

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałaś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/eś poprawnie, zamaż starannie prostokąty.

Niedopuszczalne jest zniszczenie karty, jej uszkodzenie (załamanie, zagięcie) zarysowanie brzegu karty, gdyż może to być przyczyną złego jej odczytu.

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny 50 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zarachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

Twój zestaw zadań testowych został oznaczony jako **WERSJA I**. W związku z tym przypominamy Ci, że Twój numer karty winien być **nieparzysty**. Dla potwierdzenia tego, że rozwiązujesz wersję I **w wierszu 7 górnej części karty** zakreślono pole z **cyfrą 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej

NUMER KODOWY.....

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

cem
JESIEŃ 2022

**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY
Z PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|
| 1 | A | B | C | D | E | 61 | A | B | C | D | E |
| 2 | A | B | C | D | E | 62 | A | B | C | D | E |

Nr 1. W modelu formowania się tożsamości występuje faza kryzysowa, w której są liczne działania eksploracyjne związane z poszukiwaniem i testowaniem rzeczywistości. Wskaż nazwę opisaną fazę:

- A. nadana tożsamość.
- B. pomieszana tożsamość.
- C. przejęta tożsamość.
- D. moratorium tożsamości.
- E. osiągnięta tożsamość.

Nr 2. U 17-letniego chłopca po urazie głowy doznanym w czasie wypadku komunikacyjnego rodzina zaobserwowała nagłą zmianę zachowania. Chłopiec zaczął być nieadekwatnie wesoły albo drażliwy, często niestosowanie dowcipkował, przede wszystkim na tematy seksualne. Kilka razy zachował się nieprzystojnie w towarzystwie obcych osób. Od wypadku także przytył z powodu znacznego wzrostu apetytu. W powyższym przypadku najprawdopodobniej doszło do uszkodzenia:

- A. lewego płata ciemieniowego.
- B. podstawnej części płatów czołowych.
- C. sklepienia płatów czołowych.
- D. obu płatów skroniowych.
- E. obu płatów potylicznych.

Nr 3. Prawdziwymi stwierdzeniami dotyczącymi tików, kompulsji i ruchów stereotypowych są:

- 1) pierwsze kompulsje pojawiają się zazwyczaj między 5–7 r.ż., a ruchy stereotypowe – przed 3 r.ż.;
- 2) tiki i kompulsje mają zazwyczaj charakter egosyntoniczny;
- 3) tiki najczęściej występują w obrębie oczu, twarzy, głowy, ramion. Ruchy stereotypowe mogą lokalizować się w całym ciele;
- 4) kompulsje mogą obejmować ruchy od prostych do złożonych i długotrwałych;
- 5) dyskomfort, mrowienie, poczucie ciepła, poczucie przymusu wykonania ruchu poprzedza kompulsje.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,3. B. 1,4. C. 2,3. D. 3,4. E. 4,5.

Nr 4. Przy prawidłowym rozwoju mowy tzw. echolalia rozwojowa pojawia się zazwyczaj w:

- A. 16–30 tygodniu życia.
- B. 7–12 miesiącu życia.
- C. 12–18 miesiącu życia.
- D. 18–24 miesiącu życia.
- E. 36–48 miesiącu życia.

Nr 5. Linia zygzakowata pomiędzy symbolami osób w genogramie oznacza:

- A. bardzo bliską więź.
- B. małżeństwo.
- C. relację konfliktową.
- D. separację.
- E. rozwód.

Nr 6. Zespół urojeniowy, w którym chory jest przekonany, że wszystkie spotykane przez niego osoby to jedna i ta sama osoba zmieniająca wygląd, to:

- A. zespół Fregoliego.
- B. zespół intermetamorfozy.
- C. zespół Doppelgängera.
- D. zespół Cotarda.
- E. zespół Capgrasa.

Nr 7. Tiki fantomowe to:

- A. wzorzec powtarzających się odczuć somatycznych odczuwanych wewnątrz innych osób lub przedmiotów, znoszonych najczęściej przez dotknięcie lub podrapanie.
- B. mimowolne wydawanie dźwięków lub wypowiedanie sylab.
- C. spontaniczne, bezcelowe, nagłe, szybkie, krótkotrwałe, skoordynowane i nierytmiczne skurcze czynnościowo związanych ze sobą mięśni występujące na podłożu prawidłowej czynności ruchowej.
- D. tiki ruchowe przebiegające w sposób skutkujący samouszkodzeniami.
- E. nagłe zatrzymanie wykonywanej czynności, bez utraty przytomności.

Nr 8. Wskaż zdanie **fałszywe**:

- A. obraz kliniczny nadczynności tarczycy może przywodzić na myśl symptomy epizodu hipomaniakalnego lub zaburzeń lękowych.
- B. zaburzenia lękowe obserwuje się u nawet 60% pacjentów z chorobą Gravesa-Basedowa.
- C. w przebiegu choroby Hashimoto obserwuje się zmienny obraz kliniczny, zależny od fazy choroby połączony z wahaniami stężeń hormonów tarczycowych, które mogą manifestować się jako labilność nastroju.
- D. w przebiegu przełomu tarczycowego obserwuje się zaburzenia świadomości oraz orientacji auto- i allopsychicznej, mogące współwystępować z omamami oraz zaburzeniami struktury myślenia.
- E. w przebiegu nadczynności tarczycy nigdy nie obserwuje się objawów psychotycznych ani zaburzeń nastroju.

Nr 9. Rodzice 3-letniego dziecka zgłosili się z nim do lekarza psychiatri ze względu na duże trudności z wychodzeniem z domu, które rodzice wiążą z ostatnim szczepieniem – dopytani przyznają jednak, że problemy były „od zawsze”. W wywiadzie opisują, że dziecko zachowuje się, jakby we wszystkich nowych miejscach miało spotkać „pielęgniarkę z igłą”. Z tego względu wymusza podążanie zawsze tymi samymi drogami, wizyty w tych samych sklepach i miejscach. Nie toleruje zmian, co rodzice wiążą z obawą przed spotkaniem lekarza lub pielęgniarki. Aktualnie u dziecka obserwuje się mowę na poziomie pojedynczych słów („mama”, „tata”, „strażak”; mama komentuje, że codziennie „musimy iść oglądać, czy nie jedzie straż pożarna”, na co dziecko reaguje „straż, straż, straż” i macha rączkami). Nie budzi to jednak niepokoju rodziców, ponieważ starszy brat również zaczął mówić po 4 r.ż. Podczas badania stanu psychicznego dziecko ignoruje lekarza, swobodnie eksploruje gabinet, bawi się samochodzikiem straży pożarnej. Nie tworzy wspólnego pola uwagi. Wiodąca hipoteza diagnostyczna w tym przypadku to:

- A. mutyzm wybiórczy.
- B. zaburzenia ze spektrum autyzmu.
- C. schizofrenia paranoidalna.
- D. fobia specyficzna.
- E. zespół Tourette’a.

Nr 10. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące farmakoterapii metylofenidatem:

- A. w trakcie leczenia metylofenidatem należy regularnie kontrolować parametry sercowo-naczyniowe (tętno i ciśnienie).
- B. w trakcie leczenia metylofenidatem należy kontrolować wzrost.
- C. przed wdrożeniem metylofenidatu bezwzględnie konieczne jest wykonanie konsultacji kardiologicznej.
- D. na rynku dostępne są preparaty o okresie działania: długim (12 godz.), pośrednim (6–8 godz.) i krótkim (2–3 godz.).
- E. w trakcie leczenia metylofenidatem należy kontrolować wagę.

Nr 11. Kwetiapina wpływa na:

- A. D2/D3/D4/alfa 1/5-HT2A.
- B. Alfa 1/5-HT2A i C/D1/D4/H1.
- C. 5 HT2A/5-HT2C/H1/M1/D1/D2/D3/D4.
- D. D1/D2.
- E. 5 HT2A/D2/D3/D4/alfa1/5-HT2C/alfa2/H1.

Nr 12. Wskaż artykuł Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2020 r. poz. 685), który reguluje kwestię czynności leczniczych wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody:

- A. Art. 14.
- B. Art. 21.
- C. Art. 33.
- D. Art. 36.
- E. Art. 52.

Nr 13. U niespełna 18-letniego pacjenta z zaburzeniem afektywnym dwubiegunowym leczonego węglanem litu doszło do nagłego wzrostu ciśnienia tętniczego krwi. Zespół pogotowia ratunkowego dwukrotnie podał podjęzykowo preparat Captopril 25 mg. W wyniku interakcji lekowej dojdzie do:

- A. zwiększenia klirensu litu i zwiększenia ryzyka toksyczności litu.
- B. zmniejszenia klirensu litu i zwiększenia ryzyka toksyczności litu.
- C. zwiększenia klirensu litu i zmniejszenia ryzyka toksyczności litu.
- D. zmniejszenia klirensu litu i zmniejszenia ryzyka toksyczności litu.
- E. między powyższymi lekami nie dojdzie do interakcji.

