

- 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 10 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 zachowania.
- 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 EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
SEKSUOLOGII
WIOSNA 2021

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. Termin „smuga cienia” zaczerpnięty z powieści Józefa Konrada Korzeniowskiego, typowy dla mężczyzny w wieku średnim, charakteryzuje się:

- A. rozczarowaniem życiem.
- B. ujemnym bilansem życiowym.
- C. poczuciem straconych szans.
- D. łagodną depresją.
- E. wszystkimi wymienionymi.

Nr 2. Na zróżnicowanie seksualności mężczyzny w wieku średnim wpływają następujące czynniki, z wyjątkiem:

- A. uwarunkowań biologicznych (genetyczne, hormonalne).
- B. stanu zdrowia.
- C. jakości relacji partnerskich.
- D. poczucia kompetencji w roli przełożonego.
- E. samooceny w roli męskiej.

Nr 3. Poprawę życia seksualnego u mężczyzn w wieku średnim zapewniają:

- A. zmiana stylu życia na prozdrowotny.
- B. traktowanie zaburzeń erekcji jako objawu zwiastunowego różnych zaburzeń.
- C. wczesne szukanie pomocy u specjalisty.
- D. autopsychoterapia.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 4. U starzejącego się mężczyzny obserwuje się następujące zmiany fizjologiczne, z wyjątkiem:

- A. zmniejszenia się erekcji brodawek piersiowych w trakcie podniecenia.
- B. zmniejszenia zasięgu wytrysku.
- C. trudności z ponowną erekcją członka do 36 godzin od wytrysku.
- D. zmniejszenia ciśnienia wytrysku.
- E. zmniejszenia częstości nocnych erekcji członka.

Nr 5. Zespół Łazarza występujący u starzejącego się mężczyzny charakteryzuje się:

- A. nadmierną skłonnością do praktyk religijnych.
- B. okresami zmniejszonej i zwiększonej aktywności seksualnej - jak po zmartwychwstaniu.
- C. zaniedbywaniem wyglądu, biernością, alienacją.
- D. uzyskiwaniem wytrysku tylko w przypadku współżycia w pozycji misjonarskiej.
- E. żadnym z wymienionych.

Nr 6. Syndrom Starczego Załamania Seksualnego charakteryzuje się:

- A. niemożnością pogodzenia się z odczuwanym spadkiem pożądania i podniecenia seksualnego.
- B. rezygnacją z aktywności seksualnej w przypadku pojawienia się zaburzeń seksualnych.
- C. silną depresją związaną z pojawieniem się spadku pożądania i podniecenia.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. żadnym z wymienionych.

Nr 7. Ustaw w prawidłowej kolejności objawy u mężczyzn w wieku 60-70 lat według Raportu Seksualność Polaków 2016 od najczęściej do najrzadziej występujących:

- A. wytrysk przedwczesny - zaburzenia erekcji - hipolibidemia.
- B. wytrysk opóźniony - hipolibidemia - nadmierne potrzeby seksualne.
- C. zaburzenia erekcji - wytrysk przedwczesny - hipolibidemia.
- D. zaburzenia erekcji - wytrysk opóźniony - hipolibidemia.
- E. żadna z wymienionych.

Nr 8. Przyczynami zaburzeń erekcji u starszego pacjenta z cukrzycą mogą być wymienione, z wyjątkiem:

- A. angiopatii.
- B. neuropatii.
- C. zakłócenia syntezy neurotransmiterów.
- D. zaburzeń depresyjnych.
- E. dyskomfortu związanego z podawaniem iniekcji insuliny.

Nr 9. Przeciwwskazanie do współżycia u starszych mężczyzn stanowi/ą:

- A. nieuregulowane nadciśnienie tętnicze.
- B. kardiomiopatia.
- C. choroba zastawkowa o ciężkim i średnim przebiegu.
- D. niestabilna choroba wieńcowa.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 10. Hormonem wpływającym na zmiany w zakresie pożądania u mężczyzny nie jest:

- A. testosteron.
- B. prolaktyna.
- C. estradiol.
- D. kortyzol.
- E. leptyna.

Nr 11. Aby rozpoznać hipolibidemię u mężczyzny według klasyfikacji DSM-IV należy stwierdzić:

- A. trwały lub nawracający niedobór (lub brak) myśli seksualnych (erotycznych lub fantazji) i potrzeby aktywności seksualnej.
- B. czas trwania objawów musi wynosić minimum 6 miesięcy.
- C. zgłaszane przez pacjenta objawy muszą wywoływać znaczne cierpienie.
- D. występowania zaburzeń seksualnych nie można uzasadnić chorobą psychiczną o podłożu nieseksualnym lub poważnym kryzysem w związku lub innym znaczącym stresem, ani nie jest spowodowana przyjmowaniem leków obniżających libido.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 12. Lekiem który może spowodować obniżenie libido nie jest/nie są:

- A. flutamid.
- B. klonidyna.
- C. finasteryd.
- D. prasteron.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 13. Lekiem pierwszego rzutu u pacjenta zgłaszającego obniżenie libido u którego stwierdzono hiperprolaktynemię jest:

- A. bromokryptyna.
- B. kabergolina.
- C. inhibitor fosfodiesterazy-5.
- D. testosteron.
- E. żaden z wymienionych.

