania i przechowywania informacji
- d) uczenie się nowych sposobów zachowania

**228** Praca nad lękiem na poziomie jego wymiaru/ aspektu emocjonalnego obejmuje:

Psychoterapia, etyka, prawo

- a) ćwiczenia oddechowe, relaksację, gorące kąpiele, masaże, ćwiczenia fizyczne, medytację, prawidłowe odżywianie
- b) dystrakcję, uruchomienie myślenia uspakajającego, myślenia kompensacyjnego i myślenia obronnego
- c) rozpoznawanie i nazywanie uczuć, uczenie się odreagowywania i okazywania uczuć, uczenie się komunikowania uczuć innym ludziom
- d) terapię implozywną „zanurzającą”, warunkowanie reakcji przeciwstawnych, konfrontację z obawami, powtarzanie niepożądanych reakcji, minimalizowanie sygnałów paniki

- 229** W praktyce klinicznej i psychoterapeutycznej za najważniejsze schematy, jakimi posługuje się człowiek uznaje się schematy, które dotyczą:
- a) obrazu własnego ciała
  - b) relacji interpersonalnych
  - c) własnej osoby, świata i życia, innych ludzi, przyszłości
  - d) wszystkich wymienionych
- 230** Schemat dezadaptacyjny oznacza w szczególności:
- a) metodę terapeutyczną w podejściu behawioralnym
  - b) sztywny i nieadekwatny do sytuacji sposób reagowania
  - c) trudności w akceptacji nowej, zmieniającej się sytuacji życiowej
  - d) zaburzenia zachowania u dzieci z rodziny z problemem alkoholowym
- 231** Ucieczka, jako sposób radzenia sobie z poczuciem winy przez osoby uzależnione obejmuje:
- a) rozpamiętywanie win, aż do poczucia bezsilności, karanie samego siebie, wyolbrzymianie konsekwencji
  - b) rozpamiętywanie swojego „żałowania za”, pozwalanie na karanie przez innych, żądanie wybaczenia
  - c) zadośćuczynienie
  - d) zapominanie, minimalizowanie, zniekształcanie oceny tego co się stało, szybkie naprawianie sytuacji
- 232** Etapy pracy nad poczuciem winy obejmują:
- a) etap lęku, etap pracy nad gniewem, etap pracy nad smutkiem, etap akceptacji
  - b) etap dezorientacji i szoku, etap złości i buntu, etap zadośćuczynienia
  - c) edukację, autodiagnozę, rozpoznanie sposobów radzenia sobie, urealnienie obszaru winy i wzięcie odpowiedzialności, utrwalanie zmian
  - d) zaprzeczanie, wahanie, rozważanie, potwierdzanie

Psychoterapia, etyka, prawo

Psychoterapia, etyka, prawo

Psychoterapia uzależnień

Psychoterapia, etyka, prawo

- 233** Do podstawowych zniekształceń poznawczych, które wiążą się z przykrymi przeżyciami, pojawianiem się negatywnych uczuć i depresyjnego zachowania oraz są przedmiotem pracy psychoterapeutycznej należą:
- a) depersonalizacja, identyfikacja projekcyjna, introjeksja i inkorporacja
  - b) mechanizm dumy i kontroli, iluzja i zaprzeczanie, nałogowe przeżywanie uczuć i rozdawanie i rozpraszenie JA
  - c) selektywne abstrahowanie, generalizowanie, absolutystyczne dychotomiczne myślenie
  - d) zapominanie, wyparcie, acting out
- 234** Program Aggression Replacement Training (ART – trening zastępowania agresji) skierowany jest do młodzieży agresywnej z myślą zmiany ich zachowań. Program ten ukierunkowany jest na trzy komponenty agresji. Który z wymienionych elementów **nie należy** do celowanych w programie:
- a) deficyty umiejętności społecznych
  - b) trudności kontroli złości
  - c) specyficzne wzory myślenia
  - d) wnioskowanie moralne
- 235** Smutek jest obecny w życiu i w psychoterapii. Kiedy nie robimy czegoś, co sprawia nam radość i satysfakcję może pojawić się smutek. Są różne smutki, ponieważ ich korzenie są odmienne. Zaznacz element, który **nie należy** do podstawowych źródeł smutku:
- a) strata i antycypacja straty
  - b) stres
  - c) zaburzenie psychiczne
  - d) brak, frustracja potrzeb
- 236** Które z wymienionych zagadnień **nie należy** do superwizji klinicznej prowadzonej w programie certyfikowania specjalisty i instruktora terapii uzależnień:
- a) porównanie swoich kompetencji zawodowych z superwizorem i/lub innymi uczestnikami
- Psychoterapia, etyka, prawo
- Psychoterapia, etyka, prawo
- Psychoterapia, etyka, prawo
- Psychoterapia, etyka, prawo

- b) poszukiwanie źródeł problemów i trudności zgłaszanych przez pacjenta i terapeutę
- c) omówienie zasad i organizacji pracy, relacji w zespole oraz zasad etyki zawodowej
- d) dzielenie się sposobami rozwiązywania trudnych sytuacji w terapii przez doświadczonego superwizora

**237** Tworząc grupę terapeutyczną (szczególnie w programie pogłębionym) terapeuta prowadzący musi ustalić pewne warunki jej funkcjonowania. Powinien on:

- a) ocenić ograniczenia kliniczne i ustalić podstawową strukturę grupy
- b) sformułować cele specyficzne dla grupy
- c) unikać konfliktu grupowego
- d) ocenić ograniczenia kliniczne i ustalić podstawową strukturę grupy oraz sformułować cele specyficzne dla grupy

Psychoterapia, etyka, prawo

**238** Model transgeneracyjny w systemowym ujęciu rodziny charakteryzuje się:

- a) przepływem informacji pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny na poziomie jednego pokolenia
- b) zawieraniem koalicji między pokoleniami
- c) zatrzymaniem wzorców skryptowych w jednej linii rodziny
- d) międypokoleniową transmisją wzorców relacji oraz określonych rytuałów rodzinnych, które stają się np. częścią tożsamości rodziny

Psychoterapia, etyka, prawo

**239** Racjonalno-emotywna terapia behawioralna (REBT) Ellisa ujmuje zachowania jako łańcuch zdarzeń A-B-C gdzie A to:

- a) doznawane uczucia
- b) zdarzenie, zachowanie albo postawa osoby
- c) myśli i przekonania na temat zachowań
- d) reakcja

Psychoterapia, etyka, prawo

**240** Zasada ekwipotencjalności (w rozumieniu systemowym) wskazuje na to, że:

Psychoterapia, etyka, prawo

- a) nie istnieje ścisły związek pomiędzy rodzajem zaburzenia, a konfiguracją czynników psychicznych, biologicznych i społecznych charakterystycznych dla danej jednostki
- b) te same zaburzenia mogą być spowodowane inną konfiguracją związków pomiędzy występującymi u jednostki zasobami i zagrożeniami biologicznymi, psychicznymi i społecznymi
- c) podobny splot związków pomiędzy zasobami jednostki a czynnikami zagrażającymi biologicznymi, psychicznymi i społecznymi może prowadzić do mechanizmów zdrowia lub zaburzeń psychicznych
- d) posiadane zasoby w linearny sposób prowadzą do mechanizmów zdrowia

**241** W psychoanalizie (ujęciu psychodynamicznym) **przepracowanie** jest:

- a) zespołem procedur, które są stosowane przez psychoterapeutę po przyjęciu przez pacjenta interpretacji
- b) pracą psychoterapeutyczną, która prowadzi do zmiany postawy i zachowania pacjenta oraz ustąpienia symptomów chorobowych
- c) werbalną interwencją terapeuty i długotrwałym oczekiwaniem na wystąpienie u pacjenta zrozumienia znaczenia interpretacji
- d) wszystkie wymienione stwierdzenia są prawdziwe

Psychoterapia, etyka, prawo

**242** Relacja terapeutyczna w psychoterapii indywidualnej ma swój odpowiednik w psychoterapii grupowej. Jest to:

- a) przyjmowanie ról przez uczestników grupy
- b) modelowanie w grupie
- c) spójność grupy
- d) odtworzenie sytuacji rodzinnej

Psychoterapia, etyka, prawo

**243** Zjawisko przeciwprzeniesienia w psychoterapii:

- a) jest efektem znaczących zaniedbań w terapii własnej u terapeuty
- b) pomaga terapeutę interpretować nierozwiązane konflikty pacjenta
- c) oznacza, że pacjent nie powinien pracować z tym właśnie terapeutą
- d) pochodzi z braku doświadczenia terapeuty i oznacza, że pacjent zdominował relację

(I) Psychoterapia, etyka, prawo

**244** Kobieta wiele lat była bita, łzona i gwałcona przez własnego męża. Nie pozwalał jej z nikim się kontaktować i chodzić do pracy. Od blisko roku nie jest już z mężem, mieszka sama z dziećmi. Pomimo tego czuje się odrętwiała i oziębiała uczuciowo. Boi się ludzi i nic ją nie cieszy. Jak jest sama w domu nasłuchuje czy mąż nie wraca. Widok pijanego mężczyzny wzbudza w niej paniczny strach. Często miewa koszmarne sny, a na jawie mimowolnie przypominają się jej sceny przemocy. Prawidłowe rozpoznanie występujących zaburzeń to:

Psychopatologia

- a) reakcja histeryczna żony po odejściu męża
- b) zaburzenia stresowe pourazowe (PTSD)
- c) zaburzenia depresyjne nawracające
- d) ostra reakcja na stres

**245** Mężczyzna - 40 lat, jest wysoki i silnie zbudowany. Po ostatniej wizycie u lekarza okazało się, że wyniki podstawowych badań laboratoryjnych są w normie. Zaczął pić w wieku około 15 lat. Z wywiadu wynika, że miał ojca alkoholika. Nawet bez picia alkoholu miał wiele konfliktów z prawem. Dwukrotnie siedział w więzieniu za rozboje pod wpływem alkoholu. Żył w kilku nieformalnych związkach. Nie czuje się jednak odpowiedzialny za ich rozpad. W ciągu ostatnich dwóch lat pił jednym wielkim ciągiem. Opis osoby uzależnionej jest charakterystyczny dla:

Zagadnienia medyczne

- a) II-go typu alkoholizmu według Lescha
- b) II-go typu alkoholizmu według Cloningera
- c) I-go typu alkoholizmu wg Cloningera
- d) typu osobowości atletyczno-epileptoidalnego według Kretschmera

**246** Pacjent oddziału ortopedycznego zgłosił w godzinach popołudniowych złe samopoczucie. Przypadkowo złamał nogę kiedy przeskakiwał przez barierkę na ulicy. Nie przyznał się lekarzom, że długo pił. Okazało się w trakcie konsultacji specjalisty, że przestał pić nagle po dwuletnim okresie codziennego spożywania alkoholu. W godzinach popołudniowych zaczęły dokuczać mu nudności, bolała go głowa, towarzyszyły mu zlewne poty. Zaczął cały się trząść. Do rana miał dwa napady drgawkowe. Prawidłowym rozpoznaniem, które umożliwi dalsze zajęcie się pacjentem przez lekarzy jest:

Zagadnienia medyczne

- a) atak padaczki, na którą chorował pacjent
- b) zespół abstynencyjny powikłany drgawkami (drgawkowe napady abstynencyjne)
- c) drgawki po wstrząsie jakiego doznał podczas złamania nogi
- d) symulacja, aby wymusić dłuższą hospitalizację w dobrych warunkach

**247** U 40 letniego mężczyzny psycholog i psychiatra stwierdzili występowanie kilku charakterystycznych objawów: nieliczenie się z uczuciami innych, nieliczenie się z normami społecznymi, nieodpowiedzialność za swoje postępowanie, niemożność utrzymania trwałych związków z innymi, niski próg odporności na frustrację i niski poziom pobudzenia do zachowań agresywnych, tendencję do obwiniania innych, dużą drażliwość, utrzymujące się od młodzieńczego wieku tendencje do wchodzenia w konflikt z prawem. Badania EEG i tomografia mózgu są w normie. Poprawna diagnoza to:

Psychopatologia

- a) zespół psychoorganiczny - charakteropatyczny
- b) zaburzenia zachowania i emocji
- c) osobowość dys socjalna
- d) osobowość histrioniczna

**248** Program, który opiera się na podejściu uznającym uzależnienie za śmiertelną, postępującą chorobę, której rozwój można zatrzymać dożywotnią abstynencją, a skuteczna terapia odbywa się w małych grupach, gdzie chorzy identyfikują się z objawami choroby, poznają Tradycje i Kroki AA oraz wspierają

Psychoterapia uzależnień

- a) strategiczno-strukturalny model J. Mellibrudy
- b) model Minnesota



- c) model salutogenezy
- d) model poznawczy

**249** Pacjent miał około 62 lat. Był kilkanaście razy hospitalizowany z powodu intoksykacji. Teraz zdarzyło mu się pić kilka dni. Przekonywał on lekarza, że to wszystko przez żonę, która na stare lata zwariowała i „puszcza się” z kim popadnie. Ostatnio właśnie przyłapał ją na próbie zdrady z listonoszem, który przyniósł jej rentę. Twierdził on, że nie był to jedyny przejaw jej niemoralnego prowadzenia się. Pacjent ten wielokrotnie śledził żonę poza domem. Poprawne, najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

Zagadnienia medyczne

- a) zespół Otella
- b) alkoholowy obłąd zazdrości (paranoja alkoholowa)
- c) zespół Korsakowa
- d) alkoholowy obłąd zazdrości (paranoja alkoholowa) - zespół Otella

**250** Pacjent kilkakrotnie dokonywał implantacji disulfiramu (esperalu). Zazwyczaj po sześciu, ośmiu miesiącach łamał abstynencję i wypijał alkohol. Po ostatniej „wszywce” zdarzyło się jednak coś niepokojącego. Początkowo, kiedy wypił pierwszą porcję alkoholu, nie miał żadnych niepokojących objawów. Po kolejnej, teraz już większej dawce alkoholu (łącznie około 500 g wódki), znacznie podniosło mu się ciśnienie krwi, wystąpiło zaczerwienienie twarzy, zaburzenie pracy serca, duszność. Wezwał pogotowie i został zabrany do szpitala, gdzie kilka dni spędził na oddziale internistycznym. To, co przydarzyło się pacjentowi, to:

Zagadnienia medyczne

- a) nagromadziło się zbyt dużo aldehydu octowego w organizmie w wyniku zablokowania dehydrogenazy aldehydowej ALDH przez disulfiram
- b) alkohol był metylowy i wystąpiły objawy silnego zatrucia alkoholem technicznym
- c) bardzo wysokie napięcie z powodu poczucia winy po kolejnym złamaniu abstynencji
- d) zbyt duże stężenie alkoholu we krwi przekraczające 3 promile

**251** Zespół stresu pourazowego (PTSD) różni się tym od lękowych zaburzeń adaptacyjnych, że:

Psychopatologia

- a) towarzyszyć może mu depresja
- b) utrzymuje się długo po ustąpieniu sytuacji traumatyzującej
- c) występuje u weteranów wojennych
- d) występuje w nim upośledzenie funkcjonowania społecznego

**252** Następujące objawy u dziecka, którego matka była alkoholiczką i piła bardzo intensywnie nawet w ciąży: niewielki wzrost, mały obwód głowy, małe szpary oczne, płaska twarz, brak rynienki nosowej, wąska górna warga, zniekształcone uszy, niskie IQ (poniżej 70 punktów) i nadpobudliwość ruchowa świadczą o:

Zagadnienia medyczne

- a) obniżonej aktywności tyreoliberyny TRH
- b) postępującej chorobie Picka
- c) alkoholowym zespole płodowym FAS
- d) zespole Aspergera

**253** Dla zdiagnozowania zespołu uzależnienia spowodowanego używaniem alkoholu (wg ICD-10) u danej osoby należy stwierdzić występowanie:

Zagadnienia medyczne

- a) wszystkich objawów wymienionych w ICD-10, które występowały w historii picia dłużej niż jeden miesiąc
- b) co najmniej trzech spośród sześciu wymienionych w ICD-10 objawów, które występowały przez co najmniej jeden miesiąc w ciągu ostatniego roku
- c) co najmniej pięciu spośród ośmiu wymienionych w ICD-10 objawów, które występowały jedynie epizodycznie w ciągu ostatniego roku
- d) co najmniej trzech spośród sześciu z wymienionych w ICD-10 objawów, które występowały przez co najmniej jeden miesiąc w ciągu ostatniego roku, przy czym jeden z rozpoznanych objawów musi być fizjologiczny (zmieniona tolerancja, objawy abstynencyjne, picie w celu złagodzenia albo zapobieżenia alkoholowemu zespołowi abstynencyjnemu)

**254** Osoba z rozpoznąną halucynozą alkoholową ma zachowaną:

Zagadnienia medyczne

- a) orientację autopsychiczną
- b) orientację allopsychiczną
- c) orientację autopsychiczną i allopsychiczną
- d) orientację przestrzenną

**255** Palimpsest w przebiegu uzależnienia od alkoholu to:

Zagadnienia medyczne

- a) poranna reintoksykacja, tzw. „klin”
- b) objaw diagnostyczny zespołu uzależnienia spowodowany używaniem alkoholu wg ICD-10
- c) okres niepamięci następczej związanej z użyciem alkoholu
- d) objaw zatrucia alkoholem nazywany także upojeniem patologicznym

**256** Syndrom Sztokholmski jest to:

Psychopatologia

- a) patologiczny wzorzec wielodniowego picia występujący w Szwecji
- b) brak objawów upojenia pomimo spożycia śmiertelnej dawki alkoholu (powyżej 5 promili)
- c) objaw tzw. powtórnego zranienia (wtórna wiktyimizacja) ofiary przemocy przez nieuważnego terapeutę, lekarza, urzędnika
- d) destrukcyjny, patologiczny związek pomiędzy katem i ofiarą przemocy

**257** Objawy pozytywne schizofrenii wg skali PANSS (skala oceny zaburzeń psychicznych w schizofrenii) to:

Psychopatologia

- a) omamy, urojenia, postawa wielkościowa, wrogość, podniecenie, podejrzliwość
- b) stępienie afektywne, apatia, wycofanie emocjonalne, zubożenie kontaktu, brak spontaniczności i płynności konwersacji
- c) zaburzenia myślenia, podwójna osobowość, dziwaczne ruchy i sałatka słowna, mówienie do siebie
- d) zaburzenia aktywności motorycznej przeważnie w postaci postawy katatonicznej, echopraksji, manieryzmów i zachowań stereotypowych

- 258** Kryterium rozpoznania epizodu depresyjnego zakłada stwierdzenie takich objawów jak: nastrój depresyjny, lęk, bezsenność, zahamowanie psychoruchowe, utrata wagi. W jakim okresie powinny wystąpić opisane objawy:
- a) 2 tygodni
  - b) 1 miesiąca
  - c) 3 miesięcy
  - d) 6 miesięcy
- 259** Pobudzanie układu nagrody uważne jest za jeden z najważniejszych patomechanizmów pobudzających proces uzależniania się. Układ nagrody związany jest przede wszystkim z:
- a) mezolimbicznym układem dopaminergicznym
  - b) układem serotonergicznym i noradrenergicznym
  - c) układem dehydrogenazy aldehydowej ALDH i alkoholowej ALD
  - d) układem acetylocholinergicznym
- 260** Do farmakologicznego zmniejszenia odczuwania przez pacjenta silnego pragnienia picia (głodu) alkoholu stosuje się:
- a) naltrekson (Re-Via)
  - b) akamprozat (Campral)
  - c) disulfiram (Anticol)
  - d) clonazepam
- 261** Alkohol spożywany jest przez te osoby w celach samoleczenia występujących zaburzeń psychicznych (np. zaburzenia nastroju, zaburzenia snu, psychozy). Po ustąpieniu zaostrzonych objawów występują okresy abstynencji bądź picia niewielkiej ilości alkoholu. W rodzinach zauważa się częste występowanie chorób psychicznych (depresji, samobójstw, psychoz schizofrenicznych, alkoholizmu). Występują tendencje samobójcze nie tylko w związku z piciem alkoholu. Opis ten charakterystyczny jest dla opisanego typu alkoholizmu przez:

Psychopatologia

Zagadnienia medyczne

Zagadnienia medyczne

Zagadnienia medyczne

- a) Babora typ A
- b) Cloningera typ I
- c) Lescha typ III
- d) Lescha typ IV

**262** Pani Anna jest 35-letnią nauczycielką. Swoje obowiązki traktuje bardzo poważnie wykonując je sumiennie, wręcz pedantycznie. Do lekcji przygotowywała się zawsze dokładnie, nie zapominając o najdrobniejszych szczegółach. Miała przygotowane pomoce do lekcji, robiła konspekty i notatki w dzienniku. Starła się być zawsze bardzo sprawiedliwą. Pomimo notatek z wypowiedzi uczniów wystawienie semestralnych ocen stawało się dla niej koszmarem. Wielokroć nie zdążyła z wystawieniem ich na czas. Nawet po ich wystawieniu miała wiele skrupułów i rozmyślała o nich bezustannie. W kontaktach z uczniami, rodzicami i kolegami z pracy była bardzo oszczędna w wyrażaniu uczuć. Opis tego typu zaburzenia jest charakterystyczny dla:

- a) depresji
- b) osobowości zależnej
- c) osobowości anankastycznej
- d) osobowości unikającej

Psychopatologia

**263** Źródłem zaburzeń osobowości tego typu jest deficyt rozwojowy, polegający na braku prawidłowego odzwierciedlenia. Obraz dziecka był kształtowany zgodnie z idealnym wyobrażeniem rodziców, z ich wizją na jego temat. Opis źródeł powstania zaburzeń charakterystyczny jest dla osobowości:

- a) dyssocjalnej
- b) narcystycznej
- c) chwiejnej emocjonalnie
- d) histrionicznej

Psychopatologia

**264** Według M.M. Linehan etiologia tego zaburzenia osobowości ma swoje źródła w dysfunkcji układu nerwowego w zakresie regulacji emocjonalnej. W ich efekcie pojawiają się dezadaptacyjne formy radzenia sobie z intensywnymi bolesnymi emocjami. Konsekwencją tego jest podatność na zranienia, która ujawnia się jako obniżenie progu wrażliwości na pewnego rodzaju stymulacje. Skutkiem tego może być silna reakcja emocjonalna na bodźce czy sytuacje, które dla innych osób są emocjonalnie neutralne. Powyższy opis źródeł powstania zaburzeń charakterystyczny jest dla osobowości:

Psychopatologia

- a) dyssocjalnej
- b) typu borderline
- c) histrionicznej
- d) narcystycznej

**265** Liczne doniesienia naukowe (np. L. Cierpiałkowskiej czy R. Poprawy) wskazują, że pewne zachowania mocno korelują ze zwiększonym ryzykiem rozwoju uzależnienia. Najczęściej są to zachowania:

Psychopatologia

- a) zaburzonej eksternalizacji
- b) zachowania nadaktywne i rozhamowanie
- c) zachowania agresywne i impulsywne
- d) wszystkie wymienione

**266** Sytuacja psychologiczna zakładników jest odzwierciedleniem sytuacji osób doświadczających przemocy w rodzinie, ofiar gwałtu i zmuszania do prostytucji, więźniów politycznych i obozów zagłady. Wg Strentza można wyróżnić następujące fazy rozwijania się sytuacji zakładnika/ ofiary:

Psychoterapia, etyka, prawo

- a) szok, bunt, targowanie się, depresja, akceptacja
- b) szok, poddanie się, negocjowanie warunków, utrwalanie dobrej pozycji, rozwiązanie kryzysu
- c) alarm, kryzys, przystosowanie, rozwiązanie
- d) zaprzeczanie, wahanie, rozważanie, potwierdzenie

**267** W rozwoju patologicznego hazardu określoną rolę mogą odgrywać podane niżej zaburzenia występujące u rodziców. Na rozwój hazardu **nie mają** wpływu następujące z zaburzeń:

Psychoterapia uzależnień

- a) nadużywanie alkoholu lub leków
- b) ekshibicjonizm
- c) uprawianie hazardu przez rodziców
- d) zachowania dyssocjalne, antyspołeczne

**268** Ogólny zespół adaptacyjny (GAS) wg H. Seyle'go jest to:

Psychopatologia

- a) wzorzec reakcji na stres, który stanowi linię obrony organizmu przed potencjalnie szkodliwymi czynnikami; występuje, gdy organizm styka się z każdym stresorem
- b) jest to styl radzenia sobie z trudną sytuacją (unikanie, poszukiwanie nowych rozwiązań, nastawienie na przetrwanie)
- c) dotyczy skutecznego wyeliminowania stresorów lub ograniczenia ich oddziaływania oraz zmniejszanie nieprzyjemnych reakcji na stres za pomocą technik relaksacyjnych
- d) jest to krótkotrwała odpowiedź człowieka na wymagania stresora w zależności od jego siły (kataklizm, stresor osobisty, stresor drugoplanowy)

**269** Uszkodzenie tej części mózgu jest bezpośrednio związane z zaburzeniami odczuwania emocji, słabą ekspresją emocjonalną, co może prowadzić do podejmowania złych decyzji spowodowanych niemożnością przewidywania nieprzyjemnych konsekwencji:

Zagadnienia medyczne

- a) kora ciemieniowa
- b) kora potyliczna
- c) kora przedczołowa
- d) kora skroniowa

**270** Do Poradni Leczenia Uzależnień zgłosiła się żona osoby uzależnionej, ujawnia że od wielu lat doświadcza dużego napięcia wewnętrznego oraz przeżywa ciągle zagrożenie i lęk. Próbuje ten stan opanować, ale jej się to nie udaje. Martwi się co będzie w przyszłości i cały czas jest gotowa na doświadczenie przykrych zdarzeń. Ma trudności z koncentracją uwagi, trudno jej podejmować decyzję, gdyż boi się że będzie ona błędna. Pacjentka obserwuje kłopoty z zasypianiem, często ma odczucie przyśpieszonego bicia serca, kołatania połączone z poczuciem obcego ciała w gardle. Wstępne rozpoznanie kliniczne wg ICD-10 to:

Psychopatologia

- a) współuzależnienie
- b) depresja
- c) zaburzenie lękowe uogólnione
- d) zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne

**271** Jeżeli pacjent zgłasza niechciane obsesyjne myśli, powracające obrazy, które wzbudzają w nim niepokój lub/i powtarza czynności redukujące napięcie np. ciągle sprawdza, często myje ręce, liczy, modli się - najprawdopodobniej cierpi on na:

Psychopatologia

- a) dystymię
- b) zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne
- c) fobię społeczną
- d) zespół lęku uogólnionego

**272** Pacjentka zgłasza ciągle obniżenie nastroju, które występuje u niej od 2 lat. Odczuwa ona ciągle zmęczenie i trudności ze snem. Prawidłowe rozpoznanie to:

Psychopatologia

- a) dysforia
- b) dystymia
- c) dysleksja
- d) ogólna niedyspozycja



- 273** U pacjenta od wielu tygodni utrzymuje się stan silnie obniżonego nastroju. Zrezygnował z różnych aktywności życiowych, które sprawiały mu kiedyś dużą przyjemność. Czuje, że utracił energię, jest nadmiernie senny, schudł, ma duże poczucie winy i coraz częściej myśli o śmierci. Powyższe objawy wskazują na:
- a) osobowość unikającą
  - b) schizofrenię
  - c) depresję
  - d) zaburzenia przystosowania
- 274** Pacjent który jest przekonany, że jego myśli, uczucia, działania są kontrolowane przez zewnętrzną siłę oraz, że jego myśli są wtłaczane mu do głowy przez obce siły i przekazywane innym cierpi na:
- a) zaburzenia percepcji
  - b) zaburzenia formy myślenia
  - c) zaburzenia treści myślenia
  - d) zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne
- 275** Zaburzenia somatyzacyjne, hipochondryczne, uporczywe bóle psychogenne wg ICD – 10 wchodzą w skład:
- a) zaburzeń występujących pod postacią somatyczną
  - b) zaburzeń cielesnych
  - c) zaburzeń somatoanatomicznych
  - d) zaburzeń psychosomatycznych
- 276** Wg Anny Freud *zapobieganie świadomej ekspresji nieakceptowanych pragnień poprzez nadmierne przejawy pozornie przeciwnych zachowań* to mechanizm obronny typu:
- a) anulowanie
  - b) przemieszczenie
  - c) reakcja upozorowana

Psychopatologia

Psychopatologia

Psychopatologia

Psychopatologia

d) sublimacja

**277** Jeżeli pacjent przypisuje innym ludziom własne poglądy, motywy, cechy, interpretacje oraz nieakceptowane u siebie uczucia i przeżycia stosuje mechanizm obronny typu:

- a) reakcja upozorowana
- b) przemieszczenie
- c) zaprzeczanie
- d) projekcja

Psychopatologia

**278** Postępowanie terapeutyczne w przypadku pacjentów z podwójną diagnozą wymaga:

- a) podejścia interdyscyplinarnego, uwzględniającego leczenie równoległe obu jednostek chorobowych
- b) wyłącznie skierowania pacjenta do placówki leczenia zaburzeń psychiatrycznych
- c) wprowadzenia pacjenta jak najszybciej w podstawowy program leczenia uzależnienia
- d) żadnego z wymienionych

Psychoterapia uzależnień

**279** Patologiczny hazard zgodnie z ICD-10 należy do:

- a) zaburzeń nerwicowych
- b) zaburzeń nastroju
- c) zaburzeń osobowości i zachowania dorosłych
- d) uzależnień

Zagadnienia medyczne

**280** Odrzucenie nieprzyjemnych faktów należących do świata zewnętrznego, uniemożliwiająca uświadomienie sobie jego bolesnych aspektów nazywa się mechanizmem obronnym typu:

- a) reakcja upozorowana
- b) regresja
- c) konwersja
- d) zaprzeczanie

Psychopatologia

- 281** Brak zainteresowań i mała zdolność do odczuwania radości, smutek, niska samoocena, obwinianie siebie samego, pesymizm wobec przyszłości, brak inicjatywy, zaburzenia snu, zmniejszony apetyt najczęściej ujawniają się u pacjentów cierpiących na:
- a) zaburzenia dysocjacyjne
  - b) zaburzenia afektywne
  - c) zaburzenia psychosomatyczne
  - d) żadne z wymienionych
- 282** Rodzaj zachowań, w których poprzez działanie wyrażane są bezpośrednio nieuświadomione impulsy. Dzięki nim można uniknąć uświadomienia sobie towarzyszących zwykle tym impulsom emocji. Taki rodzaj mechanizmu obronnego to:
- a) antycypacji
  - b) dysocjacji
  - c) acting-out
  - d) identyfikacji projekcyjnej
- 283** Kompulsje są to:
- a) ruchy mimowolne
  - b) stereotypie ruchowe
  - c) czynności natrętne
  - d) automatyzmy ruchowe
- 284** Zaburzenia osobowości dyssocjalnej charakteryzują się m.in.:
- a) wszystkimi z poniższych
  - b) niestabilnością emocjonalną, zaburzonym obrazem samego siebie, pustką wewnętrzną, zaburzeniami tożsamości
- Psychopatologia
- Psychopatologia
- Psychopatologia
- Psychopatologia

- c) bezwzględny nieliczeniem się z uczuciami innych, niemożnością przeżywania poczucia winy i korzystania z doświadczeń, skłonnością do obwiniania innych
- d) podporządkowywaniem się potrzebom innych osób, trudnościami z podejmowaniem decyzji, podejrzliwością względem innych

**285** Wzmoczenie nastroju nieadekwatnie do sytuacji, podniesienie napięcia psychoruchowego, wielomówność, ekspansywność w kontaktach, nastawienie wielkościowe, zmniejszona potrzeba snu, trudności w koncentracji uwagi charakteryzuje osoby doświadczające:

Psychopatologia

- a) zaburzeń osobowości dyssocjalnej
- b) epizodu maniakalnego
- c) zaburzeń lękowych
- d) trudności w relacjach interpersonalnych

**286** Zaburzenia charakteryzujące się nadmierną dokładnością, pedanterią, sztywnością i uporem, trudnościami w podejmowaniu decyzji, pojawieniem się natarczywych niechcianych myśli lub impulsów jest związana z:

Psychopatologia

- a) osobowością anankastyczną
- b) osobowością zależną
- c) osobowością chwiejną emocjonalnie
- d) osobowością schizoidalną

**287** Które z poniższych twierdzeń jest prawidłowe:

Psychopatologia

- a) urojenia są to fałszywe sądy, wypowiedane z głębokim przekonaniem o ich słuszności, które po udowodnieniu ich fałszywości przemijają
- b) urojenia są to fałszywe sądy, wypowiedane z głębokim przekonaniem o ich słuszności, które po udowodnieniu ich fałszywości nadal nie podlegają korekcji
- c) urojenia są równoznaczne z natręctwami myślowymi
- d) urojenia są to zaburzenia pamięci

**288** Zaburzenia schizofreniczne cechują się m.in.:

- a) zaburzeniami myślenia
- b) zaburzeniami spostrzegania
- c) niedostosowanym i spłyconym afektem
- d) wszystkimi wymienionymi symptomami

Psychopatologia

**289** Przypisywanie innym ludziom własnych poglądów, interpretacji oraz nieakceptowanych u siebie uczuć i przeżyć jest charakterystyczne dla mechanizmu obronnego typu:

- a) przemieszczenia
- b) projekcji
- c) reakcji upozorowanej
- d) zaprzeczania

Psychopatologia

**290** Lęk występujący przede wszystkim w sytuacjach społecznych, koncentrujący się wokół obawy przed oceną przez innych, prowadzący do unikania sytuacji społecznych jest typowy dla:

- a) zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych
- b) osobowości paranoicznej
- c) osobowości zależnej
- d) fobii społecznych

Psychopatologia

**291** Tendencja do nadmiernego przeceniania własnego znaczenia, nadmierna wrażliwość na niepowodzenia i odrzucenie, tendencja do długotrwałego przeżywania przykrości, podejrzliwość i stała tendencja do zniekształcania codziennych doświadczeń cechuje osoby cierpiące na:

- a) zaburzenie osobowości o typie chwiejnym emocjonalnie
- b) zaburzenie osobowości o typie histrionicznym
- c) zaburzenie osobowości o typie paranoicznym

Psychopatologia

d) zaburzenie osobowości o typie narcystycznym

**292** Zaburzenia osobowości to:

- a) ujawniające się w stresie schematy reakcji, charakteryzujące się wybuchowością
- b) głęboko zakorzenione i utrwalone wzorce zachowań, przejawiające się mało elastycznymi reakcjami, znacznie odbiegające od norm kulturowych
- c) charakterystyczne formy zachowań dla danej osoby
- d) żadne z wymienionych

Psychopatologia

**293** Zaburzenia osobowości chwiejnej emocjonalnie typ borderline charakteryzują się m.in:

- a) agresywnymi zachowaniami względem otoczenia, opuszczaniem dni w pracy, częstymi rozstaniem z osobami bliskimi, silną integracją wewnętrzną, tendencjami przywódczymi
- b) niestabilnością emocjonalną, zaburzonym obrazem samego siebie, pustką wewnętrzną, skłonnością do wchodzenia w intensywne i niestabilne związki oraz do gróźb samobójstwem i samouszkodzeń
- c) bezwzględnym nieliczeniem się z uczuciami innych, niemożnością przeżywania poczucia winy i korzystania z doświadczeń, skłonnością do obwiniania innych
- d) chłodem emocjonalnym, wycofaniem się lub spłyceniem uczuciowości, stałą preferencją do samotnictwa, niezainteresowaniem zarówno pochwałami, jak i krytyką

Psychopatologia

**294** Zaburzenia dystymiczne to:

- a) uporczywe zaburzenia nastroju
- b) zaburzenia psychotyczne
- c) zaburzenia lękowe
- d) zaburzenia pamięci

Psychopatologia

- 295** Podporządkowywanie swoich potrzeb potrzebom innych osób, trudności w podejmowaniu decyzji, obawa przed niezdolnością zatroszczenia się o siebie, niechęć do stawiania wymagań osobom, od których jest się zależnym są przejawem:
- a) zaburzeń lękowych
  - b) zaburzeń osobowości o typie zależnym
  - c) dysocjacji
  - d) zaburzeń konwersyjnych
- 296** Trzy zaburzenia osobowości najczęściej współwystępujące z alkoholizmem to:
- a) chwiejna emocjonalnie, dysocjalna i narcystyczna
  - b) chwiejna emocjonalnie, schizoidalna i zależna
  - c) anankastyczna, zależna i narcystyczna
  - d) masochistyczna, dysocjalna i histrioniczna
- 297** PTSD czyli zespół stresu pourazowego jest zaburzeniem występującym często wśród pacjentów placówek leczenia uzależnień:
- a) uzależnionych
  - b) współuzależnionych
  - c) DDA
  - d) uzależnionych, współuzależnionych i DDA
- 298** Anna jest samotniczką, nie ma przyjaciół, luźne kontakty utrzymuje tylko z najbliższą rodziną. Uchodzi w środowisku za chłodną i nieprzystępną. Najchętniej spędza czas sama, obojętnie podchodzi do różnych wydarzeń i spraw, które na ogół przez innych traktowane są jako przyjemne i interesujące. Anna przejawia cechy osobowości:
- a) borderline
  - b) schizoidalnej
  - c) narcystycznej

Psychopatologia

Psychopatologia

Psychopatologia

Psychopatologia

d) dysocjalnej

**299** Dla hazardu patologicznego prawdziwe są stwierdzenia:

- a) wg ICD-10 należy do zaburzeń nawyków i popędów, polega na często powtarzającym się uprawianiu hazardu, który przeważa w życiu człowieka ze szkodą dla wartości i zobowiązań społecznych, zawodowych, materialnych i rodzinnych, jest wynikiem ukształtowania się u uzależnionego zaburzenia osobowości o typie kompulsyjnym lub cyklotymicznym
- b) należy wg ICD-10 do zaburzeń osobowości i zachowania, a badacze i praktycy wyróżniają cztery fazy – zwycięstw, start, desperacji, utraty nadziei
- c) jednym z kierunków w pracy z pacjentem hazardzistą jest praca nad jego nałogowym funkcjonowaniem intrapsychoicznym – psychologicznymi mechanizmami uzależnienia – ze szczególnym uwzględnieniem heurystycznych zniekształceń poznawczych
- d) należy wg ICD-10 do zaburzeń osobowości i zachowania, a badacze i praktycy wyróżniają cztery fazy – zwycięstw, start, desperacji, utraty nadziei, a jednym z kierunków w pracy z pacjentem hazardzistą jest praca nad jego nałogowym funkcjonowaniem intrapsychoicznym – psychologicznymi mechanizmami uzależnienia – ze szczególnym uwzględnieniem heurystycznych zniekształceń poznawczych

(I) Psychoterapia uzależnień

**300** Po użyciu amfetaminy zwykle występuje:

- a) zmniejszenie uczucia głodu i bólu, spowolnienie psychoruchowe, zwężenie źrenic, euforia i błogostan
- b) wzmożona samoocena, ustąpienie zmęczenia i wzrost aktywności, euforia, rozszerzenie źrenic, zmniejszenie potrzeby snu
- c) odhamowanie psychoruchowe, bełkotliwa mowa, zaburzenia koordynacji i orientacji, przekrwienie skóry i białkówek, euforia
- d) zaburzenia percepcji czasu, iluzje i omamy, zwłaszcza wzrokowe, rozszerzenie źrenic, euforia i ekstaza