Nr 14. W przypadku 15-letniego pacjenta z pierwszym epizodem schizofrenii oraz leukopenią najbezpieczniejszym lekiem jest:

- A. olanzapina. B. kwetiapina. C. aripiprazol. D. risperidon. E. kłozapina.

Nr 15. Wskaż model funkcjonowania psychiatrii konsultacyjnej według Lewisa, scharakteryzowany jako „ogół działań mających na celu wczesną identyfikację osób wymagających interwencji psychiatrycznej”:

- A. model prewencyjny.
- B. opieka zintegrowana.
- C. wyszukiwanie przypadków.
- D. stany nagłe.
- E. edukacja i szkolenia.

Nr 16. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące lamotryginy:

- A. główną funkcją leku jest działanie przeciwmaniakalne.
- B. stosowanie lamotryginy w połączeniu z walproinianem powoduje znaczące zmniejszenie jej stężenia we krwi.
- C. częstym powikłaniem leczenia lamotryginą jest jałowe zapalenie opon mózgowych.
- D. ryzyko wystąpienia alergicznych reakcji skórnych jest największe w pierwszych tygodniach leczenia.
- E. lek ten został zarejestrowany we wskazaniach psychiatrycznych u dzieci i młodzieży.

Nr 17. Skala Wykonaniowa w Dziecięcej Skali Rozwojowej (DSR) nie zawiera testu:

- A. bazgranie i rysowanie.
- B. rytmiczność.
- C. pamięć.
- D. motoryka.
- E. percepcja.

Nr 18. U 15-letniego pacjenta z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej i autyzmu dziecięcego po stwierdzeniu lekooporności psychozy do leczenia włączono klozapinę. Przy dawce klozapiny 300 mg/d w morfologii z rozmazem stwierdzono: WBC $4,1 \cdot 10^3/\mu\text{l}$, Neutr 30%, Lymph 60%, Mono 5%, Baso 5%. W tym przypadku należy:

- A. utrzymać leczenie klozapiną i włączyć węglan litu.
- B. utrzymać leczenie klozapiną i oznaczać liczbę leukocytów i granulocytów co najmniej 2 razy w tygodniu.
- C. przerwać stosowanie klozapiny i codziennie kontrolować obraz krwi.
- D. przerwać leczenie klozapiną i skierować na pilną konsultację hematologiczną.
- E. przerwać leczenie klozapiną i skierować do szpitala – pacjent wymaga hospitalizacji i leczenia pod kontrolą internisty lub hematologa.

Nr 19. Twórcą/twórczynią techniki portretu muzycznego (PM) w muzykoterapii jest:

- A. Maciej Kierył.
- B. Helen Bonny.
- C. Rolando Benenzon.
- D. Elżbieta Galińska.
- E. Juliette Alvin.

Nr 20. Wskaż, ile głównych kategorii/grup zaburzeń snu wyodrębniono, odpowiednio, w Międzynarodowej Klasyfikacji Zaburzeń Snu, wydanie trzecie (ICSD-3) oraz w Podręczniku diagnostycznym i statystycznym zaburzeń psychicznych, ed. 5 (DSM-5):

- A. cztery i dziesięć.
- B. pięć i dziewięć.
- C. sześć i osiem.
- D. siedem i siedem.
- E. osiem i sześć.

Nr 21. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zaburzeń tikowych:

- 1) remisje w przebiegu zaburzeń tikowych są ściśle zależne od prowadzonego leczenia;
- 2) tylko kilkanaście procent osób z tikami nie ma zaburzeń towarzyszących;
- 3) zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne i zaburzenia hiperkinetyczne są podstawowymi zaburzeniami towarzyszącymi w przebiegu zaburzeń tikowych;
- 4) największe nasilenie objawów występuje pomiędzy 10–12 r.ż.;
- 5) w przypadku wystąpienia zaburzeń współwystępujących, farmakologicznie należy leczyć wyłącznie tiki, traktując pozostałe diagnozy jako powikłanie choroby podstawowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,4. B. 2,3,4. C. 1,3,4. D. 2,3,5. E. 3,4,5.

Nr 22. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zaburzenia stresowego pourazowego (PTSD) u dzieci i młodzieży:

- A. znaczenie nadawane traumatycznemu zdarzeniu nie ma wpływu na rozwój PTSD.
- B. objawy PTSD pojawiają się u ok. 1/4 dzieci, które doświadczyły traumy związanej z zagrożeniem śmiercią lub ciężkimi obrażeniami ciała.
- C. zaburzenia snu nie są typowe dla dzieci z PTSD.
- D. nie udowodniono skuteczności jakiegokolwiek leczenia farmakologicznego w PTSD u dzieci i młodzieży.
- E. podstawową formą leczenia PTSD u dzieci jest połączenie leczenia farmakologicznego przy pomocy leków przeciwdepresyjnych i psychoterapii indywidualnej.

Nr 23. Niebezpieczne dla życia i zdrowia objawy związane z intoksykacją tzw. dopalaczami obejmują:

- A. ostre objawy psychotyczne, hipertermię, tachykardię, wzrost ciśnienia tętniczego.
- B. nasilone objawy depresyjne, tachykardię, spadek ciśnienia tętniczego.
- C. agresję, depresję ośrodka oddechowego, wymioty, drgawki.
- D. ostre objawy psychotyczne, spadek ciśnienia tętniczego, hipertermię, bradykardię.
- E. drgawki, wzrost ciśnienia tętniczego, depresję ośrodka oddechowego, mioklonie.

Nr 24. U osoby przewlekłe używającej kanabinole w przesiewowym badaniu toksykologicznym mogą być one wykryte po ostatnim użyciu maksymalnie do:

- A. 1 tygodnia.
- B. 12 miesięcy.
- C. 3 miesięcy.
- D. 1 miesiąca.
- E. 48 godzin.

Nr 25. 12-letni chłopiec po wypadku komunikacyjnym utyka na prawa nogę. Koledzy z klasy wyśmiewają go z tego powodu, zwłaszcza podczas lekcji WF. W ciągu ostatniego półrocza chłopiec dwukrotnie mocno uderzył kolegę w odpowiedzi na nazwanie go przez kolegę „kuternogą”. Wynikiem jednego z ciosów było pęknięcie łuku brwiowego kolegi, które wymagało interwencji chirurgicznej. Rodzice chłopca sygnalizowali wcześniej problem wychowawcy klasy, ten nie podjął jednak interwencji. Lekarz psychiatra, konsultujący chłopca na prośbę pedagoga szkolnego, powinien zakwalifikować jego zachowanie jako przejaw:

- A. zaburzenia opozycyjno-buntowniczego.
- B. zaburzeń zachowania.
- C. mieszanych zaburzeń zachowania i emocji.
- D. zachowania o charakterze dezadaptacyjnym, jednak nie spełniającego kryterium zaburzeń zachowania.
- E. zachowania pozostającego w granicach normy – agresja chłopca miała charakter adaptacyjny.

Nr 26. Do sedacji pacjenta będącego pod wpływem dopalaczy w pierwszej kolejności należy zastosować:

- A. haloperidol.
- B. hydroksyzynę.
- C. nalokson.
- D. lek z grupy benzodiazepin.
- E. nie należy stosować sedacji u osób pod wpływem dopalaczy.

Nr 27. W przypadku nieskuteczności leczenia dwoma kolejnymi lekami przeciwpsychotycznymi (każdy przyjmowany w odpowiedniej dawce przez minimum 6 tygodni) u 17-letniego pacjenta z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej należy:

- A. wdrożyć leczenie klozapiną (przy braku przeciwwskazań).
- B. dołączyć drugi lek przeciwpsychotyczny.
- C. zastosować potencjalizację leczenia przeciwpsychotycznego stabilizatorem nastroju.
- D. zastosować lek przeciwpsychotyczny w formie iniekcji o przedłużonym uwalnianiu.
- E. zastosować trzeci lek przeciwpsychotyczny (inny niż klozapina).

Nr 28. Zaburzeniami psychicznymi dotyczącymi dzieci z zaburzeniami słuchu są najczęściej:

- A. specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych i zaburzenia konwersyjne.
- B. zaburzenia opozycyjno-buntownicze, ADHD, zaburzenia lękowe i depresyjne.
- C. mutyzm wybiórczy i zaburzenia psychotyczne.
- D. zaburzenia lękowe i depresyjne, zaburzenia snu, zaburzenia zachowania.
- E. ADHD, zaburzenia konwersyjne, fobia społeczna.

Nr 29. Lekiem zarejestrowanym w leczeniu jadłowstrętu psychicznego jest:

- A. fluoksetyna.
- B. topiramát.
- C. sertralina.
- D. olanzapina.
- E. cyproheptadyna.