Nr 14. Wskazaniem do badania somatycznego pacjentki z zaburzeniami seksualnymi jest/są:

- A. ból wiążący się z aktywnością seksualną.
- B. utrata pożądania seksualnego bez żadnej oczywistej przyczyny.
- C. problemy seksualne pacjentki w wieku około- lub postmenopauzalnym.
- D. sytuacja, w której zdaniem pacjentki przyczyną zaburzenia lub problemu seksualnego są czynniki somatyczne.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 15. Kryterium wykluczającym z I Etapu programu leczenia w warunkach ambulatoryjnych sprawców przestępstw przeciw wolności seksualnej z rozpoznaniem zaburzeń preferencji seksualnych jest:

- A. przyznanie się do zaburzeń preferencji seksualnych.
- B. rozpoznanie zaburzeń psychotycznych.
- C. rozpoznanie zaburzeń depresyjnych.
- D. żadne z wymienionych.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 16. Typowym objawem emocjonalnym w okresie andropauzy u mężczyzny nie jest:

- A. poczucie zmęczenia.
- B. nerwowość.
- C. agresja.
- D. depresja.
- E. zaburzenia koncentracji.

Nr 17. U mężczyzn z hipogonadyzmem powstałym w wyniku LOH (późny hipogonadyzm męski) w celu leczenia stosuje się:

- A. preparat testosteronu.
- B. rekombinowane LH.
- C. preparat hCG o aktywności LH.
- D. antyestrogeny.
- E. wszystkie z wymienionych.

Nr 18. Najczęściej zgłaszanym przez mężczyzn w okresie andropauzy objawem klinicznym wg Wu i wsp. jest:

- A. niskie libido.
- B. utrata energii.
- C. zaburzenia wzrodu.
- D. pesymizm i drażliwość.
- E. senność popołudniowa.

Nr 19. Poziom stężenia testosteronu we krwi mężczyzny powyżej którego substytucja hormonu przynosi korzyści kliniczne wynosi:

- A. 10 nmol/l. B. 15 nmol/l. C. 20 nmol/l. D. 25 nmol/l. E. 30 nmol/l.

Nr 20. W ramach monitorowania suplementacji testosteronem mężczyzny z hipoandrogenizmem i hipolibidemią nie oznacza się co 3-6 miesięcy:

- | | |
|---------------------|-----------------------------------|
| A. hematokrytu. | D. prawdziwe są odpowiedzi A i C. |
| B. PSA. | E. żadnych z wymienionych. |
| C. aminotransferaz. | |

Nr 21. Badanie seksuologiczne zawiera:

- A. elementy diagnozy psychologicznej.
- B. elementy diagnozy psychospołecznych i kulturowych uwarunkowań pacjenta.
- C. ocenę stanu zdrowia somatycznego.
- D. elementy diagnostyki laboratoryjnej.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 22. Nieprawidłowy kontakt terapeuty z pacjentem opisują wymienione stwierdzenia, z wyjątkiem:

- A. terapeuta występuje z pozycji władzy.
- B. terapeuta występuje z pozycji obserwatora.
- C. terapeuta stosuje oceny moralne.
- D. kontakt terapeuty z pacjentem pozostaje asymetryczny.
- E. terapeuta dzieli się z pacjentem własnymi doświadczeniami.

Nr 23. Techniki jakimi może posługiwać się terapeuta/seksuolog w pierwszym kontakcie z pacjentem mające na celu ułatwienie relacji terapeutycznej, nie obejmują:

- A. życzliwego, aktywnego słuchania.
- B. skupienia się na notowaniu przebiegu spotkania.
- C. zachęcania pacjenta aby mówił własnymi słowami.
- D. okazywania zainteresowania sprawami pacjenta.
- E. zadawania pytań.

Nr 24. Do czynników specyficznych mających wpływ na przebieg terapii z pacjentami seksuologicznymi nie należą:

- A. kompetencje i zachowania terapeuty.
- B. wyrażenie emocji przez pacjenta.
- C. płeć pacjenta.
- D. postrzeganie problemu seksuologicznego w szerszym kontekście.
- E. nawiązanie przez terapeutę kontaktu z pacjentem.

Nr 25. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące specyfiki kontaktu z mężczyznami w roli pacjentów seksuologicznych w porównaniu z kobietami w roli pacjentek:

- A. są z reguły bardziej lakoniczni i powściągliwi w udzielaniu informacji o życiu seksualnym.
- B. trudniej się otwierają.
- C. dłużej dojrzewają do wizyty.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 26. Specyfika kontaktu z kobietami w roli pacjentek seksuologicznych w porównaniu z mężczyznami nie obejmuje:

- A. łatwiejszego nawiązywania kontaktu z seksuologiem po pokonaniu bariery wstydu.
- B. lepszej znajomości swojego ciała.
- C. kreowania pozytywnego obrazu „Ja w roli kochanki w przeszłości”, np. chwalenie się posiadaniem wielu mężczyzn.
- D. konsultowania swojego problemu przed wizytą u seksuologa z przyjaciółkami.
- E. drobiazgowego odtwarzania przebiegu zaburzenia.

Nr 27. Do skal znajdujących zastosowanie w diagnostyce i terapii zaburzeń seksualnych należą:

- A. skala satysfakcji seksualnej (D. Davies, 2006).
- B. skala więzi partnerskiej - SWP (J. Szopiński).
- C. test niedokończonych zdań J.B. Rottera.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 28. W klinice zaburzeń seksualnych podstawową i najważniejszą metodą badania diagnostycznego jest:

- A. oznaczenie stężenie hormonów.
- B. wywiad obejmujący czynniki bio-psycho-społeczne.
- C. stosowanie metod obrazowania mózgu.
- D. interdyscyplinarna diagnostyka laboratoryjna.
- E. dopplersonografia członka.

Nr 29. Rekomendowany standard minimum badań laboratoryjnych w przebiegu diagnostyki pacjentek z zaburzeniami seksualnymi obejmuje następujące oznaczenia, z wyjątkiem:

- A. oznaczenie stężenia prolaktyny.
- B. oznaczenie stężenia DHEAS.
- C. morfologii.
- D. oznaczanie stężenia testosteronu.
- E. oznaczanie stężenia glukozy, cholesterolu i triglicerydów.