(I) Zagadnienia medyczne

**301** Alkoholowy zespół amnestyczny to m. in.:

(I) Zagadnienia medyczne



- a) zespół zaburzeń zapamiętywania z wypełnianiem luk pamięciowych konfabulacjami
- b) inaczej palimpsest o przewlekłym charakterze
- c) zespół otępienny obejmujący większość funkcji poznawczych (tzw. otępienie alkoholowe)
- d) inaczej zespół Otella

**302** Praca terapeutyczna nad złością w intensywnej fazie psychoterapii uzależnienia polega na:

- a) mikroedukacji, autodiagnozie złości, stosowaniu technik konstruktywnego odreagowania złości
- b) autodiagnozie złości, przepracowaniu problemów emocjonalnych (lęku, wstydu, poczucia krzywdy, poczucia winy) sygnalizowanych przez złość i związanych z doświadczeniami z dorosłego życia w przeszłości
- c) mikroedukacji, autodiagnozie złości, uczeniu sposobów zmniejszania napięcia, nauce korzystania ze złości w sposób społecznie akceptowalny
- d) mikroedukacji, uczeniu sposobów zmniejszania napięcia, stworzeniu okazji do wyrażania złości dotyczącej poczucia krzywdy z okresu dzieciństwa w sposób asertywny

**(I)** Psychoterapia uzależnień

**303** FAS to:

- a) płodowy zespół alkoholowy, synonim zespołu Downa
- b) płodowy zespół alkoholowy, którym jest zagrożone dziecko matek pijących alkohol w ciąży
- c) płodowy zespół alkoholowy, którym są zagrożone tylko dzieci matek uzależnionych od alkoholu
- d) płodowy zespół alkoholowy, którym są zagrożone przede wszystkim dzieci, których rodzice są alkoholikami

**(I)** Zagadnienia medyczne

**304** W jakim celu terapeuta, oprócz diagnozy nozologicznej, sporządza diagnozę problemową:

- a) żeby potwierdzić lub wykluczyć uzależnienie
- b) żeby określić poziom zaawansowania uzależnienia
- c) żeby wykluczyć głębokie zaburzenia psychiczne
- d) żeby dostosować przebieg procesu terapeutycznego do indywidualnych potrzeb pacjenta

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- 305** Podstawowym celem diagnozy nozologicznej jest: (I) Psychoterapia uzależnień
- a) sprawdzenie i ocena efektywności leczenia
  - b) rozpoznanie jednostki chorobowej wg międzynarodowego systemu klasyfikacji ICD-10
  - c) rozpoznanie mechanizmów i dynamiki choroby zgodnego z fazami jej rozwoju wg Jellinka
  - d) uzgodnienie diagnozy z uczestnikiem badania wg kwestionariusza autorstwa Z. Sobolewskiej
- 306** Z tak zwanym pićciem o niskim ryzyku szkód mamy do czynienia, gdy alkohol wypijany jest w ilościach: (I) Zagadnienia medyczne
- a) do trzech standardowych porcji dla kobiet dziennie przez pięć dni w tygodniu, dwa dni w tygodniu bez alkoholu
  - b) do jednej porcji standardowej dziennie dla kobiet przez pięć dni w tygodniu, nie przekraczając 0,5 ‰ alkoholu we krwi, dwa dni w tygodniu bez alkoholu
  - c) gdy alkohol wypijany jest w ilościach do dwóch standardowych porcji dla mężczyzn dziennie przez pięć dni w tygodniu, dwa dni w tygodniu bez alkoholu
  - d) do jednej porcji standardowej dziennie dla kobiet przez pięć dni w tygodniu, nie przekraczając 0,5 ‰ alkoholu we krwi, dwa dni w tygodniu bez alkoholu oraz gdy alkohol wypijany jest w ilościach do dwóch standardowych porcji dla mężczyzn dziennie przez pięć dni w tygodniu, dwa dni w tygodniu bez alkoholu
- 307** Pojęcia i nazwiska związane bezpośrednio z nurtem psychodynamicznym w psychoterapii to: Psychoterapia, etyka, prawo
- a) modelowanie, reatrybucja, Ellis, Beck
  - b) nerwica przeniesieniowa, wyparcie, Ferenczi, Horney
  - c) kontaminacja, wolne skojarzenia, Frankl, Rogers
  - d) dialog egzystencjalny, kontakt i wycofanie, Perls, Lewin
- 308** Do zaburzeń lękowych (nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną) wg ICD-10 zaliczamy: Psychopatologia
- a) agorafobię, dyspareunię, parafrenię, zespół stresu pourazowego

- b) akrofobię, fugę, amnezję dysocjacyjną, neurastenię
- c) bulimie, myzofobię, nerwicę natręctw, hipochondrię
- d) stupor dysocjacyjny, kleptomanię, ksenofobię, napady paniki

**309** Działanie disulfiramu polega w uproszczeniu na:

**(I)** Zagadnienia medyczne

- a) zmniejszeniu siły „głodu alkoholowego” poprzez aktywację glutaminianu
- b) zwiększeniu ilości silnej toksyny w organizmie tzw. salsinolu który powstaje w reakcji disulfiram - alkohol
- c) zwiększeniu ilości silnej toksyny w organizmie (aldehydu octowego) poprzez hamowanie aktywności dehydrogenazy aldehydowej
- d) zmniejszenie efektu euforyzującego alkoholu poprzez blokadę receptorów opioidowych

**310** W leczeniu zespołu uzależnienia spowodowanego paleniem tytoniu mają zastosowanie skale:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) skala Tyrer’a i Prochasky
- b) test Caplana i skala Hamiltona
- c) test Schneider i Fagerströma
- d) test Fagerströma i skala Münchausena

**311** Praca nad zmianą destrukcyjnych przekonań w integracyjnej psychoterapii współzależnienia odbywa się przy pomocy:

Psychoterapia członków rodzin

- a) swobodnej rozmowy i podążania za pacjentem aż sam odkryje, że jego przekonanie jest błędne
- b) pracy nad wglądem, z wykorzystaniem elementów pracy z ciałem
- c) perswazji i uczenia afirmacji w celu przyjęcia pozytywnego przekonania
- d) sprawdzania racjonalności i funkcji destrukcyjnych zachowań oraz procedury szukania dowodów

**312** Jaka interwencja terapeuty jest bardzo ważna w przypadku pracy z osobą uzależnioną, u której stwierdzono zaburzenia rezydualne (organiczne uszkodzenie mózgu):

Psychoterapia uzależnień

- a) szczegółowa analiza i odreagowanie urazów z dzieciństwa
- b) badanie wzorca objawu – agresji
- c) trening kontrolowania złości w ramach Treningu Zachowań Konstruktywnych
- d) konsultacja medyczna i badanie neuropsychologiczne

**313** Przejście przenieś to między innymi:

- a) inkorporacja pacjenta przez terapeuta
- b) całość nieświadomych reakcji terapeuty w stosunku do pacjenta, zwłaszcza na przeniesienie tego ostatniego
- c) mechanizm obronny id wg teorii psychodynamicznych
- d) projekcja

Psychoterapia, etyka, prawo

**314** Polineuropatia jest jednym z najczęstszych powikłań somatycznych przewlekłego nadużywania/uzależnienia od alkoholu. Polineuropatia to najogólniej:

- a) choroba związana z zaburzeniami czucia, głównie w kończynach, dotknięte chorobą są wszystkie rodzaje czucia, objawy dotyczą zazwyczaj części ciała przykrytych rękawiczkami i skarpetkami
- b) przewlekła choroba związana z zaburzeniem metabolizmu kwasu moczowego do czego prowadzi nadmierne spożywanie alkoholu, potocznie artretyzm
- c) zapalenie nerwów obwodowych
- d) zapalenie nerwów obwodowych, choroba związana z zaburzeniami czucia, głównie w kończynach, dotknięte chorobą są wszystkie rodzaje czucia, objawy dotyczą zazwyczaj części ciała przykrytych rękawiczkami i skarpetkami

(I) Zagadnienia medyczne

**315** W czasie końcowych sesji w terapii mogą być użyteczne różne działania:

- a) dokonanie przeglądu postępów w terapii, eksploracja tego jak pacjent doświadcza zakończenia terapii
- b) pokonywanie oporu pacjenta przed zakończeniem terapii, „rozrzedzenie” sesji (z 1 tygodniowo do 1 na 2 tygodnie)

Psychoterapia, etyka, prawo

- c) rozważenie, co „zostało jeszcze do zrobienia”, dzielenie się przez terapeutę własnymi doświadczeniami związanymi z przebiegiem terapii i jej zakończeniem
- d) dokonanie przeglądu postępów w terapii, eksploracja tego jak pacjent doświadcza zakończenia terapii oraz rozważenie, co „zostało jeszcze do zrobienia”, dzielenie się przez terapeutę własnymi doświadczeniami związanymi z przebiegiem terapii i jej zakończeniem

**316** Który lek zmniejszający ilość wypijanego alkoholu i intensywność jego picia podawany może być nie w sposób regularny, lecz w modelu „w razie potrzeby”:

Zagadnienia medyczne

- a) Akamprozat
- b) Neltrekson
- c) Nalmefen
- d) wszystkie wyżej wymienione

**317** Skala pomiaru ciężkości alkoholowego zespołu abstynencyjnego CIWA-Ar ocenia następującą liczbę objawów alkoholowego zespołu abstynencyjnego:

(I) Zagadnienia medyczne

- a) 8 objawów
- b) 10 objawów
- c) 12 objawów
- d) 14 objawów

**318** Procedura Niebieskie Karty jest realizowana przez przedstawicieli:

Psychoterapia, etyka, prawo

- a) jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, policji, oświaty i ochrony zdrowia
- b) jedynie policji i jednostek organizacyjnych pomocy społecznej
- c) przez każdą służbę lub instytucję, która zgłosi chęć udziału w zespole interdyscyplinarnym
- d) żadne z wymienionych