Nr 30. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące moczenia nocnego (*enuresis*):

- A. każdy pacjent z *enuresis* powinien być skierowany do leczenia psychologicznego.
- B. podstawą farmakoterapii moczenia nocnego jest stosowanie imipraminy.
- C. opiekę nad pacjentem z niepowikłanym moczeniem nocnym powinien prowadzić lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub pediatra.
- D. *enuresis* ustępuje samoistnie u ok. 1–2% pacjentów na rok.
- E. spożywanie posiłków bogatobiałkowych w porze kolacji zmniejsza ryzyko moczenia się przez dziecko w nocy.

Nr 31. Program terapii grupowej depresji *Adolescent Coping With Depression* (CWDA) opisany w „*Psychoterapia dzieci i młodzieży. Metody oparte na dowodach*”, red. A.E. Kazdin, J.R. Weisz jest programem bazującym na:

- A. modelu depresji opartym na trybach radzenia sobie ze schematami.
- B. modelu depresji opartym na społecznym uczeniu się.
- C. modelu depresji opartym na akceptacji obecnego stanu rzeczy.
- D. modelu depresji opartym na analizie treści nieświadomych.
- E. modelu depresji opartym na domykaniu figury matki.

Nr 32. Według DSM-5 „zaburzenie związane z grami” to:

- A. oddzielna kategoria diagnostyczna zawarta w sekcji „zaburzenia niezwiązane z substancją”.
- B. oddzielna kategoria diagnostyczna zawarta w sekcji „zaburzenia spowodowane zachowaniami uzależniającymi”.
- C. oddzielna kategoria diagnostyczna zawarta w sekcji „zaburzenia nawyków i popędów (impulsów)”.
- D. oddzielna kategoria diagnostyczna zawarta w sekcji „zaburzenia niszczycielskie, kontroli impulsów i zachowania”.
- E. w DSM-5 nie ma takiej kategorii diagnostycznej.

Nr 33. W przypadku osób uzależnionych od internetu często współwystępują:

- A. zaburzenia psychotyczne.
- B. moczenie się nieorganiczne (*enuresis*).
- C. zespół hiperkinetyczny (ADHD).
- D. zaburzenia odżywiania.
- E. zaburzenia mowy i języka.

Nr 34. Jeśli matka mówi lekarzowi, że widziała, jak jej dziecko chciało kupić w internecie „sole do kąpiel”, to znaczy, że prawdopodobnie poszukiwał:

- A. tabaki.
- B. środków przeczyszczających.
- C. olejków do e-papierosów.
- D. dopalaczy.
- E. odżywki dla kulturystów.

Nr 35. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nocnego moczenia się nieorganicznego (*enuresis*):

- 1) zaburzenie to dotyczy dzieci >5 r.ż.;
- 2) często współwystępuje z ADHD lub ODD;
- 3) przyczyną jest zaniżona samoocena dziecka;
- 4) w leczeniu tego zaburzenia stosuje się alarm wybudzeniowy;
- 5) często współwystępuje z zaburzeniami psychotycznymi.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3.
- B. 1,2,5.
- C. 2,3,4.
- D. 1,3,4,5.
- E. 1,2,4.

Nr 36. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące programu terapii grupowej „Wzmacnianie możliwości radzenia sobie” opisanego w pozycji *„Psychoterapia dzieci i młodzieży. Metody oparte na dowodach”*, red. A.E. Kazdin, J.R. Weisz:

- 1) jest programem leczącym zachowania agresywne;
- 2) zawiera komponent dla rodziców;
- 3) zawiera komponent dla nauczycieli;
- 4) jest przedłużeniem programu „Radzenie sobie z gniewem”;
- 5) jest oparty na kontekstowym modelu społeczno-poznawczym.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. wszystkie wymienione. **B.** 1,2,4,5. **C.** 1,2,3,5. **D.** 2,3,5. **E.** 1,4,5.

Nr 37. Jeśli 4-letnie dziecko mówi, że „kartkę boli, jak się ją zgina”, to zgodnie z teorią rozwoju poznawczego J. Piageta dziecko jest w stadium:

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| A. operacji społecznych. | D. operacji formalnych. |
| B. operacji ludycznych. | E. przedoperacyjnym. |
| C. operacji konkretnych. | |

Nr 38. Jeśli 13-latek mówi koledze: „nie wolno ci kraść, bo takie jest prawo”, to według teorii rozwoju moralnego L. Kohlberg’a prezentuje moralność:

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| A. społeczną. | D. pokonwencjonalną. |
| B. przedkonwencjonalną. | E. legalistyczną. |
| C. konwencjonalną. | |

Nr 39. W przypadku leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi terapeuta CBT zgodnie z koncepcją poznawczo-behawioralną będzie:

- 1) planował dla pacjenta przyjemne aktywności;
- 2) uczył samowzmacniania;
- 3) analizował przeniesienia;
- 4) edukował na temat emocji innych osób;
- 5) analizował potrzeby „pana” (*top-dog*) i „poddanego” (*under-dog*).

Prawidłowa odpowiedź to:

A. tylko 1. **B.** 1,2,4. **C.** 1,2,3. **D.** 1,2,4,5. **E.** 3,4,5.

Nr 40. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zanieczyszczania się nieorganicznego (*encopresis*):

- 1) do rozpoznania nieretencyjnego nietrzymania stolca wymagane jest, aby wiek rozwojowy dziecka wynosił >4 lat;
- 2) w 90% przypadków nietrzymanie stolca ma charakter czynnościowy;
- 3) zanieczyszczaniem się kałem występuje w rodzinach z niższym statusem społeczno-ekonomicznym;
- 4) matki pacjentów zanieczyszczających się prezentują brak wrażliwości na potrzeby dziecka;
- 5) nietrzymanie kału jest ryzykiem zakażeń układu moczowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,4. **B.** 1,2,3. **C.** 1,2,3,4. **D.** 1,2,4,5. **E.** wszystkie wymienione

Nr 41. Do zaburzeń treści myślenia zaliczamy:

- 1) myśli nadwartościowe;
- 2) urojenia;
- 3) automatyzmy psychiczne;
- 4) myśli natrętne;
- 5) myślenie paralogiczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,3,4. **B.** 1,2,3. **C.** 1,3,4. **D.** wszystkie wymienione. **E.** 1,3,4,5.

Nr 42. Wskaż **falszywe** stwierdzenia:

- 1) czynniki genetyczne determinują występowanie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej w 76%;
- 2) badania wykonywane z wykorzystaniem funkcjonalnego rezonansu magnetycznego u pacjentów z ADHD wykazują nieprawidłowości w funkcjonowaniu wielu obwodów neuronalnych, w tym hipoaktywację w obszarze czołowo-ciemieniowym, skorupie oraz brzusznej sieci uwagi, jak również hiperaktywację tzw. sieci aktywności podstawowej i obwodów wzrokowych;
- 3) w najnowszej metaanalizie Guilherme'a Polańczyka rozpowszechnienie ADHD w populacji ogólnej dzieci i młodzieży zostało oszacowane na 3,4%;
- 4) osiowe objawy ADHD to: zaburzenia koncentracji i skupienia uwagi, nadruchliwość, impulsywność;
- 5) do postawienia rozpoznania zespołu nadpobudliwości psychoruchowej wystarczy występowanie objawów w jednym ze środowisk, w którym funkcjonuje dziecko.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. tylko 1. **B.** 1,2,3. **C.** 1,4,5. **D.** tylko 5. **E.** 2,5.

Nr 43. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zmian wprowadzonych w DSM-5:

- A.** rezygnacja z terminu „całościowe zaburzenia rozwoju”.
- B.** wykluczenie uwarunkowanego genetycznie a jednocześnie charakteryzującego się odrębnym przebiegiem i objawami zespołu Retta.
- C.** podjęcie decyzji o połączeniu wszystkich jednostek w jedną grupę – zaburzenia ze spektrum autyzmu.
- D.** połączenie 2 grup objawów z dotychczasowej triady diagnostycznej: zaburzeń interakcji społecznych oraz zaburzeń poznawczych w 1 domenę diagnostyczną.
- E.** wprowadzenie trzystopniowej klasyfikacji ASD, w zależności od nasilenia objawów oraz stopnia ich wpływu na funkcjonowanie: poziom 1 – „Wymagający wsparcia”, poziom 2 – „Wymagający znacznego wsparcia”, poziom 3 – „Wymagający bardzo znacznego wsparcia”.