Nr 30. Do zaburzeń preferencji seksualnych według ICD-10 nie należy:

- A. fetyszyzm.
- B. transwestytyzm o typie podwójnej roli.
- C. ekshibicjonizm.
- D. voyeuryzm.
- E. transwestytyzm fetyszystyczny.

Nr 31. Najczęstszą przyczyną wizyt kobiet w gabinecie seksuologa są:

- A. skargi na obniżone pożądanie seksualne.
- B. skargi na całkowity brak potrzeb seksualnych.
- C. pochwica nieorganiczna.
- D. anorgazmia (zahamowanie orgazmu).
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 32. W badaniach oceniających rozpowszechnienie braku lub obniżenia potrzeb seksualnych (*hypoactive sexual desire disorder* - HSDD) ujawniono, że w populacji europejskiej zaburzenie może dotyczyć:

- A. 11% kobiet w wieku 20-29 lat i około 53% kobiet w wieku 60-70 lat.
- B. 53% kobiet w wieku 20-29 lat i około 11% kobiet w wieku 60-70 lat.
- C. 30% kobiet w wieku 20-29 lat i około 70% kobiet w wieku 60-70 lat.
- D. 2% kobiet w wieku 20-29 lat i około 25% kobiet w wieku 60-70 lat.
- E. żadna odpowiedź nie jest prawdziwa.

Nr 33. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące diagnozowania przyczyn hipolibidemii u kobiet:

- A. prawdopodobieństwo ujawnienia przyczyn hipolibidemii dzięki wykonaniu badań laboratoryjnych nie jest duże.
- B. w przypadku wtórnego barku miesiączki wskazana jest ocena stężenia estradiolu, FSH oraz prolaktyny w 2-5 dniu cyklu miesięczkowego.
- C. w sytuacjach wątpliwych można poszerzyć diagnozę o pomiar testosteronu całkowitego, SHBG, TSH, fT₄ oraz DHEA-S.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 34. Wskazaniem do badania somatycznego pacjentki z zaburzeniami seksualnymi jest:

- A. ból wiążący się z aktywnością seksualną.
- B. utrata pożądania seksualnego bez żadnej oczywistej przyczyny.
- C. problemy seksualne pacjentki w wieku około- lub postmenopauzalnym.
- D. sytuacja w której zdaniem pacjentki przyczyną zaburzenia lub problemu seksualnego są czynniki somatyczne.
- E. wszystkie z powyższych.

Nr 35. Ocena pożądania seksualnego lub jego braku u kobiety obejmuje:

- A. ocenę nastroju.
- B. ocenę profilu psychologicznego.
- C. ocenę relacji partnerskiej.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 36. Zespół „nierekatywnej pochwy” (*„genital deadness”*) może wystąpić w przebiegu:

- A. cukrzycy.
- B. stwardnienia rozsianego.
- C. hipoestrogenizmu.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. żadnego z wymienionych.

Nr 37. Wiodącym objawem braku reakcji genitalnej u kobiet jest:

- A. awersja seksualna.
- B. suchość pochwy i trudność w uzyskaniu lubrykacji pochwowej.
- C. brak pragnień seksualnych.
- D. brak radosnego przeżywania.
- E. trudność dotycząca subiektywnego aspektu podniecenia seksualnego.

Nr 38. W terapii zaburzeń pożądania seksualnego u kobiet **nie powinno** się uwzględniać:

- A. farmakoterapii u wszystkich kobiet zgłaszających się do seksuologa.
- B. leczenia ewentualnych chorób współistniejących.
- C. indywidualnej terapii poznawczo-behawioralnej.
- D. terapii partnerskiej – w przypadku wystąpienia wtórnych problemów wynikających z dysproporcji potrzeb seksualnych obojga partnerów.
- E. uregulowania trybu życia z zachowaniem odpowiedniej proporcji między pracą i wypoczynkiem.

Nr 39. Przyczyną zaburzeń podniecenia seksualnego u kobiet może być:

- A. choroba wieńcowa.
- B. zapalenie stawów.
- C. niedoczynność lub nadczynność tarczycy.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 40. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu przetrwałego podniecenia seksualnego (*persistent genital arousal syndrome* - PGAD):

- A. został po raz pierwszy opisany w 2001 roku przez Leiblum i Nathana.
- B. został po raz pierwszy opisany w 1980 roku przez Leiblum i Nathana.
- C. u kobiet z PGAD stwierdzono częstsze niż w populacji ogólnej współwystępowanie objawów depresji, zespołu nadreaktywnego pęcherza czy zespołu niepokojonych nóg.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 41. Najskuteczniejszą formą podawania alprostadilu w leczeniu zaburzeń erekcji (ZE) jest:

- A. droga doustna.
- B. iniekcje do ciał jamistych prącia.
- C. droga dożylna.
- D. aplikacje docewkowe.
- E. droga domięśniowa.

Nr 42. Niezależnie od przyczyny w leczeniu zaburzeń erekcji (ZE) można stosować:

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1) inhibitory PDE-5; | 4) protezy prącia; |
| 2) preparaty alprostadilu (iniekcje, krem); | 5) zabiegi naczyniowe (Li-ESWT). |
| 3) aparaty próżniowe (VED); | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. Zaburzenia wenookluzyjne w ZE związane są z:

- A.** zaburzonym odbiorem bodźców seksualnych w receptorach czuciowych skóry prącia, żołądździ i ciał jamistych.
- B.** nadmiernym napływem krwi żyłnej do ciał jamistych penisa.
- C.** nadmiernym napływem krwi tętniczej do ciał jamistych penisa.
- D.** nadmiernym odpływem krwi z ciał jamistych prącia.
- E.** nadmiernym uciskiem spłotów żylnych pod błoną białawą prącia.