- 319** Który z poniższych objawów uzależnienia od alkoholu (wg DSM-5) pozostaje aktywny pomimo utrzymywania nawet wieloletniej abstynencji: **(I)** Zagadnienia medyczne
- a) nawracające spożywanie alkoholu powodujące zaniedbanie głównych obowiązków w pracy, w szkole lub w domu
  - b) głód alkoholu lub silne pragnienie lub potrzeba picia
  - c) powracanie do spożywania alkoholu w sytuacjach zagrożenia lub fizycznego niebezpieczeństwa
  - d) ujawnienie się tolerancji na alkohol
- 320** Model głodu Verheula, który sugeruje istnienie 3 ścieżek do pojawienia się głodu alkoholowego (związanych z potrzebą nagrody, pragnieniem ulgi oraz obsesyjnym myśleniem o alkoholu) należy do grupy modeli: **(I)** Psychoterapia uzależnień
- a) poznawczych
  - b) psychobiologicznych
  - c) warunkowania
  - d) motywacyjnych
- 321** Do najważniejszych zmian w klasyfikacji DSM-5 dotyczących uzależnień należy (wybierz najlepszą odpowiedź): **(I)** Zagadnienia medyczne
- a) Połączenie w jedną wspólną kategorię zaburzeń używania substancji (w tym alkoholu) i zaburzeń związanych z uzależnieniem od czynności
  - b) Usunięcie ostrej granicy między nadużywaniem substancji a uzależnieniem od substancji
  - c) Wprowadzenie różnych stopni ciężkości zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych
  - d) Wszystkie wymienione są prawdziwe
- 322** W modelu dynamicznych uwarunkowań angażowania się w używanie alkoholu oraz ryzyka zaburzeń z tym związanych (wg Windle i Davisa czy Cierpiąłkowskiej i Sęk czy Poprawy) uwzględnia się zasadniczo: Psychoterapia uzależnień

- a) Czynniki ryzyka związane z patogenezą
- b) Czynniki ochrony związane z salutogenezą
- c) Zasady psychopatologii rozwojowej
- d) Wszystkie wymienione

**323** Eksternalizacja problemów i zaburzeń związanych z używaniem alkoholu łączy się z:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) Wczesną inicjacją picia, występowaniem trudności z samoregulacją, ze sprawowaniem samokontroli zachowania oraz ze wzmożoną popędlivością
- b) Późniejszą inicjacją alkoholową, występowaniem nadmiernej samokontroli, emocjonalnej nadwrażliwości, behawioralnego zahamowania, depresyjności i lęku
- c) Impulsywnością (behawioralne rozhamowanie), silną tendencją do poszukiwania doznań, współwystępowaniem innych zaburzeń
- d) Wczesną inicjacją picia, występowaniem trudności z samoregulacją, ze sprawowaniem samokontroli zachowania oraz ze wzmożoną popędlivością oraz impulsywnością (behawioralne rozhamowanie), silną tendencją do poszukiwania doznań, współwystępowaniem innych zaburzeń

**324** Badanie EZOP było pierwszym w Polsce badaniem epidemiologicznym zaburzeń psychicznych przeprowadzonym zgodnie z metodologią Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Wyniki tego badania wskazały, że w Polsce do najczęściej występujących zaburzeń psychicznych należą zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych, które obejmują nadużywanie i uzależnienie od alkoholu oraz nadużywanie i uzależnienie od narkotyków i wynoszą odpowiednio:

**(I)** Zagadnienia medyczne

- a) 9,9% dla alkoholu oraz 2,7% dla narkotyków
- b) 11,9% dla alkoholu oraz 1,4% dla narkotyków
- c) 12,9% dla alkoholu oraz 4,5% dla narkotyków
- d) 17,4% dla alkoholu oraz 5,6% dla narkotyków

**325** Skala Bilansu Decyzyjnego Velicera, DiClemente, Prochasky i Brandenburga w polskiej adaptacji J. Chodkiewicza jest narzędziem służącym do:

**(I)** Psychoterapia uzależnień

- a) pomiaru poznawczych i motywacyjnych aspektów podejmowania decyzji
- b) systematycznego ewaluowania argumentów „za” i „przeciw” związanych z motywowaniem w terapii uzależnień
- c) oceny etapów procesu zmiany w zachowaniach problemowych
- d) wszystkich wymienionych

**326** Do zadań realizowanych w 3 fazie (rehabilitacja) terapii uzależnienia wg W.R. Millera i współpracowników **nie należy** zadanie: **(I)** Psychoterapia, etyka, prawo

- a) ustanowienie relacji terapeutycznej opartej na empatii
- b) zidentyfikowanie potrzeb członków rodziny i wspieranie ich stosownie do tychże potrzeb
- c) ocena mocnych stron i zasobów klienta
- d) odniesienie się do najpilniejszych problemów i zaburzeń współwystępujących

**327** Do zadań realizowanych w 4 fazie (podtrzymanie) terapii uzależnienia wg W.R. Millera i współpracowników **nie należy** zadanie: **(I)** Psychoterapia, etyka, prawo

- a) wynegocjowanie i wyznaczenie celów oraz planu utrwalenia zmian
- b) koordynowanie pomocy, ułatwienie dostępu do stosownych usług
- c) ocena mocnych stron i zasobów klienta
- d) wspieranie motywacji do utrzymania zmian

**328** Dobry cel do zmiany, akceptowalny przez klienta (wg transteoretycznego modelu zmian) spełnia poniższe warunki określone przez R.W. Millera i D. Mee-Lee **z wyjątkiem**: **(I)** Psychoterapia, etyka, prawo

- a) jest osiągalny
- b) daje zadowolenie
- c) jest konkretny
- d) nie musi być mierzalny



- 329** U pacjenta ze zdiagnozowaną schizofrenią stwierdzono również występowanie uzależnienia od alkoholu. Jeżeli znajduje się on pod opieką psychiatryczną i jest w pełnej remisji schizofrenii to może korzystać z terapii uzależnienia w warunkach:
- Wyłącznie stacjonarnych
  - Ambulatoryjnych – oddział dzienny
  - Ambulatoryjnych – przychodnia lub poradnia
  - We wszystkich wymienionych
- 330** Samowyleczenie (remisja samoistna) odnosi się do poprawy stanu zdrowia pacjenta uzależnionego bez zastosowania efektywnego leczenia. Jest to zjawisko stosunkowo mało zbadane, a jego stopień rozpowszechnienia jeszcze mało poznany. Klingemann wyróżnił trzy stadia utrwalania decyzji o ograniczeniu lub zaprzestaniu picia. Należą do nich niżej wymienione **z wyjątkiem**:
- Osiągnięcie „dna”
  - Wzrost zdolności do samokontroli związany ze zwiększającym się zaufaniem do siebie (testowanie strategii radzenia sobie),
  - Utrwalanie decyzji poprzez zwiększenie się liczby wzmocnień związanych z nowym sposobem życia
  - Internalizacja nowych ról społecznych i odnalezienie sensu w życiu
- 331** Według modelu zmian Prochasky i DiClemente nawrót u osoby uzależnionej prowadzi najczęściej ponownie do etapu:
- Prekontemplacji
  - Kontemplacji lub przygotowania
  - Działania
  - Podtrzymania
- 332** Krótkoterminowa Terapia Par z osobą dorosłą uzależnioną od alkoholu zalecana jest dla par (wybierz najlepszą odpowiedź):
- o wysokim poziomie konfliktu
- Psychopatologia
- Psychoterapia uzależnień
- Psychoterapia uzależnień
- Psychoterapia uzależnień

- b) po rocznej abstynencji osoby uzależnionej
- c) o silnej motywacji do zmiany i zdolności do ustalenia wspólnych celów
- d) o wysokim poziomie konfliktu oraz po rocznej abstynencji osoby uzależnionej

**333** Przeciwwskazaniem do Krótkoterminowej Terapii Par jest:

- a) występowanie poważnych problemów finansowych
- b) słaba motywacja do zmiany
- c) funkcjonowanie partnera w podwójnym związku
- d) wszystkie wymienione

Psychoterapia uzależnień

**334** Zjawisko współuzależnienia i przyzwalania na picie alkoholu (wg modelu zmiany Prochasky i DiClemente) wśród dorosłych członków rodziny osoby uzależnionej najczęściej obserwowane jest w następujących etapach ich gotowości do zmiany:

- a) prekontemplacji i/lub kontemplacji
- b) przygotowania
- c) działania
- d) podtrzymania

Psychoterapia członków rodzin

**335** W badaniach klinicznych, jak wskazuje L. Cierpiałkowska, najczęściej pozytywnie korelujące ze współuzależnieniem zaburzenia osobowości to:

- a) osobowość zależna i borderline
- b) osobowość narcystyczna i histrioniczna
- c) osobowość antyspołeczna (dysocjalna)
- d) osobowość schizoidalna i schizotypowa

Psychopatologia

- 336** Wielu terapeutów ostrożnie podchodzi do strategii interwencji wobec osoby uzależnionej opracowanej przez Instytut Johnsona (w Polsce znanej pod nazwą „Interwencja wobec osoby uzależnionej”). Swoje zastrzeżenia odnoszą przede wszystkim do:
- a) prawdopodobnie małej skuteczności tej metody (mała ilość rzetelnych badań w tym zakresie)
  - b) zbudza ona zastrzeżenia natury etycznej (np. ujawnianie osobom spoza rodziny bez wiedzy uzależnionego natury jego problemów), przygotowywana jest bez wiedzy osoby uzależnionej i realizowana „z zaskoczenia”
  - c) może budzić konflikt interesów, ponieważ najczęściej interwencję przygotowuje terapeuta z ośrodka, do którego kierowana jest osoba uzależniona
  - d) wszystkie wymienione są prawdziwe
- 337** Syndrom Dorosłego Dziecka Alkoholika (wybierz najlepszą odpowiedź):
- a) został potwierdzony w badaniach klinicznych
  - b) został potwierdzony w badaniach klinicznych ale nie został potwierdzony w badaniach empirycznych i naukowych
  - c) nie został w ogóle potwierdzony ani w badaniach klinicznych ani naukowych
  - d) został potwierdzony w badaniach empirycznych i naukowych ale nie w klinicznych
- 338** Podstawową przyczyną możliwych problemów przystosowawczych i zdrowotnych u osób dorosłych, które wzrastały w rodzinach z problemem alkoholowym jest (wybierz najlepszą odpowiedź):
- a) ukształtowanie się syndromu Dorosłego Dziecka Alkoholika
  - b) współuzależnienie występujące w rodzinie pochodzenia
  - c) intensywność problemów związanych z piciem alkoholu przez uzależnionego rodzica
  - d) doświadczenie interpersonalnej traumy w okresie dzieciństwa
- 339** Bonnie Banard wśród kompetencji społecznych budujących odporność dziecka na przeciwności losu (również tego, które wzrasta w rodzinie z problemem alkoholowym) wymieniła responsywność. Oznacza ona:

Psychoterapia uzależnień

Psychoterapia członków rodzin

Psychoterapia członków rodzin

Psychoterapia członków rodzin

- a) Umiejętność pozyskiwania pozytywnej reakcji na własną osobę ze strony innych ludzi
- b) Umiejętność adekwatnego reagowania w sytuacjach społecznych
- c) Wrażliwość i elastyczność w kontaktach z drugą osobą
- d) Wszystkie wymienione są prawdziwe

**340** Foma Walsh wyodrębniła trzy obszary preżności, odporności rodziny (również tej z problemem alkoholowym) na przeciwności losu Należą do nich wymienione poniżej **z wyjątkiem**:

- a) System przekonań rodzinnych
- b) Organizacja rodziny i jej zasoby
- c) Responsywność
- d) Sposoby komunikowania się w rodzinie

Psychoterapia członków rodzin

**341** Do podstawowych modeli terapii osób dorosłych, dzieci alkoholików opisywanych w literaturze należy model integracyjnej terapii DDA Z.Sobolewskiej-Mellibrudy. Jest to model, który opiera się przede wszystkim na (wybierz najlepszą odpowiedź):

- a) Koncepcji psychodynamicznej
- b) Koncepcji syndromu DDA jako efektu współzależnienia całej rodziny z problemem alkoholowym wg T.Cermaka
- c) Modelu rozwoju rodziny alkoholowej wg Steinglassa
- d) Koncepcji schematów osobistych Jeffrey'a E. Younga

Psychoterapia członków rodzin

**342** Do podstawowych modeli terapii osób dorosłych, dzieci alkoholików opisywanych w literaturze należy model oparty na koncepcji chronicznego stresu pourazowego. Chroniczny stres pourazowy najczęściej powstaje w wyniku:

- a) Interpersonalnej traumy, która zawsze występuje w rodzinach z problemem alkoholowym
- b) Interpersonalnej traumy, która jest skutkiem uczestnictwa w jakiejś katastrofie lub jednym niezwykle traumatycznym zdarzeniu

Psychoterapia członków rodzin

- c) Interpersonalnej traumy, która powstaje w wyniku długotrwałych doświadczeń urazowych związanych przede wszystkim z przemocą w jej różnorodnych formach
- d) Interpersonalnej traumy, która jest skutkiem współzależnienia

**343** Najistotniejszym czynnikiem leczącym w psychoterapii jest (wybierz najlepszą odpowiedź):

Psychoterapia, etyka, prawo

- a) jakość relacji terapeutycznej
- b) motywacja pacjenta, jaką miał przed podjęciem terapii
- c) adekwatność i różnorodność stosowanych metod terapeutycznych
- d) długość trwania psychoterapii

**344** Skuteczność psychoterapii wg badań M. Lamberta zależy przede wszystkim (uszeregowano wg siły znaczenia) od:

Psychoterapia, etyka, prawo

- a) Przede wszystkim od stosowanych technik, a następnie relacji terapeutycznej oraz cech pacjenta
- b) Przede wszystkim od relacji terapeutycznej, a następnie stosowanych technik oraz cech pacjenta
- c) Przede wszystkim od cech pacjenta, a następnie relacji terapeutycznej oraz stosowanych technik
- d) Przede wszystkim od cech pacjenta, a następnie stosowanych technik oraz relacji terapeutycznej

**345** Klaryfikacja to technika terapeutyczna, która polega na:

(I) Psychoterapia, etyka, prawo

- a) Ujaśnieniu i wprowadzeniu porządku poznawczego do wypowiedzi klienta
- b) Osiąganiu wglądu i zrozumienia przyczyn oraz rzeczywistego charakteru problemów
- c) Zderzeniu, zwróceniu uwagi na przeciwieństwa i wyjaśnienie ich
- d) Żadne z wymienionych nie jest prawdziwe

**346** Niemożność osiągnięcia przez dłuższy czas ważnego celu przez człowieka to stan:

(I) Psychoterapia, etyka, prawo

- a) Zwykłego sytuacyjnego kryzysu
- b) Konflikty wewnętrznego
- c) Frustracji

d) Przewlekłego kryzysu

**347** Empatia, bezwarunkowa akceptacja, autentyczność – to podstawowe umiejętności pomocowe sformułowane przez:

- a) Z. Freuda
- b) V. Frankla
- c) C. Rogersa
- d) A. Masłowa

**(I)** Psychoterapia, etyka, prawo

**348** Twórcą syndromu presuicydalnego jest:

- a) A. Beck
- b) E. Ringel
- c) M. Seligman
- d) K. Dąbrowski

**(I)** Psychoterapia uzależnień

**349** W przebiegu uzależnienia może wzrosnąć ryzyko samobójstwa. Syndrom presuicydalny wg E. Ringela obejmuje:

- a) zawężenie: sytuacyjne, dynamiczne, kontaktów międzyludzkich, świata wartości,
- b) zahamowaną i skierowaną przeciw sobie agresję: sytuacja kryzysowa wywołuje napięcie i agresję, skierowanie tej agresji przeciw sobie zwiększa zagrożenie aktem samobójczym,
- c) rojenia o samobójstwie: fantazjowanie o własnej śmierci i reakcji na nią osób bliskich i ważnych.
- d) Wszystkie wymienione

**(I)** Psychoterapia uzależnień

**350** Zaburzenie to cechuje doznawanie przez przynajmniej kilka tygodni nieuzasadnionego uczucia lęku i napięcia. Lęk nie osiąga bardzo wysokiego poziomu ale jest niezwykle dokuczliwy dla pacjenta. Jego nasilenie może zmieniać się w ciągu dnia ale nie znika. Każda nawet drobna sytuacja stresująca zazwyczaj nasila lęk. Długotrwałość trwania lęku prowadzi do narastania męczliwości i zaburzeń w koncentracji uwagi. Jeżeli jest to zaburzenie z kręgu zaburzeń lękowych i nerwicowych, to prawdopodobnie chodzi tu o:

Psychopatologia

- a) Zespół lęku uogólnionego
- b) Zespół napadów paniki
- c) Zespół stresu pourazowego
- d) Fobię społeczną

**351** Zaburzenie to związane jest z doznawaniem nagłych, krótkotrwałych, obezwładniających napadów bardzo silnego lęku. Trwają one kilka minut i towarzyszą im wyraźne objawy somatyczne: kołatanie serca, pocenie się, uczucia duszności itp. Pacjent boi się, że za chwilę utraci przytomność lub stanie się z nim coś złego. Napad lęku nie jest związany z jakimś konkretnym bodźcem, ale niektóre sytuacje mogą sprzyjać jego pojawieniu się. Jeżeli jest to zaburzenie z kręgu zaburzeń lękowych i nerwicowych, to prawdopodobnie chodzi tu o:

Psychopatologia

- a) Zespół lęku uogólnionego
- b) Zespół napadów paniki
- c) Zespół stresu pourazowego
- d) Fobię społeczną

**352** Zaburzenia depresyjne często współwystępują z uzależnieniem od alkoholu. Według poznawczej teorii Becka ważnym mechanizmem rozwoju depresji jest triada poznawcza, na którą składają się wszystkie wymienione zjawiska **z wyjątkiem:**

Psychopatologia

- a) negatywne myśli o sobie, o własnej niedoskonałości i bezradności,
- b) negatywne myśli i sposoby interpretacji przeszłych i obecnych doświadczeń,
- c) negatywne myśli o przyszłości,
- d) negatywne myśli dotyczące akceptacji własnego uzależnienia

- 353** Depersonalizacja to objaw, który może pojawiać się w zaburzeniach dysocjacyjnych. Oznacza on: Psychopatologia
- a) Poczucie oddzielenia od siebie samego
  - b) Poczucie odrealnienia świata
  - c) Poczucie bycia kimś wyjątkowym
  - d) Rozszczepienie osobowości
- 354** Według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) uzależnienie od alkoholu jest przewlekłym zaburzeniem charakteryzującym się występowaniem co najmniej: (I) Zagadnienia medyczne
- a) 3 z 6 typowych objawów w okresie ostatniego roku,
  - b) 3 z 6 typowych objawów w okresie ostatnich 6 miesięcy,
  - c) 2 z 6 typowych objawów w okresie ostatniego roku,
  - d) 2 z 6 typowych objawów w okresie ostatnich 6 miesięcy.
- 355** W klasyfikacji DSM-5 umiarkowany stopień nasilenia objawów zaburzenia związanego z używaniem alkoholu oznacza: Zagadnienia medyczne
- a) występowanie 2-3 objawów w okresie ostatniego roku,
  - b) występowanie 1-2 objawów w okresie ostatniego roku,
  - c) występowanie 4-5 objawów w okresie ostatniego roku,
  - d) występowanie dwóch lub większej liczby objawów w okresie ostatniego roku.
- 356** Do typu I według Cloningera należą (wybierz odpowiedź błędną): Zagadnienia medyczne
- a) osoby charakteryzujące się późniejszym początkiem picia (po 25. r.ż.),
  - b) osoby, u których w profilu osobowości dominują unikanie ryzyka oraz niskie zapotrzebowanie na stymulację,
  - c) osoby zdolne do przynajmniej okresowego zachowania abstynencji,



d) częściej mężczyźni, obciążeni uzależnieniem w rodzinie i dziedziczący uzależnienie ze strony ojca

**357** Pacjenci przechodzący przez kolejne fazy: od picia ryzykownego, przez picie szkodliwe, do pełnoobjawowego uzależnienia zaliczani są do typu:

- a) typu I Lescha,
- b) typu II Lescha,
- c) typu III Lescha,
- d) typu IV Lescha

Zagadnienia medyczne

**358** Wybierz zdanie prawdziwe:

- a) Odsetek osób utrzymujących abstynencję jest wyższy wśród mężczyzn niż wśród kobiet.
- b) Kobiety w porównaniu do mężczyzn znacząco częściej intensywnie używają alkoholu.
- c) Zgonów związanych z pićm alkoholu jest znacząco więcej wśród kobiet niż wśród mężczyzn.
- d) Jeśli porównujemy podobne ilości spożywanego alkoholu przez mężczyzn i kobiety, ryzyko powikłań zdrowotnych związanych z jego spożywaniem jest większe dla kobiet.