Nr 44. Do zaburzeń rozwoju psychicznego ICD-10 zalicza się:

- 1) specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka;
- 2) zaburzenia aktywności i uwagi;
- 3) autyzm dziecięcy;
- 4) specyficzne zaburzenia rozwoju funkcji motorycznych;
- 5) zespół Retta.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3. **B.** 1,3,4. **C.** 1,4. **D.** 1,3,4,5. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 45. Do PZP dla dzieci i młodzieży zgłosił się ojciec z niespełna 5-letnim chłopcem z powodu narastających problemów z zachowaniem w przedszkolu. Z wywiadu wiadomo, że chłopiec w wieku ok. 2 lat przestał mówić, chociaż wcześniej wypowiadał pojedyncze słowa. Ponadto stał się agresywny, często płakał i się złościł, przede wszystkim wtedy, gdy następowały zmiany w jego otoczeniu, nawet te bardzo drobne. W ciągu ostatnich 4 tygodni wystąpiły także zachowania autoagresywne, głównie pod postacią uderzania się po twarzy i gryzienia rąk. Objawy te pojawiały się najczęściej wtedy, gdy w otoczeniu chłopca było bardzo dużo nowych wyraźnych bodźców np. dźwięki, barwy. Chłopiec unikał kontaktu fizycznego, nie tylko z osobami obcymi, ale również z najbliższymi. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie wg kryteriów ICD-10 to:

- A.** autyzm dziecięcy.
B. autyzm atypowy.
C. zespół Aspergera.
D. zaburzenia opozycyjno-buntownicze.
E. zaburzenia rozumienia mowy.

Nr 46. Do izby przyjęć został przywieziony ze szkoły 7-letni chłopiec (uczeń klasy pierwszej) pod opieką matki. Bezpośredni powód wezwania karetki do szkoły: chłopiec impulsywnie przewrócił szafkę i próbował wybiec z klasy podczas lekcji. Z wywiadu wiadomo, że już w zerówce wychowawczynie skarżyła się na zachowanie chłopca: chodził poklasie, przeszkadzał w zajęciach, często reagował niewspółmiernie do bodźca, trudno było mu poczekać na swoją kolej, miała kłopoty ze skupieniem uwagi, unikał wysiłku umysłowego, reaguje na polecenia i koryguje swoje zachowanie. Chętnie bawi się z rówieśnikami, jest przez nich lubiany. Jest opisywany jako empatyczne dziecko. Wywiad wczesnodziecięcy bez odchyień. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie wg kryteriów ICD-10 to:

- A.** zaburzenia ekspresji mowy.
B. autyzm dziecięcy.
C. zespół Aspergera.
D. zaburzenia opozycyjno-buntownicze.
E. zaburzenia aktywności i uwagi.

Nr 47. Do izby przyjęć szpitala psychiatrycznego zgłosiła się matka z 13-letnią córką bezpośrednio po wizycie u psychologa szkolnego, gdzie pacjentka ujawniła, że ma myśli samobójcze z tendencjami do realizacji i od kilku miesięcy dokonuje samookaleczeń. Ponadto relacjonowała trudności z zasypianiem, częste wybudzanie się w nocy, problemy z koncentracją i skupieniem uwagi oraz spadek apetytu. Z wywiadu wiadomo, że rozwój wczesnodziecięcy przebiegał prawidłowo, bez większego problemu i dziewczynka chętnie nawiązywała relacje rówieśnicze, dążyła do zabaw i kontaktu z dziećmi. Pacjentka w ocenie mamy od pewnego czasu jest zamknięta w sobie, ma bardzo wąskie grono znajomych, osiąga przeciętne wyniki w nauce. Zdarza się, że spóźnia się do szkoły na lekcje lub do niej nie dociera. Dziewczynka ujawnia w izbie przyjęć, że od 4 miesięcy jest wyśmiewana i poniżana na oczach rówieśników oraz w internecie przez jednego z kolegów z klasy. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie wg kryteriów ICD-10 to:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| A. zespół Aspergera. | D. zaburzenia adaptacyjne. |
| B. zaburzenia opozycyjno-buntownicze. | E. fobia szkolna. |
| C. zaburzenia aktywności i uwagi. | |

Nr 48. Do izby przyjęć ZRM przywozi 9-letniego chłopca po interwencji ze szkoły, gdzie z opisu wychowawczyni wiadomo, że pacjent dość często – w sytuacji, kiedy ma wykonać zadanie lub kiedy nie są spełniane jego oczekiwania – reaguje złością, gniewem, jest opozycyjny. Obecna z chłopcem w IP mama relacjonuje, że podobne trudności występują w środowisku domowym. Dodaje, że w sytuacjach zadaniowych, które go interesują, nie ma większych problemów z wykonaniem polecenia. Relacje w grupie rówieśniczej rodzic określa jako dość dobre, ale podczas zabaw z rówieśnikami, kiedy inni nie chcą dostosować się do jego oczekiwań, także reaguje złością, wybuchami gniewu, przerywa lub kończy zabawę. W wywiadzie rozwój psychoruchowy bez odchyłeń. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie wg kryteriów ICD-10 to:

- | | |
|-----------------------------|--|
| A. autyzm dziecięcy. | D. zaburzenia opozycyjno-buntownicze. |
| B. autyzm atypowy. | E. zaburzenia ekspresji mowy. |
| C. zespół Aspergera. | |

Nr 49. Wskaż **falszywe** stwierdzenia:

- 1) atomoksetyna należy do inhibitorów zwrotnego wychwyty noradrenaliny;
- 2) wskazania do leczenia atomoksetyną to zespół nadpobudliwości psychoruchowej z kryterium wieku >18 r.ż.;
- 3) atomoksetynę stosuje się najczęściej w jednej dawce rano;
- 4) w Polsce są dostępne 2 leki zarejestrowane w terapii ADHD: metylofenidat i atomoksetyna;
- 5) jednym z przeciwwskazań do zastosowania metylofenidatu u osób z diagnozą ADHD jest niedoczynność tarczycy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- | | | | | |
|---------------------------------|--------------------|----------------|----------------|--------------------|
| A. żadna z wymienionych. | B. tylko 2. | C. 2,3. | D. 2,5. | E. tylko 5. |
|---------------------------------|--------------------|----------------|----------------|--------------------|

Nr 50. Pacjent 15-letni, pochodzący z rodziny rekonstruowanej, matka w związku formalnym z ojczymem obecnym w wychowaniu dziecka od 2 r.ż., rodzice biologiczni pozostają w żywym konflikcie, mają odmienne zdania na temat metod wychowawczych i potrzeb rozwojowych syna; ojciec sporadycznie kontaktuje się z synem, zazwyczaj wówczas, gdy występuje o obniżenie alimentów. Chłopiec został hospitalizowany po próbie samobójczej, której dokonał podczas wyjazdu matki na szkolenie zawodowe. Matka zabrania udzielania informacji ojcu o stanie zdrowia syna, motywując to nikłym kontaktem z dzieckiem oraz obawą, że zostanie przez niego oskarżona o niewłaściwą opiekę rodzicielską. W opisanej sytuacji lekarz powinien:

- A.** postąpić zgodnie z życzeniem matki – ojca praktycznie nie ma w procesie wychowawczym syna.
- B.** zażądać pisemnej deklaracji braku zgody matki na udzielanie informacji o stanie zdrowia dziecka, z jej szczegółowym uzasadnieniem.
- C.** udzielić informacji o stanie zdrowia, gdyż jest to ojciec dziecka, którego prawa rodzicielskie są tożsame z prawami matki.
- D.** postąpić zgodnie z życzeniem matki – funkcje rodzicielskie sprawuje matka i jej partner, to oni są opiekunami faktycznymi.
- E.** udzielić informacji ojcu dopiero po uzyskaniu zgody pacjenta i jego matki na przekazanie informacji o stanie jego zdrowia.

Nr 51. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące najnowszych badań badania populacyjnych:

- A.** w Polsce FASD (*Fetal alcohol spectrum disorders*) występuje u 20 na 1000 dzieci w wieku 7–9 lat.
- B.** FASD może występować u ok. 1% żywo urodzonych dzieci w Europie.
- C.** FASD może występować u ok. 12 na 1000 żywo urodzonych dzieci w USA.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 52. 14-letnia pacjentka została przyjęta do szpitala w trybie ostrym, z powodu podjęcia próby samobójczej poprzez zatrucie lekami. Badanie fizykalne: na skórze widoczne liczne blizny i rany po samookaleczeniach, podbiegnięcia krwawe na kończynach górnych i dolnych. Dziewczynka w obniżonym nastroju, skarżąc się na znaczne zaburzenia snu i łaknienia. W trakcie procedury przyjęcia do oddziału ujawniła fakt przemocy domowej (w tym nadużycie seksualne), której była celem. Wskaż prawidłowe postępowanie lekarza:

- A.** powinien starannie zbadać pacjentkę, zebrać szczegółowy wywiad od rodziców w celu weryfikacji otrzymanych informacji.
- B.** ma bezwzględny obowiązek (pod groźbą odpowiedzialności karnej za niedopełnienie obowiązku) zgłoszenia uzyskanych informacji odpowiednim służbom.
- C.** powinien rozważyć wdrożenie procedury Niebieskiej Karty w celu weryfikacji uzyskanych informacji.
- D.** powinien rozważyć przeprowadzenie wywiadu środowiskowego, w miejscu zamieszkania pacjentki, w celu weryfikacji uzyskanych informacji.
- E.** ma bezwzględny obowiązek opieki i leczenia pacjentki, zgodnie z prezentowanymi przez nią objawami – tylko to należy do jego zadań.