Nr 44. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące incydentalnych ZE (zaburzeń erekcji):

- A.** należą do najczęstszych dysfunkcji seksualnych.
- B.** są wczesnym markerem chorób układu sercowo-naczyniowego.
- C.** wymagają szczegółowej diagnostyki i leczenia specjalistycznego.
- D.** szybkie rozpoznanie i podjęcie leczenia ma na celu zapobieganie chorobom sercowo-naczyniowym.
- E.** mogą występować u każdego zdrowego mężczyzny.

Nr 45. Kluczowymi elementami potrzebnymi do postawienia rozpoznania przedwczesnego wytrysku nasienia (PWN) są:

- 1) wydłużona latencja ejakulacji;
- 2) skrócona latencja ejakulacji (IELT);
- 3) poczucie braku kontroli i niezdolności opóźnienia wytrysku;
- 4) odczucie dyskomfortu lub obniżenie satysfakcji seksualnej;
- 5) problem powstaje w następstwie przedłużonego powstrzymywania się od stosunków seksualnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. Największy poziom dyskomfortu i obniżenia satysfakcji seksualnej partnerów występuje u osób z:

- A.** pierwotnym przedwczesnym wytryskiem nasienia (PWN) - typ 1. wg Waldingera.
- B.** nabytym PWN – typ 2. wg Waldingera.
- C.** naturalnie zmiennym PWN – typ 3. wg Waldingera.
- D.** zaburzeniami podobnymi do PWN – typ 4. wg Waldingera.
- E.** jednakowo we wszystkich typach PWN.

Nr 47. Spośród wymienionych preparatów doustnych w leczeniu przedwczesnego wytrysku nasienia (PWN) *off label* stosowane są:

- 1) citalopram;
- 2) dapoksetyna;
- 3) fluoksetyna;
- 4) paroksetyna;
- 5) sertralina.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. Najmniej korzyści z psychoterapii i/lub psychoedukacji uzyskuje się u pacjentów z:

- A.** pierwotnym przedwczesnym wytryskiem nasienia (PWN).
- B.** nabytym PWN.
- C.** naturalnie zmiennym PWN.
- D.** zaburzeniami podobnymi do PWN.
- E.** we wszystkich grupach uzyskuje się podobny efekt terapeutyczny z psychoterapii i psychoedukacji.

Nr 49. Opóźnienie orgazmu (OO) można skutecznie leczyć farmakologicznie za pomocą:

- A.** leków z grupy SSRI.
- B.** inhibitorów PDE-5.
- C.** iniekcji alprostadilu.
- D.** preparatami testosteronu.
- E.** brak dowodów na skuteczność farmakoterapii w OO.

Nr 50. Objawy silnego wyczerpania, bólu mięśni, reakcji alergicznych w obrębie oczu i nosa występujące do 30 minut po ejakulacji i ustępujące do tygodnia czasu są typowe dla:

- A.** COVID-19.
- B.** uczulenia na leki z grupy SSRI.
- C.** początkowej fazy infekcji STD.
- D.** zespołu poorgazmicznego (POIS).
- E.** bolesnej ejakulacji.

Nr 51. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wytrysku wstecznego:

- A.** jest szczególną postacią wytrysku przedwczesnego.
- B.** jest sytuacją, podczas której pacjent zwykle nie przeżywa orgazmu.
- C.** najczęściej jest spowodowany hipogonadyzmem.
- D.** może wystąpić po operacjach w obrębie miednicy męskiej lub szyi pęcherza moczowego.
- E.** skutecznie leczy się iniekcjami alprostadilu.

Nr 52. Przerwanie ciąży ze wskazań społecznych jest zakazane w Polsce na mocy wyroku Trybunału Konstytucyjnego (TK) z roku:

- A. 1946. B. 1990. C. 1997. D. 2004. E. 2020.

Nr 53. Ocena śluzu szyjkowego:

- A. jest najlepiej akceptowaną naturalną metodą regulacji płodności.
- B. skutecznością dorównuje skuteczności antykoncepcji hormonalnej (AH).
- C. pozwala na bezpieczne współżycie przez całą I fazę cyklu.
- D. nie ma negatywnego wpływu na pożądanie kobiet.
- E. jest zalecana szczególnie u kobiet z nieregularnym cyklem miesięczkowym.

Nr 54. Obniżenie libido i satysfakcji seksualnej u pacjentek stosujących dwuskładnikowe tabletki antykoncepcyjne (DTA) wynika z:

- A. konieczności codziennego przyjmowania tabletek.
- B. spadku syntezy testosteronu.
- C. spadku syntezy SHBG.
- D. wzrostu produkcji wydzieliny pochwowej imitującej stan zapalny pochwy.
- E. pojawienia się długich, bolesnych i obfitych miesiączek.

Nr 55. Lekarz seksuolog w Polsce powinien stosować się do zasad etycznych zawartych w:

- 1) Kodeksie Etyki Lekarskiej (KEL);
- 2) Kodeksie etycznym WAS (*World Association for Sexual Health*);
- 3) wiodące zasady etyczne (*Guiding Ethical Principles*);
- 4) Kodeks Etyki Zawodowej Seksuologa PTS.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,3. B. 2,3. C. 2,4. D. tylko 4. E. wszystkich wymienionych.