(I) Psychoterapia uzależnień

**359** Według danych WHO wśród przyczyn śmierci związanych z alkoholem na pierwszy plan wysuwają się:

- a) choroby sercowo-naczyniowe
- b) niezamierzone urazy i wypadki
- c) choroby przewodu pokarmowego, w tym głównie marskość wątroby
- d) nowotwory

Zagadnienia medyczne

**360** Według danych polskiego badania epidemiologicznego EZOP rozpowszechnienie uzależnienia od alkoholu w Polsce w populacji ogólnej wynosi:

- a) 0,2-0,5%,
- b) 2,3%,
- c) 10-20%,

(I) Zagadnienia medyczne

d) 0,5-1%.

**361** Etanol w małych dawkach:

- a) Wpływa pobudzająco na aktywność OUN
- b) Hamuje ośrodki korowe powodując behawioralne objawy wzbudzenia
- c) Może powodować zahamowanie ważnych dla życia ośrodków podkorowych
- d) Hamuje ośrodki korowe powodując behawioralne objawy wzbudzenia oraz może powodować zahamowanie ważnych dla życia ośrodków podkorowych

Zagadnienia medyczne

**362** Wspólnym punktem działania etanolu i leków z grupy benzodiazepin jest układ:

- a) dopaminergiczny,
- b) serotoninerpiczny,
- c) GABA-ergiczny,
- d) cholinergiczny.

Zagadnienia medyczne

**363** Wybierz prawidłowe stwierdzenie:

- a) U większości osób uzależnionych od alkoholu nie obserwujemy zaburzeń funkcji poznawczych.
- b) Jeśli już obserwujemy zaburzenia poznawcze u osób uzależnionych od alkoholu, to zwykle są one nieodwracalne.
- c) U osób uzależnionych od alkoholu często obserwujemy upośledzenie funkcji wykonawczych (np. planowania, rozwiązywania problemów).
- d) Niezwykle często u osób uzależnionych spotykamy upośledzenie pamięci długotrwałej.

Psychopatologia

**364** Tzw. układ nagrody w ośrodkowym układzie nerwowym związany jest przede wszystkim z aktywnością następującego układu neuroprzekaźnikowego:

- a) cholinergicznego
- b) dopaminergicznego

Zagadnienia medyczne

- c) noradrenergicznego
- d) GABA-ergicznego

**365** Zjawisko tolerancji, które odgrywa istotną rolę w procesie rozwoju uzależnienia, najlepiej można opisać poniższym stwierdzeniem:

Psychopatologia

- a) Pozytywnie wzmacniający wpływ alkoholu zmniejsza się z czasem w miarę regularnego jego przyjmowania
- b) W miarę picia alkoholu narasta jego działanie wzmacniające.
- c) W miarę regularnego przyjmowania alkoholu osoba pijąca coraz mniej przejawia się negatywnymi konsekwencjami picia.
- d) Regularne picie alkoholu prowadzi do niemożności powstrzymania się od wypicia kolejnego kieliszka.

**366** Najbardziej charakterystycznym objawem alkoholowego zespołu abstynencyjnego jest:

(I) Zagadnienia medyczne

- a) wzrost ciśnienia tętniczego
- b) potliwość
- c) rozszerzenie źrenic
- d) nudności i wymioty

**367** Wskazaniem do stosowania metody szybkiego nasycania benzodiazepinami jest:

Zagadnienia medyczne

- a) majaczenie alkoholowe,
- b) bardzo nasilone objawy wegetatywne alkoholowego zespołu abstynencyjnego,
- c) wystąpienie napadu drgawkowego abstynencyjnego w czasie badania pacjenta,
- d) wszystkie wymienione

**368** W majaczeniu alkoholowym typowo:

Zagadnienia medyczne

- a) Zachowana jest orientacja autopsychiczna, a zaburzona allopsychiczna

- b) Występują wyłącznie halucynacje słuchowe
- c) Objawy wegetatywne alkoholowego zespołu abstynencyjnego są miernie nasilone
- d) Równocześnie występują napady drgawkowe o typie grand mal

**369** Objawy alkoholowego zespołu abstynencyjnego:

**(I)** Zagadnienia medyczne

- a) Najczęściej pojawiają się w ciągu 6 do 24 godzin po zaprzestaniu picia
- b) Pojawiają się wyłącznie, jeżeli stężenie alkoholu we krwi obniży się do zera
- c) Są zawsze wskazaniem do leczenia farmakologicznego
- d) Najczęściej pojawiają się w ciągu 6 do 24 godzin po zaprzestaniu picia oraz pojawiają się wyłącznie, jeżeli stężenie alkoholu we krwi obniży się do zera

**370** Objawem niewystępującym typowo w przebiegu alkoholowego zespołu abstynencyjnego jest:

**(I)** Zagadnienia medyczne

- a) pobudzenie psychoruchowe
- b) lęk
- c) senność
- d) napięcie, drażliwość

**371** Paranoja alkoholowa bywa nazywana:

**(I)** Zagadnienia medyczne

- a) zespołem Otella
- b) halucynozą alkoholową
- c) majaczeniem alkoholowym
- d) zespołem Korsakowa

**372** Zespół objawów spowodowanych niedoborem witaminy B, prowadzący między innymi do pojawienia się ciężkich zaburzeń pamięci z lukami pamięciowymi wypełnianymi konfabulacjami to:

Zagadnienia medyczne

- a) majaczenie alkoholowe
- b) otępienie naczyniowe

- c) zespół Korsakowa
- d) halucynoza alkoholowa

**373** Zespół objawów spowodowanych chorobą mózgu i upośledzających funkcjonowanie intelektualne pamięć, uwagę, myślenie, planowanie - określany jest pojęciem:

- a) psychozy
- b) majaczenia
- c) halucynozy
- d) otępienia

Psychopatologia

**374** Picie alkoholu zwiększa ryzyko rozwoju raka:

- a) piersi
- b) jelita grubego
- c) krtani
- d) wszystkich wymienionych

(I) Zagadnienia medyczne

**375** Powikłaniem nadmiernego picia alkoholu ze strony układu krążenia może być:

- a) udar mózgu
- b) zawał serca
- c) rak krtani
- d) udar mózgu oraz zawał serca

Zagadnienia medyczne

**376** Metabolizm alkoholu zachodzi przede wszystkim:

- a) w jamie ustnej
- b) w żołądku
- c) w wątrobie
- d) w jelitach

(I) Zagadnienia medyczne

**377** Uzależnienie od alkoholu zwiększa ryzyko pojawienia się:

- a) depresji
- b) zaburzeń lękowych
- c) zaburzenia stresowego pourazowego
- d) wszystkich wymienionych zaburzeń

Zagadnienia medyczne

**378** Badania dowodzą istotnej roli w patogenezie współwystępowania zaburzeń depresyjnych i uzależnienia od alkoholu nieprawidłowej funkcji hormonów:

- a) tarczycy
- b) wzrostu
- c) stresu
- d) żadnego z wymienionych

Zagadnienia medyczne

**379** Lekiem o najlepiej udokumentowanym wpływie na ograniczenie ilości spożywanego alkoholu jest:

- a) Akamprozat
- b) Naltrekson
- c) Baklofen
- d) Prometazyna

Zagadnienia medyczne

**380** Leczenie przeciwdepresyjne u osób uzależnionych od alkoholu:

- a) jest uzasadnione jedynie w przypadku współistnienia uzależnienia od alkoholu i zaburzeń depresyjnych
- b) nigdy nie jest uzasadnione
- c) należy włączać ostrożnie, po uprzednim wykluczeniu występowania objawów alkoholowego zespołu abstynencyjnego

Zagadnienia medyczne

- d) jest uzasadnione jedynie w przypadku współistnienia uzależnienia od alkoholu i zaburzeń depresyjnych oraz należy je włączać ostrożnie, po uprzednim wykluczeniu występowania objawów alkoholowego zespołu abstynencyjnego

**381** Do substancji psychoaktywnych o działaniu halucynogennym nie należy:

- a) LSD,
- b) kokaina,
- c) meskalina,
- d) MDMA (ecstasy).

Zagadnienia medyczne

**382** Spożycie alkoholu powoduje:

- a) zwiększenie libido,
- b) opóźnienie wytrysku,
- c) priapizm,
- d) nie wpływa na seksualność.

Zagadnienia medyczne

**383** Wskaż zdanie prawidłowo opisujące zależności pomiędzy spożywaniem alkoholu a zaburzeniami seksualnymi:

- a) Nie ma związku między używaniem alkoholu a występowaniem zaburzeń seksualnych.
- b) Alkohol korzystnie wpływa na seksualność i wykazuje działanie profilaktyczne, zwłaszcza w przypadku mężczyźni z zaburzeniami erekcji i zaburzeniami wytrysku.
- c) Spożycie alkoholu przez mężczyznę z wytryskiem opóźnionym może spowodować jego przyspieszenie i zwiększenie satysfakcji ze stosunku.
- d) Przewlekłe używanie alkoholu może prowadzić do hipogonadyzmu i w efekcie do obniżenia potrzeb seksualnych.

Zagadnienia medyczne