Nr 53. FAS – płodowy zespół alkoholowy – należy różnicować z:

- A. zespołem Aarskoga.
- B. zespołem Cornellii de Lange.
- C. zespołem Dubowitza.
- D. zespołem Noonan.
- E. wszystkimi powyższymi.

Nr 54. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) przemoc to:

- A. celowe użycie siły fizycznej lub władzy, sformułowane jako groźba lub rzeczywście użyte, skierowane przeciwko samemu sobie, innej osobie, grupie lub społeczności, które albo prowadzi do, albo z którym wiąże się wysokie prawdopodobieństwo spowodowania obrażeń cielesnych, śmierci, szkód psychologicznych, wad rozwoju lub braku elementów niezbędnych do normalnego życia i zdrowia.
- B. celowe użycie siły fizycznej lub władzy, sformułowane jako groźba lub rzeczywście użyte, skierowane przeciwko innej osobie, grupie lub społeczności, które prowadzi do spowodowania obrażeń cielesnych, śmierci, szkód psychologicznych, wad rozwoju lub braku elementów niezbędnych do normalnego życia i zdrowia.
- C. jednorazowe albo powtarzające się umyślne działania lub zaniechania naruszające prawa lub dobra innych osób, w szczególności naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym, psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne.
- D. jednorazowe albo powtarzające się umyślne działania lub zaniechania naruszające prawa lub dobra innych osób, w szczególności naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, wolność seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym, psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne.
- E. żadne z powyższych.

Nr 55. Czynniki chroniącymi dziecko przed przemocą są następujące, z wyjątkiem:

- A. bezpieczne, stabilne i opiekuńcze środowisko.
- B. wiedza rodziców o rozwoju dziecka i zadaniach rodzicielskich.
- C. rodzina wielopokoleniowa, bez wyraźnych granic międzypokoleniowych.
- D. możliwość uzyskania wsparcia, pomocy ze strony innych osób.
- E. prawidłowa relacja z obiektami pierwotnego przywiązania.

Nr 56. W jadłowstręcie psychicznym obserwuje się podwyższoną ekspresję greliny i oreksyn i jest odzwierciedleniem istnienia mechanizmu homeostatycznego mającego na celu:

- A. stymulację jedzenia.
- B. minimalizację ciężkiego niedożywienia.
- C. minimalizowanie zależnego od dopaminy lęku w obwodach nagrody w mózgu.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 57. Pacjent 16-letni, kachektyczny, BMI 14,6 kg/m², oczekujący na przyjęcie do szpitala z podejrzeniem zaburzeń odżywiania, hospitalizowany w trybie pilnym po próbie samobójczej. Przy przyjęciu wyraźnie wylękniony, z zaburzeniami orientacji allopsychicznej, w trudnym kontakcie słownym, odpowiadający lakonicznie na niektóre zadane przez lekarza pytania. Wymaga diagnostyki w kierunku:

- A. zaburzeń psychotycznych i afektywnych.
- B. chorób somatycznych przebiegających z wyniszczeniem (np. nowotworowych).
- C. zaburzeń ze spektrum autyzmu.
- D. używania szkodliwego/uzależnienia od substancji psychoaktywnych.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 58. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia bezsenności u dzieci:

- A. większość przypadków bezsenności u dzieci ustępuje po wprowadzeniu zasad higieny snu i technik behawioralnych.
- B. melatonina skraca czas zasypiania i jest użyteczna w leczeniu zaburzeń snu u dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi.
- C. leki antyhistaminowe mogą być pomocne w leczeniu krótkoterminowym zaburzeń snu.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 59. Do charakterystycznych objawów niepożądanych stosowania neuroleptyków nie należy:

- A. parkinsonizm.
- B. późne dyskinezy.
- C. priapizm.
- D. ostra dystonia mięśni szyi.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 60. Leki z grupy SSRI są uznawane za bezpieczne, jednak ich stosowanie może wiązać się z działaniami niepożądanymi, do których będą należeć:

- A. senność.
- B. bóle głowy.
- C. zaburzenia seksualne.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 61. Mniej ostry początek objawów, powolny przebieg, często początkowo skryty przebieg, przewaga objawów negatywnych, gorsze rokowanie i gorsza odpowiedź na leczenie – to opis pasujący do:

- A. schizofrenii, podtyp 2 wg Crowa.
- B. schizofrenii, podtyp 1 wg Crowa.
- C. zaburzeń urojeniowych.
- D. depresji z objawami psychotycznymi.
- E. zaburzenia schizoafektywnego.

Nr 62. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, o których mowa w art. 23 Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego:

- 1) przyjęcie osoby chorej psychicznie;
- 2) przyjęcie osoby zagrażającej swojemu życiu;
- 3) przyjęcie osoby zagrażającej bezpieczeństwu publicznemu;
- 4) przyjęcie na 10 dni;
- 5) o przyjęciu należy powiadomić Sąd Najwyższy.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. wszystkie wymienione. **B.** 1,2. **C.** 1,2,3,5. **D.** 1,5. **E.** 1,2,3.

Nr 63. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące działania atomoksetyny:

- A.** jest inhibitorem zwrotnego wychwyty noradrenaliny.
- B.** jest antagonistą receptorów D2.
- C.** jest agonistą D2 i D3.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi: A, B i C.
- E.** żadne z wymienionych.

Nr 64. Zapisując pacjentowi metylofenidat w postaci długodziałającej, należy spodziewać, że będzie on działać około:

A. 72 godz. **B.** 48 godz. **C.** 3–4 godz. **D.** 12 godz. **E.** 1–2 godz.

Nr 65. 8-letni pacjent – od przedszkola zawsze bardzo ruchliwy, nie chciał siedzieć z dziećmi, wolał bawić się po swojemu, wydawał się nieobecny, nie słuchał poleceń, w szkole często zaczyna coś robić i nie kończy, zapomina, chodzi po klasie, na przerwach zawsze biega i krzyczy, niechętnie się uczy. U pacjenta podejrzewa się ADHD. Diagnoza różnicowa ADHD obejmuje:

- A.** autyzm.
- B.** zaburzenia nastroju.
- C.** zaburzenia zachowania.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi: A, B i C.
- E.** w diagnostyce ADHD różnicowanie nie ma zastosowania.

Nr 66. 15-letni pacjent opuścił się w nauce, dużo śpi. Popołudniami wymyka się z kolegami, a następnego dnia zwykle odmawia pójścia do szkoły, tłumacząc się bólami mięśni i katarzem. Ma wtedy bardzo szerokie źrenice. Matka nie wie, co się z synem dzieje, ale zauważyła duże ilości leków na kaszel. W takim przypadku należy podejrzewać:

- A.** depresję.
- B.** schizofrenię.
- C.** uzależnienie od opioidów / objawy abstynencyjne.
- D.** zaburzenia lękowe.
- E.** zespół Cotarda.

Nr 67. Alternatywne formy komunikacji, trening umiejętności społecznych, terapia behawioralna – to metody stosowane łącznie najczęściej w terapii:

- A. autyzmu.
- B. niepełnosprawności intelektualnej.
- C. tików.
- D. zaburzenia obsesyjno-kompulsywnego.
- E. schizofrenii.

Nr 68. Do kategorii zaburzeń neurorozwojowych w ICD-11 nie należy:

- A. zaburzenie rozwoju intelektualnego.
- B. zaburzenia ze spektrum autyzmu.
- C. schizofrenia dziecięca.
- D. zaburzenia dotyczące uczenia się.
- E. stereotypie ruchowe.

Nr 69. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące farmakoterapii ADHD:

- A. metylofenidat działa w mechanizmie hamowania wychwyty zwrotnego noradrenaliny.
- B. atomoksetyna działa w mechanizmie hamowania wychwyty zwrotnego noradrenaliny.
- C. atomoksetyna działa w mechanizmie hamowania wychwyty zwrotnego dopaminy.
- D. metylofenidat działa w mechanizmie hamowania wychwyty zwrotnego dopaminy.
- E. metylofenidat jest lekiem psychostymulującym.