Nr 56. Kryteria normy partnerskiej obejmujące dojrzałość, obustronną akceptację, dążenie do obustronnej przyjemności, nieszkodzenie zdrowiu oraz innym zostały opracowane przez:

- A. WHO.
- B. WAS (*World Association for Sexual Health*).
- C. PTS.
- D. prof. Kazimierza Imielińskiego.
- E. prof. Zbigniewa Lwa-Starowicza.

Nr 57. Seksuolog przystępując do badania sądowo-seksuologicznego:

- A. może ingerować w zakres opinii biegłych innych specjalności (np. psychiatrów).
- B. nie musi mieć zgody oskarżonego na ww. badanie.
- C. może zastosować pewne formy przymusu jeśli podejrzany nie wyraża zgody na badanie.
- D. warunkiem przeprowadzenia ww. badania jest uzyskanie dobrowolnej, świadomej zgody opiniowanego.
- E. jest zmuszony do przeprowadzenia ww. badania mimo braku zgody badanego.

Nr 58. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące metody objawowo-termicznej (Billingsów):

- A.** pozwala na bezpieczne współżycie zarówno w I jak i II fazie cyklu miesięczkowego.
- B.** wydaje się pozbawiona negatywnych oddziaływań na seksualność kobiety.
- C.** pozwala na bezpieczne współżycie w II fazie cyklu w momencie gdy kobieta ma największe libido i satysfakcję ze współżycia.
- D.** pozwala na bezpieczne współżycie w II fazie cyklu w momencie gdy kobieta ma najniższe libido i najniższą satysfakcję ze współżycia.
- E.** skutecznością antykoncepcyjną dorównuje metodom hormonalnym.

Nr 59. Zabiegi rewaskularyzacji tętnic prącia w leczeniu zaburzeń erekcji (ZE):

- A.** są metodą II rzutu w leczeniu ZE.
- B.** można rozważyć u mężczyzn powyżej 55. roku życia.
- C.** można rozważyć u mężczyzn z niedawno stwierdzonymi ZE spowodowanymi świeżą ogniskową niedrożnością tętnic.
- D.** można rozważyć u mężczyzn obciążonych cukrzycą i nikotynizmem.
- E.** są stosowane w ramach projektów badawczych po uzyskaniu świadomej zgody pacjenta.

Nr 60. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące protezowania prącia w leczeniu zaburzeń erekcji (ZE):

- A.** jest obecnie stosowane równie często jak leczenie farmakologiczne.
- B.** „złotym standardem” są protezy pompowane trzyczęściowe.
- C.** można zastosować w każdym przypadku ZE.
- D.** najczęstszym powikłaniem pooperacyjnym jest wytrysk wsteczny.
- E.** jest lepiej tolerowane przez pacjentów niż leczenie farmakologiczne i aparaty próżniowe (VED).

Nr 61. Do proksymalnych procesów związanych ze stresem mniejszościowym należą:

- 1) oczekiwanie odrzucenia;
- 2) życie w ukryciu;
- 3) zinternalizowana homofobia;
- 4) wydarzenia będące następstwem uprzedzeń (dyskryminacja, czynna agresja).

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3. **B.** 2,3,4. **C.** tylko 1. **D.** wszystkie wymienione. **E.** żaden z wymienionych.

Nr 62. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące masturbacji u osób niepełnosprawnych intelektualnie:

- A. jest jedną z częstszych form ich aktywności seksualnej.
- B. nie występuje, gdyż osoby niepełnosprawne intelektualnie nie doświadczają zachowań seksualnych.
- C. często wiąże się z poczuciem winy.
- D. może być spowodowana nadmiarem lub brakiem dostarczanych bodźców pozaseksualnych.
- E. jest wyrazem seksualnej ekspresji i stanowi odprężenie.

Nr 63. Apotemnofilia to:

- A. podniecanie się przenikaniem bariery ciała, np. przez nakłuwanie członka.
- B. podniecanie się prowokowaniem wypadków.
- C. pociąg do osób okaleczonych.
- D. pozorowanie własnego zabójstwa.
- E. pociąg do partnerów będących gwałcicielami, zabójcami.

Nr 64. Hybrystofilia to:

- A. podniecanie się przenikaniem bariery ciała, np. przez nakłuwanie członka.
- B. podniecanie się prowokowaniem wypadków.
- C. pociąg do osób okaleczonych.
- D. pociąg do partnerów będących gwałcicielami, zabójcami.
- E. podniecanie się gorącymi bodźcami, np. ogniem.

Nr 65. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu Koro:

- A. to wg medycyny ajurwedy brak równowagi między eliksirami tworzącymi ciało.
- B. pacjent odczuwa lęk przed zimnem i wiatrem, które miałyby spowodować impotencję lub śmierć.
- C. chory obawia się, że jego smród, niezdarność czy inny wyobrażony defekt fizyczny drażni, zawstydza lub obraża otoczenie.
- D. polega na odczuwaniu lęku przed śmiercią w wyniku utraty duszy na skutek działania złych duchów, magii, czarów lub w wyniku przewinień.
- E. oznacza "kurczący się członek" i dotyczy lęku przed śmiercią wskutek wciągnięcia narządów płciowych do jamy brzusznej.

Nr 66. Szeroko rozumiane problemy seksualne osób niepełnosprawnych intelektualnie wynikają przede wszystkim z:

- A. ograniczonych możliwości korzystania ze zdobytych doświadczeń, a co za tym idzie w znacznym stopniu zaburzonego uczenia się przez własną aktywność oraz naśladowanie.
- B. osoby te nie mają żadnych problemów seksualnych, gdyż nie są zdolne do przejawiania aktywności seksualnej.
- C. ograniczeń fizycznych do odbycia stosunku płciowego.
- D. dużego poczucia wstydu w tej grupie.
- E. częstego występowania zachowań i stosowania praktyk BDSM w tej grupie.