Nr 70. Pacjent, którego odpowiedzi na pytania są tylko nieznacznie związane z jego treścią, prezentuje:

- | | |
|------------------|-------------------|
| A. stereotypie. | D. rozkojarzenie. |
| B. werbigeracje. | E. uskokowość. |
| C. mantyzm. | |

Nr 71. Test realnego życia w odniesieniu do diagnozowania transpłciowości oznacza:

- A. okres, w którym osoba transseksualna funkcjonuje we wszystkich obszarach życia zgodnie ze swoją płcią biologiczną (płeć psychologiczna nie jest w żaden sposób modyfikowana).
- B. zmianę życia w dość krótkim czasie, polegającą na przejęciu roli płci przeciwnej.
- C. eksponowanie siebie na lęk związany z wchodzeniem w kontakt z płcią inną niż własna.
- D. okres, w którym osoba transseksualna funkcjonuje we wszystkich obszarach życia zgodnie ze swoją płcią psychologiczną (płeć biologiczna nie jest w żaden sposób modyfikowana).
- E. pojawienie się adaptacji do nowych wymagań związanych z płcią.

Nr 72. Uświadomienie pacjentowi z PTSD, że każdy człowiek w podobnej sytuacji zachowałby się tak samo, należy rozumieć jako:

- A. wspieranie adaptacyjnych umiejętności radzenia sobie, szczególnie w sytuacjach nasilonych flashbacków.
- B. normalizowanie zaburzenia zapobiegające dalszej traumatyzacji poprzez symptom.
- C. zmniejszenie unikania dotyczącego uczuć oraz komunikowania na temat zdarzenia.
- D. psychodynamiczną terapię wglądową eksplorującą rozwojowe uwarunkowania PTSD.
- E. normalizowanie i interpretowanie marzeń sennych, odnoszenie ich do wydarzenia traumatycznego, wspieranie wolnych skojarzeń.

Nr 73. Farmakoterapię u osób z niepełnosprawnością intelektualną stosuje się:

- A. w możliwie maksymalnych dawkach, z powodu zaburzenia metabolizmu cytochromu P450.
- B. szczególnie często u osób młodych, ze względu na dobroczynny wpływ leków przeciwpsychotycznych na neuroplastyczność.
- C. w minimalnych dawkach, ze względu na ryzyko działań niepożądanych.
- D. często i w stosunkowo dużych dawkach, ze względu na nieskuteczność psychoterapii.
- E. szczególnie w celu opanowania nadmiernego popędu seksualnego, którego ekspresja może być niebezpieczna.

Nr 74. Niepełnosprawność intelektualna lżejszego stopnia:

- A. nie jest związana z czynnikami środowiskowymi (brak właściwej stymulacji, bieda, zaniedbanie).
- B. w żadnym stopniu nie koreluje ze sprawnością umysłową rodziców.
- C. jest z reguły uwarunkowana pojedynczymi czynnikami patologicznymi czy genetycznymi.
- D. jest często uwarunkowana wieloczynnikowo (bliżej niesprecyzowane zmienne środowiskowe i genetyczne).
- E. z reguły współwystępuje z objawami poważnego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.

Nr 75. Wskaż objaw, który nie należy do zaburzeń autystycznych:

- A. ubogi kontakt wzrokowy.
- B. brak zainteresowania innymi osobami jako ludźmi.
- C. ograniczona gestykulacja.
- D. echopraksje.
- E. stereotypie ruchowe.

Nr 76. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące rozpoznania zaburzenia związanego z nadużywaniem kannabinoidów u osoby, która przez wakacyjne 2 miesiące regularnie paliła marihuanę (3 jointy tygodniowo, bez istotnych konsekwencji zdrowotnych):

- A. u tej osoby można rozpoznać zaburzenie związane z nadużywaniem kannabinoidów.
- B. brak jest danych świadczących o „problematycznym wzorcu używania substancji” przez co najmniej 2 miesiące.
- C. brak jest danych świadczących o „problematycznym wzorcu używania substancji” przez co najmniej 6 miesięcy.
- D. brak jest danych świadczących o „problematycznym wzorcu używania substancji” przez co najmniej 12 miesięcy.
- E. kannabinoidy nie mają właściwości uzależniających.

Nr 77. „Niewiarygodne lata” to terapia zawierające 3 wzajemnie dopełniające się programy szkoleń skierowane do rodziców, nauczycieli i dzieci w wieku:

- A. 8–12 lat. B. 4–12 lat. C. 2–8 lat. D. 4–8 lat. E. 6–12 lat.

Nr 78. Psychoterapia interpersonalna dla depresyjnych adolescentów IPT-A jest adaptacją psychoterapii IPT dla osób dorosłych z depresją. W celu dostosowania IPT dla adolescentów została wzbogacona o jeden obszar problemowy. W efekcie główne obszary problemowe to:

- A. żal, spory interpersonalne, przejścia z ról, deficyty interpersonalne, funkcjonowanie szkolne.
- B. żal, spory interpersonalne, przejście z ról, deficyty interpersonalne, budowanie tożsamości.
- C. żal, spory interpersonalne, przejścia z ról, deficyty interpersonalne, rodzina niepełna.
- D. żal, spory interpersonalne, przejścia z ról, deficyty interpersonalne, przeżycia traumatyczne.
- E. żal, spory interpersonalne, przejścia z ról, deficyty interpersonalne, duchowość.

Nr 79. Stereotypie ruchowe (*rhythmic behavioural movements*) są bezcelowymi, rytmicznymi i powtarzającymi się zaburzeniami ruchu lub zachowania. Występują w różnych zespołach chorobowych, np. zespole Retta, zespole Downa, zespole FraX, w chorobach neurodegeneracyjnych, u zdrowych dzieci nawet od 2–3 r.ż., a także w zaburzeniach ze spektrum autyzmu itd. W czasie badania czynności bioelektrycznej mózgu (EEG) podczas stereotypii występują następujące zmiany:

- A. wyładowania uogólnione zespołów iglica–fala wolna 3 Hz.
- B. wyładowania uogólnione wysokonapięciowych fal wolnych.
- C. wyładowania uogólnione iglic.
- D. nie rejestrują się żadne zmiany, zapis EEG jest prawidłowy.
- E. wyładowania o charakterze zlateralizowanym pojedynczych fal ostrych.

Nr 80. Guz SEGA – podwyściółkowy gwiaździak olbrzymiokomórkowy, który lokalizuje się głównie w komorach bocznych mózgu, występuje wyłącznie:

- A. w przebiegu nerwiakowłókniakowatości typu 1 (NF1).
- B. w przebiegu nerwiakowłókniakowatości typu 2 (NF 2).
- C. w przebiegu stwardnienia guzowatego.
- D. jako guz, który występuje w sposób izolowany.
- E. w przebiegu zespołu Sturge’a-Webera.

Nr 81. Do pierwotnych bólów głowy zaliczane są tzw. bóle typu napięciowego. Do charakterystycznych objawów napięciowych bólów głowy **nie należy**:

- A. obustronny charakter bólu.
- B. uciskający lub rozpierający charakter bólu.
- C. towarzyszące nudności i wymioty.
- D. umiarkowane lub niewielkie nasilenie bólu.
- E. lokalizacja bólu w okolicy czołowej, skroniowej, potylicznej.

Nr 82. Wskaż 3 elementy składowe klasycznej definicji wstrząśnienia mózgu:

- 1) krótkotrwała utrata przytomności;
- 2) zaburzenia wegetatywne;
- 3) pourazowa utrata pamięci poniżej 30 min;
- 4) pourazowa utrata pamięci poniżej 5 min;
- 5) pourazowa utrata pamięci poniżej 1 min;
- 6) zaniewidzenie.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,5. B. 1,2,3. C. 1,2,4. D. 1,2,6. E. 1,5,6.

Nr 83. Rozszczepienie białkowo-komórkowe w badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego stwierdza się, gdy istnieje:

- A. zwiększona cytoza przy prawidłowym poziomie białka.
- B. znacznie zwiększona cytoza przy prawidłowym poziomie białka.
- C. podwyższony poziom białka przy prawidłowej cytozie.
- D. podwyższony poziom białka przy obniżonej cytozie.
- E. prawidłowy poziom białka przy braku cytozy.

Nr 84. Drżenie samoistne (*essential tremor*) ma charakter pozycyjny i kinetyczny – najczęściej dotyczy:

- A. kończy górnych.
- B. głowy.
- C. kończy dolnych.
- D. żuchwy.
- E. tułowia.

Nr 85. W przebiegu neuroboreliozy często występuje uszkodzenie nerwów czaszkowych. Zazwyczaj obserwuje się uszkodzenie nerwu:

- A. twarzowego (n. VII).
- B. podjęzykowego (n. XII).
- C. wzrokowego (n. II).
- D. okoruchowego (n. III).
- E. węchowego (n. I).

Nr 86. Udar mózgu to nagłe wystąpienie ogniskowych lub uogólnionych zaburzeń czynności mózgu utrzymujących się dłużej niż 24 godz. i niemający innych przyczyn niż naczyniowa. Wskaż prawidłowe stwierdzenie dotyczące występowania udarów mózgu:

- A. w populacji dziecięcej nie występują udary niedokrwienne mózgu.
- B. w populacji dziecięcej spośród udarów mózgu nie występują krwotoki podpajęczynówkowe.
- C. w populacji dziecięcej czynniki ryzyka i przyczyny udaru mózgu różnią się znacząco od tych występujących u dorosłych.
- D. czynniki ryzyka i przyczyny udarów mózgu w populacji dziecięcej i dorosłych są takie same.
- E. udary mózgu występują tylko u dzieci starszych i młodzieży.