Nr 67. Do czynników ryzyka doświadczania przemocy seksualnej należą dzieci:

- 1) ujawniające duże zainteresowanie sferą seksualną;
- 2) zmysłowe;
- 3) z bierną osobowością;
- 4) wychowujące się w rodzinie z izolacją socjalną;
- 5) niepełnosprawne;
- 6) niechciane;
- 7) adoptowane.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. żadne z wymienionych. **B.** wszystkie wymienione. **C.** tylko 1. **D.** 1,2,4,7. **E.** 1,2.

Nr 68. Terminem *syndrom deviant behavior* określa się nieletnich sprawców przemocy seksualnej. Do charakterystycznych cech tego zespołu zalicza się:

- 1) poczucie mniejszej wartości w roli męskiej;
- 2) niska samoocena;
- 3) lęk wobec kobiet;
- 4) zaburzone relacje interpersonalne;
- 5) nietypowe fantazje seksualne;
- 6) wysoki poziom lęku;
- 7) negatywne relacje z matkami;
- 8) wczesna inicjacja seksualna;
- 9) uzależnienia;
- 10) promiskuityzm.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,3,4,5,6,7,8,9.
B. 2,4,6,8,10.
C. wszystkie wymienione.
D. żadna z wymienionych.
E. nie ma takiego terminu w seksuologii.

Nr 69. Do przyczyn psychogennych zaburzeń seksualnych należą:

- 1) czynniki urazowe;
- 2) czynniki rodzinne;
- 3) czynniki osobowościowe;
- 4) czynniki psychopatologiczne;
- 5) czynniki międzypartnerskie;
- 6) czynniki społeczno-kulturowe;
- 7) kompleksy.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,3,4,5,6.
B. 2,3,4,5,6,7.
C. 3 i 4.
D. wszystkie wymienione.
E. żadna z wymienionych.

Nr 70. Do biologicznych czynników będących przyczynami parafilii nie należą:

- 1) zaburzenia genetyczne (np. zespół Klinefeltera);
- 2) zaburzenia neurologiczne (np. padaczka skroniowa, encefalopatia, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, wodogłowie, nowotwory mózgu);
- 3) uzależnienia (od alkoholu i narkotyków), choroby psychiczne (np. afektywne);
- 4) predyspozycje genetyczne, czynniki hormonalne;
- 5) mechanizmy obronne;
- 6) eskalacja uzależnienia od seksu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące pochwy:

- A.** spastyczne, odruchowe, niezależne od woli skurcze mięśni otaczających pochwę powodujące zamknięcie wejścia do pochwy, przez co wprowadzenie członka do pochwy jest niemożliwe lub bolesne.
- B.** stały lub okresowy ból narządów płciowych kobiety przed stosunkiem, w czasie jego trwania lub po nim.
- C.** niechęć, obawa lub lęk spowodowane perspektywą kontaktu seksualnego z partnerem prowadzące do zaniechania tej aktywności seksualnej lub pojawienia się negatywnych uczuć i niezdolność do przeżywania przyjemności z kontaktu z partnerem.
- D.** rodzaj infekcji grzybiczej dotyczący pochwy.
- E.** psychoza, w której dominują urojenia i omamy dotyczące pochwy.

Nr 72. Do najbardziej wewnętrznych (proksymalnych) procesów związanych ze stresem mniejszościowym należy:

- A.** życie w ukryciu.
- B.** zinternalizowana homofobia.
- C.** oczekiwanie odrzucenia.
- D.** dyskryminacja i czynna agresja.
- E.** proces wychodzenia z ukrycia (*coming-out*).

Nr 73. Największa liczba związków krótkotrwałych występuje w:

- A.** krajach Ameryki Łacińskiej.
- B.** krajach Dalekiego Wschodu.
- C.** krajach Europy Środkowo-Wschodniej.
- D.** krajach Afryki subsaharyjskiej.
- E.** wśród Eskimosów.

Nr 74. Tranzycja to:

- A. proces ujawniania swojej orientacji seksualnej otoczeniu.
- B. jasne, otwarte komunikaty wprost nazywające własną identyfikację i orientację seksualną i związane z nią aspekty stylu życia.
- C. proces zmiany orientacji seksualnej.
- D. proces przejścia od wyjściowej roli płciowej do roli docelowej zgodnej z tożsamością płciową danej osoby.
- E. mówienie prawdy o sobie, jednak bez używania języka, który odkrywa własną orientację seksualną.

Nr 75. Wskaż jakich zachowań seksualnych doświadczają osoby niepełnosprawne intelektualnie:

- 1) tworzenie par;
- 2) poszukiwanie informacji o seksie;
- 3) przeżywanie fantazji erotycznych;
- 4) seksualna bliskość z drugą osobą;
- 5) masturbacja.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 3,5.
- B. 1,3,5.
- C. tylko 5.
- D. żadnego z wymienionych.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 76. Promowanie jakiego rodzaju antykoncepcji jest ważne w populacji osób z niepełnosprawnością intelektualną:

- A. prezerwatywa.
- B. antykoncepcja transdermalna.
- C. doustna antykoncepcja hormonalna - tabletka dwuskładnikowa.
- D. doustna antykoncepcja hormonalna - tabletki zawierające progestageny.
- E. stosunek przerywany.

Nr 77. Według badań medyczne interwencje dostosowujące płęć u osób transpłciowych:

- A. nie wpłynęły na stan psychiczny w tej grupie.
- B. obserwowano zmniejszenie się chorobowości psychiatrycznej.
- C. spowodowały zwiększenie się chorobowości psychiatrycznej.
- D. nie można wyciągnąć takich wniosków, gdyż nie było takich badań.
- E. badania dały niejednoznaczne wyniki.

Nr 78. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące dysforii płciowej:

- A. szczególny rodzaj psychozy schizofrenicznej dotyczącej własnej płci.
- B. rodzaj depresji psychotycznej, w której dominują urojenia dotyczące własnej płci.
- C. przewlekły dyskomfort i cierpienie związane z rozbieżnością pomiędzy tożsamością płciową danej osoby a płcią biologiczną wraz z pierwszorzędowymi i drugorzędowymi cechami płciowymi i/lub powiązaną z nimi rolą płciową.
- D. typ zaburzeń osobowości, w wyniku których osoba wchodzi w liczne konflikty z osobami o odmiennych orientacjach seksualnych.
- E. oficjalna kategoria diagnostyczna w klasyfikacji ICD-10.

Nr 79. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące akronimu BDSM:

- 1) zespół zachowań, preferencji i praktyk seksualnych obejmujących włączenie elementów władzy, dominacji, zadawania lub doświadczania bólu podczas kontaktu seksualnego;
- 2) ma na celu potencjalizację doznań;
- 3) ma na celu wzmacnianie więzi między partnerami;
- 4) nie różni się od klinicznego sadyzmu i masochizmu;
- 5) znacząco różni się od klinicznego sadyzmu i masochizmu;
- 6) nie jest problemem klinicznym;
- 7) jest problemem klinicznym.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2. **B.** 1,2,3. **C.** 1,2,3,7. **D.** 1,2,3,5,6. **E.** 1,4,7.

Nr 80. Szczególne cechy sytuacji społecznej i psychologicznej osób biseksualnych to:

- 1) częsta niewidoczność - ignorowanie biseksualności jako realnej, ważnej, prawdziwej i wyjątkowej tożsamości;
- 2) gorsze zorganizowanie społeczności osób biseksualnych niż homoseksualnych, mniejsza widoczność i dostępność wspólnot, a zatem ograniczenie unikalnego wsparcia społecznego;
- 3) większa izolacja i poczucie braku przynależności;
- 4) zjawisko podwójnej dyskryminacji, tj. odrzucenia zarówno przez heteroseksualną większość, jak i homoseksualną mniejszość.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. żadna z wymienionych. **B.** 2,3,4. **C.** 2,4. **D.** 1,2,4. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 81. Jakie domeny określają radzenie sobie z czynnościami życia codziennego?

- 1) domena konceptualna (obejmująca umiejętności językowe, czytania, pisanie, matematyki, rozumienia, wiedzy i pamięci);
- 2) domena społeczna (obejmująca empatię, ocenę społeczną, umiejętności interpersonalne, umiejętności zawierania i podtrzymywania przyjaźni, a także analogiczne umiejętności);
- 3) domena praktyczna (obejmująca samokontrolę w różnych strefach życia - zaradności osobistej, odpowiedzialności w pracy, zarządzania pieniędzmi, rekreacji, organizacji zadań szkolnych i w pracy).

Prawidłowa odpowiedź to:

A. tylko 3.
B. 2,3.
C. 1,2.
D. wszystkie wymienione.
E. żadna z wymienionych.

Nr 82. Na który okres w rozwoju seksualnym człowieka przypadają zręby seksualności - kształtowanie podstaw tożsamości płciowej i rodzajowej oraz orientacji seksualnej?

- A. okres fazy płodowej.
- B. okres wczesnego dzieciństwa.
- C. okres średniego dzieciństwa.
- D. okres późnego dzieciństwa.
- E. początek okresu dorastania.

Nr 83. Po ukończeniu fazy wczesnego dzieciństwa przypadającej na wiek około 3 lat dziecko potrafi wszystko, za wyjątkiem:

- A. nazwania swojej płci.
- B. świadomości podziału na świat kobiet i mężczyzn.
- C. znajomości różnic dotyczących płci.
- D. demonstrowania na zewnątrz zainteresowania własnymi narządami płciowymi.
- E. odczuwania rozbieżności między napięciem seksualnym a związkiem uczuciowym.

Nr 84. Linearny model reaktywności seksualnej był pierwszym współczesnym modelem opracowanym w 1966 roku. Wyróżnia on następującą liczbę faz odpowiedzi seksualnej:

- A. 2.
- B. 3.
- C. 4.
- D. 5.
- E. ten model nie wyróżnia faz odpowiedzi seksualnej.

Nr 85. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące fazy homofilijnej w rozwoju seksualnym człowieka:

- A. rówieśnicy tej samej płci stają się obiektami i towarzyszami pierwszych eksperymentów seksualnych.
- B. przypada na końcową część okresu dorastania.
- C. przeżywanie napięć seksualnych występujące w tej fazie doprowadza do rozwoju orientacji homoseksualnej.
- D. faza homofilijna zaburza rozwój seksualny i nie sprzyja przekształcaniu ekspresji seksualnej.
- E. w fazie homofilijnej seksualność człowieka słabnie i zostaje na jakiś czas wyparta.

Nr 86. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące rozwoju seksualnego w okresie dorastania:

- A. przebiega pod wpływem bardzo intensywnych zmian biologicznych.
- B. następuje pod wpływem grupy rówieśniczej.
- C. dochodzi do integracji różnych aspektów seksualności w spójną całość.
- D. dochodzi do wykształcenia dorosłej, genitalnej ekspresji seksualnej.
- E. za dorastanie dziewcząt i chłopców jest odpowiedzialny ten sam rytm wydzielania hormonów płciowych.