Nr 87. U 35-letniej obecnie pacjentki, w wieku 14 lat miała miejsce próba samobójcza. W wieku 20 lat hospitalizowana z powodu pobudzenia i wypowiedania urojeń wielkościowych. W wieku 25 lat – po urodzeniu pierwszego dziecka wystąpiła depresja poporodowa. Od tej pory wystąpiło kilka nawrotów choroby, głównie o charakterze depresji lub stanów mieszanych. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- A. choroba afektywna dwubiegunowa typu I.
- B. choroba afektywna dwubiegunowa typu II.
- C. choroba afektywna dwubiegunowa z szybką zmianą faz.
- D. choroba schizoafektywna.
- E. cyklotymia.

Nr 88. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące terapii elektrowstrząsowej:

- 1) brak skuteczności u osób powyżej 60 r.ż.;
- 2) znajomość tej terapii wśród studentów polskich uczelni jest dobra;
- 3) nie wpływa na procesy pamięci, z wyjątkiem pamięci autobiograficznej;
- 4) przed zabiegami należy odstawić leki podwyższające próg drgawkowy;
- 5) wskazana w depresji lekoopornej, zarówno jedno-, jak i dwubiegunowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3.
- B. 2,3,4.
- C. 2,3,5.
- D. 2,4,5.
- E. 3,4,5.

Nr 89. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leków normotymicznych II generacji:

- 1) aripirazol powoduje obniżenie stężenia prolaktyny;
- 2) kwetiapina ma działanie zapobiegające głównie epizodom maniakalnym;
- 3) lamotrygina działa profilaktycznie w chorobie afektywnej dwubiegunowej typu II z szybką zmianą faz;
- 4) lit, walproinian, karbamazepina;
- 5) wykazują profilaktyczne działanie jako monoterapia przez okres stosowania co najmniej rok.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,3. **B.** 1,2,4. **C.** 1,2,5. **D.** 1,3,5. **E.** 2,3,5.

Nr 90. Wskaż prawidłowe stwierdzenia dotyczące objawów negatywnych schizofrenii:

- 1) asocjalność, blady afekt, alogia;
- 2) awolicja i anhedonia;
- 3) efekt terapeutyczny leków blokujących autoreceptory dopaminy oraz agonistów receptorów D2/D3;
- 4) *Brief Negative Symptom Scale* (Krótka Skala Objawów Negatywnych) jest skalą samooceny dokonywanej przez pacjenta;
- 5) istnieje związek między nasileniem objawów negatywnych a wzrostem metabolizmu okolic czołowych i przedczołowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,3. **B.** 1,2,4. **C.** 1,3,4. **D.** 1,4,5. **E.** 2,4,5.

Nr 91. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu obsesyjno-kompulsyjnego:

- 1) dotyczy co najmniej 2% populacji;
- 2) leki przeciwdepresyjne stosujemy w dawkach niższych niż w leczeniu depresji;
- 3) potencjalizacja leków przeciwdepresyjnych za pomocą małych dawek atypowych leków przeciwpsychotycznych;
- 4) spośród metod psychoterapeutycznych, najbardziej skuteczna jest terapia psychoanalityczna;
- 5) w DSM-5 nie został włączony do zespołów lękowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,3. **B.** 1,2,4. **C.** 1,3,5. **D.** 2,3,4. **E.** 2,3,5.

Nr 92. Wskaż **falszywe** stwierdzenia:

- 1) niemowlę ok. 2 miesiącu życia (m.ż.) zaczyna wyciągać rączki do zabawek i chwytać je chwytem łokciowym;
- 2) chwyt pęsetowy pojawia się w 6 m.ż.;
- 3) dziecko w 6 m.ż. potrafi trzymać w obu rączkach klocki i uderzać nimi o siebie;
- 4) dziecko w 6 m.ż. siada samodzielnie, siedzi pewnie, nogi wyprostowane;
- 5) dziecko 10-miesięczne staje przy podporach, raczkuje sprawnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,4. **B.** 2,3,5. **C.** 1,4,5. **D.** 1,3,5. **E.** 2,4,5.

Nr 93. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. protokonwersacja to interakcja między niemowlęciem a matką „słucham i odpowiadam”, obejmująca głos, mimikę, ruch ciała i występuje u dzieci, które urodziły się (jako donoszone) dopiero w 5 miesiącu życia (m.ż.).
- B. dziecko zaczyna reagować na swoje imię ok. 13–14 m.ż.
- C. w 5–6. m.ż. dziecko powinno znać już kilka rzeczowników, np. nazwy ulubionych zabawek.
- D. echolalia fizjologiczna występuje ok. 15–16 m.ż.
- E. półtoraroczne dziecko rozumie i wykonuje proste polecenia, np. „pokaż nos”.

Nr 94. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A. ok 12. miesiąca życia (m.ż.) niemowlęta zaczynają posługiwać się gestami komunikacyjnymi.
- B. preferencja twarzy pojawia się ok. 3–4 m.ż.
- C. posługiwanie się gestami ocenia się u dzieci urodzonych przedwcześnie wg wieku skorygowanego.
- D. gest protoimperatywny pojawia się ok. 12–14 m.ż. i jest wykonywany w celu nakłonienia odbiorcy do podania dziecku wskazywanego przedmiotu.
- E. gest protodeklaratywny jest wykonywany w celu nakierowania czyjejś uwagi na obiekt i pojawia się ok. 12–14 m.ż.

Nr 95. Do środowiskowych czynników okresu prenatalnego i okołoporodowego ryzyka schizofrenii nie należą:

- A. sezonowość urodzeń (pora roku).
- B. palenie papierosów przez matkę w ciąży.
- C. powikłania okołoporodowe u matki.
- D. doświadczenie głodu w okresie ciąży.
- E. grypa i różyczka u matki w okresie ciąży.

Nr 96. Przeciwwskazaniem do badania funkcji wykonawczych jest:

- A. rozpoznanie zaburzeń nastroju.
- B. zwiększona impulsywność.
- C. podejrzenie psychozy.
- D. trudności w uczeniu się.
- E. spektrum autyzmu.

Nr 97. Postępowanie w przypadku młodzieży używającej substancji psychoaktywnych wymaga oddziaływań z obszaru profilaktyki:

- A. uniwersalnej i wskazującej.
- B. uniwersalnej i selektywnej.
- C. uniwersalnej, selektywnej i wskazującej.
- D. selektywnej i podtrzymującej.
- E. selektywnej i wskazującej.

Nr 98. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące objawów różnicujących schizofrenię paranoidalną z manią psychotyczną:

- 1) utrwalone urojenia, treść niedostosowana kulturowo i całkowicie niemożliwa do spełnienia występują tylko w manii psychotycznej;
- 2) nasilenie objawów w schizofrenii paranoidalnej jest większe niż w manii psychotycznej;
- 3) urojenia wielkościowe i posłannictwa występują tylko w manii psychotycznej;
- 4) urojenia prześladowcze w manii psychotycznej mogą być niespójne z nastrojem;
- 5) spłylenie lub niedostosowanie afektu dominuje w obrazie klinicznym schizofrenii.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** tylko 1. **B.** 2,3. **C.** 4,5. **D.** 2,4. **E.** tylko 4.

Nr 99. Używanie komunikatorów przez nastolatków w celu porozumiewania się nazywane jest wg Wygotskiego:

- A.** narzędziem adaptacji intelektualnej.
B. strefą najbliższego rozwoju.
C. strefą w seriacji.
D. sterem uczestnictwa.
E. rusztowaniem.

Nr 100. Celem programu terapeutycznego „*Coping Cat*” jest:

- 1) rozwój umiejętności rozpoznania oznak pobudzenia lękowego;
- 2) zastosowanie wyuczonych strategii radzenia sobie z depresją;
- 3) trening strategii służących panowaniu nad lękiem;
- 4) nabycie technik relaksacyjnych i ćwiczenie oparte na odgrywaniu scen;
- 5) identyfikacja lękowych rozmów wewnętrznych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,4,5. **B.** 2,4. **C.** 1,3. **D.** 4,5. **E.** tylko 5.

Nr 101. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące PANDAS (*pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections*):

- A.** istnieje wyraźny czasowy związek między wystąpieniem objawów psychiatrycznych a zakażeniem wywołanym przez paciorkowce β -hemolizujące grupy A.
B. charakterystyczny jest nagły początek i epizodyczny przebieg zaburzenia.
C. typowo początek zaburzenia występuje w trakcie okresu dojrzewania.
D. w trakcie zaostrzeń występują objawy nadruchliwości i ruchy przygodne.
E. w obrazie klinicznym obecne są zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne i/lub zaburzenia tikowe.

Nr 102. Wskaż leki, których przyjmowanie wiąże się z dużym ryzykiem zwiększania napadów drgawkowych:

- A. doksepina, tianeptyna.
- B. bupropion, kłozapina.
- C. haloperidol, kwetiapina.
- D. zolpidem, zopiklon.
- E. modafinil, leki antycholinergiczne.

Nr 103. Wskaż nieprawidłowości „kamieni milowych” w rozwoju dziecka:

- A. pierwsze słowa ok. 1 r.ż.
- B. siedzenie bez podparcia między 6 i 9 m.ż.
- C. brak uśmiechu społecznego w 6 m.ż.
- D. brak mowy spontanicznej w 3 r.ż.
- E. prawdziwe są odpowiedzi C i D.

Nr 104. Wskaż cechy charakterystyczne dla fobii społecznej:

- 1) drażliwość;
- 2) czerwienienie się;
- 3) pocenie się;
- 4) wybuchy złości;
- 5) drżenie rąk.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3. B. 2,3,4. C. 2,3,5. D. 1,2,5. E. 3,4,5.

Nr 105. Efekt Wertera u młodzieży polega na:

- A. identyfikacji z osobą znaczącą lub modelem zachowania w miłości i ma związek z dysforią płciową.
- B. rozwojowym mechanizmie uczenia się przez identyfikację z osobą znaczącą lub modelowym zachowaniu i ma związek z „zakaźnością” czynu samobójczego.
- C. kopiowaniu postaci bohatera powieści Johanna Wolfganga von Goethego „Cierpienia młodego Wertera”.
- D. typowej dla depresji młodzieńczej konstelacji objawów psychopatologicznych.
- E. identyfikacji z postaciami literackimi i funkcjonowaniu zgodnym z ich osobowością.

Nr 106. Do leków α -adrenergicznych stosowanych w leczeniu tików przewlekłych i zespołu Tourette’a nie należy/a:

- A. klonidyna.
- B. guanfacyna.
- C. pimozyd.
- D. atomoksetyna.
- E. prawdziwe są odpowiedzi C i D.

Nr 107. Objawem niepożądanym stosowania melatoniny u dzieci jest/są:

- A. drażliwość.
- B. niepokój.
- C. bezsenność.
- D. bóle głowy.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 108. Zgodnie z art. 6 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich sąd rodzinny może w stosunku do nieletnich:

- 1) udzielić upomnienia;
- 2) ustanowić nadzór odpowiedzialny rodziców lub opiekuna;
- 3) zastosować nadzór kuratora;
- 4) skierować nieletniego do ośrodka kuratorskiego, a także do organizacji społecznej lub instytucji zajmujących się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym, po uprzednim porozumieniu się z tą organizacją lub instytucją;
- 5) orzec umieszczenie w zakładzie poprawczym lub karnym.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,3,4. **B.** 1,2,3,4. **C.** 2,3,4,5. **D.** 2,4,5. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 109. Zdrowo rozwijające się 9-miesięczne dziecko przemieszcza się, czołgając w coraz bardziej odległe zakątki pokoju, spogląda co jakiś czas na matkę, która jest w zasięgu wzroku. Gdy dziecko traci kontakt wzrokowy z matką, zaczyna głośno płakać. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące opisanego zachowania dziecka:

- 1) według teorii rozwoju poznawczego J. Piageta zachowanie dziecka wskazuje, że jego poziom rozwoju odpowiada czwartemu stadium inteligencji somatosensorycznej;
- 2) obserwowane zachowanie wskazuje na przywiązanie lękowe dziecka;
- 3) zachowanie dziecka wskazuje na rozwijanie się u niego ufego przywiązania;
- 4) eksplorowanie otoczenia sprzyja rozwojowi poznawczemu dziecka;
- 5) u dziecka obserwuje się rozwój stałości przedmiotu.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. tylko 1. **B.** 2,5. **C.** tylko 2. **D.** 1,3,4,5. **E.** 1,3.

Nr 110. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące automatycznego rozwoju przywiązania wg J. Bowlby'ego:

- A.** przywiązanie rozwija się automatycznie, ponieważ zarówno dzieci, jak i dorośli są biologicznie przygotowani do tworzenia bliskich więzi na przywiązanie.
- B.** wskazywał predyspozycje biologiczne, ale uważał, że ufne przywiązanie rozwija się stopniowo.
- C.** podkreślał, że w rozwoju ufego przywiązania konieczne jest, aby rodzice uczyli się rozpoznawania potrzeb dziecka i odpowiednio na nie reagowali.
- D.** mogą pojawić się czynniki zakłócające rozwój ufego przywiązania (np. depresja matki), które zakłócają lub znacznie utrudniają responsywność jednego lub obojga rodziców.
- E.** zarówno ze strony rodzica, jak i dziecka do rozwoju ufego przywiązania konieczne jest uczenie się, jak wzajemnie na siebie reagować.

Nr 111. W klasyfikacji diagnostycznej ICD-11 do kategorii „zaburzenia neurorozwojowe” zalicza się:

- A. zespół nadpobudliwości ruchowej z deficytem uwagi.
- B. stereotypie ruchowe.
- C. przewlekłe zaburzenia rozwojowe dotyczące tików.
- D. zaburzenia neurorozwojowe spowodowane używaniem alkoholu przez rodzica.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 112. Rozpoznanie ASD wyklucza:

- A. współwystępowanie niepełnosprawności intelektualnej.
- B. wpływ czynników genetycznych na wystąpienie zaburzenia.
- C. współwystępowanie ADHD.
- D. wpływ czynników działających w trakcie ciąży.
- E. prawidłową komunikację społeczną.

Nr 113. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące dzieci z niepełnosprawnością intelektualną:

- A. prawidłowo planują, wnioskują, rozwiązują problemy.
- B. mają istotne ograniczenia w zachowaniach adaptacyjnych.
- C. wymagają wsparcia w samodzielnym życiu w różnych środowiskach.
- D. mają istotne ograniczenia w funkcjonowaniu intelektualnym.
- E. posiadają deficyty w dziedzinach praktycznych.

Nr 114. Zachowania agresywne w ASD:

- A. wymagają bezwzględnej farmakoterapii.
- B. wymagają wdrożenia odpowiednich oddziaływań terapeutycznych, bez farmakoterapii.
- C. wymagają różnicowania z pobudzeniem psychotycznym.
- D. mają tendencję do wygaszania się z wiekiem, w związku z czym należy przyjąć postawę wyczekującą.
- E. wymagają podjęcia działań terapeutycznych mających na celu redukcję zachowań zagrażających, farmakoterapia polecana jest, gdy działania pozafarmakologiczne nie przyniosły rezultatu.

Nr 115. Ryzyko wystąpienia zespołu nadpobudliwości psychoruchowej **nie jest** związane z:

- A. czynnikiem rodzinnym.
- B. niską masą urodzeniową.
- C. spożywaniem alkoholu przez matkę w trakcie ciąży.
- D. silnymi wczesnymi deprywacjami emocjonalnymi.
- E. uwarunkowanym genetycznie bardzo niskim poziomem inteligencji.

Nr 116. Korzystnym czynnikiem rokowniczym schizofrenii jest:

- A. wczesny początek choroby.
- B. dłuższy okres nieleczonej psychozy.
- C. ostry początek.
- D. występowanie schizofrenii w rodzinie.
- E. występowanie objawów negatywnych i pozytywnych.

Nr 117. Diagnozę zaburzeń schizoafektywnych stawia się na podstawie:

- A. nieprawidłowego wyniku badania obrazowego mózgu.
- B. pozytywnego wyniku testu na obecność narkotyków.
- C. nieprawidłowych poziomów hormonów tarczycowych i płciowych.
- D. objawów i funkcjonowania chorego.
- E. nieprawidłowego wyniku badania encefalograficznego.

Nr 118. W złośliwym zespole neuroleptycznym nie występuje:

- A. gorączka.
- B. sztywność mięśniowa.
- C. bradykardia.
- D. potliwość.
- E. podwyższone ciśnienie tętnicze.

Nr 119. Rozwojowi objawów depresji u dzieci może sprzyjać:

- A. niski poziom lęku.
- B. prawidłowa samoocena.
- C. wysoki poziom perfekcjonizmu.
- D. wysokie osiągnięcia szkolne.
- E. prawidłowe umiejętności społeczne.

Nr 120. Do czynników ryzyka rozwinięcia się zaburzenia stresowego pourazowego po ekspozycji na traumę nie należy:

- A. narażenie na liczne przeżycia.
- B. dodatkowe, niekorzystne okoliczności, np. zaskoczenie, brak możliwości ucieczki.
- C. obecność schizofrenii u krewnych drugiego stopnia.
- D. młodszy wiek pierwszej ekspozycji.
- E. obecność depresji u rodziców.

Dziękujemy!