Nr 87. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. popęd seksualny u młodych kobiet i mężczyzn nie zmienia się równolegle.
- B. pełna dojrzałość seksualna u kobiet przypada na 5. dekadę życia, a u mężczyzn na 3. dekadę życia.
- C. młoda dorosłość to czas, w którym dochodzi do stabilizowania aktywności seksualnej, np. utrzymywania kontaktów tylko z jednym partnerem.
- D. wczesna dorosłość - często jest to okres zwany kryzysem środka życia.
- E. w żadnym z okresów rozwoju seksualnego nie dochodzi do wycofania się z aktywności seksualnej.

Nr 88. Dojrzałość seksualna w aspekcie biologicznym objawia się m.in. przez:

- A. jednolity układ kryteriów płci.
- B. I-, II-, III-rzędowe cechy płciowe, ukształtowane wskutek osiągnięcia dojrzałości płciowej.
- C. osiągnięcie równowagi płciowej.
- D. zdolność do sformułowania odpowiedzi seksualnej.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 89. Psychologiczne ujęcie dojrzałości seksualnej obejmuje zdolność:

- A. zintegrowania elementów czułości i agresji w obrazie własnej osoby, przeżywania własnej seksualności i zdolność do realizowania w związku z tą samą osobą zgodnie z koncepcją psychodynamiczną.
- B. zdolność do rozpoznawania potrzeby seksualnej.
- C. odróżniania jej od innych doświadczeń.
- D. zdolność do odraczania rozładowania napięcia seksualnego.
- E. wszystkie z wymienionych.

Nr 90. Integracyjne ujęcie dojrzałości psychoseksualnej jako koncepcji teoretycznej obejmuje najpełniej zdolność jednostki do:

- A. reaktywności seksualnej.
- B. określenia tożsamości seksualnej, reaktywności seksualnej i zdolności do wchodzenia w bliskie związki diadyczne.
- C. określenia tożsamości seksualnej.
- D. zdolności do wchodzenia w bliskie związki diadyczne.
- E. żadnej z wymienionych.

Nr 91. Co obejmuje opinia sądowo-seksuologiczna?

- A. analizę akt sprawy, badanie podmiotowe, badanie somatyczne, inne badania diagnostyczne, wywód logiczny, wnioski.
- B. tylko analizę akt sprawy, badanie podmiotowe, somatyczne i wnioski.
- C. tylko analizę akt sprawy, wywód logiczny, badanie podmiotowe i wnioski.
- D. tylko badanie podmiotowe, przedmiotowe, wnioski.
- E. tylko badanie podmiotowe, badanie somatyczne, wnioski.

Nr 92. Analizę medyczno-sądową w sprawie molestowania seksualnego powinno się przeprowadzić do:

- A. 12 godzin od aktu seksualnego.
- B. 24 godzin od aktu seksualnego.
- C. 48 godzin od aktu seksualnego.
- D. 72 godzin od aktu seksualnego.
- E. nie ma to znaczenia jak szybko.

Nr 93. Lekarz zetknąwszy się w swojej praktyce zawodowej z ofiarami przestępstw przeciwko wolności seksualnej i ofiarami przemocy w rodzinie jest zwolniony z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w każdej z wymienionych sytuacji, **za wyjątkiem**:

- A. określonej w art. 240 k.k.
- B. gdy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia pacjenta albo innych osób.
- C. gdy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla zdrowia pacjenta albo innych osób.
- D. wniosku Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.
- E. gdy pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia.

Nr 94. W celu sporządzenia opinii sądowo-seksuologicznej w postępowaniu biegłego sądowego można wyróżnić kilka etapów:

- A. etap formułowania problemu diagnostycznego i hipotez wyjaśniających.
- B. etap weryfikowania hipotez, czyli przeprowadzania procesu badania.
- C. etap integrowania i interpretowania wyników.
- D. etap opracowania wyników czyli sformułowania wniosków diagnostycznych.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 95. Program leczenia realizowany w *Atascadero State Hospital* w Kalifornii w latach 20. XX wieku dotyczył:

- A. pedofilów i ekshibicjonistów.
- B. seksuologów.
- C. ludzi chorujących na psychozy organiczne.
- D. ludzi z niepełnosprawnością intelektualną.
- E. ofiar przestępstw seksualnych.

Nr 96. W leczeniu sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej stosuje się:

- A. leczenie farmakologiczne.
- B. metody chirurgiczne.
- C. psychoterapię.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 97. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące programu leczenia opartego na psychoterapii - Programu Resocjalizacyjnego STOP:

- A. celem jest wywołanie u sprawcy poczucia odpowiedzialności za popełnione czyny.
- B. celem jest wywołanie empatii wobec ofiary.
- C. rozwinięcie samokontroli.
- D. kreowanie nowych zachowań dla uniknięcia ryzyka recydywy.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 98. Wskaż prawdziwe określenie programu leczenia opartego na psychoterapii, który uwzględnia 3 fazy - fazę motywacyjną (polegającą na zdobyciu zaufania sprawcy i motywowania go do udziału w programie), fazę ukierunkowaną na redukcję czynników kryminogennych i fazę rozwoju wewnętrznego (rozwoju planów na przyszłość na podstawie Modelu Dobro Żyje - *Good Lives Model*):

- A. model terapii Pryora.
- B. koncepcja motywacji i dialogu motywacyjnego.
- C. program Marshalla.
- D. terapia poznawczo-behawioralna.
- E. nie ma takiej terapii.

Nr 99. Zalety diagnozy psychospołecznej (protodiagnozy) to:

- A. podmiotowe podejście do pacjenta.
- B. diagnoza uwzględnia interes pacjenta.
- C. szerokość, głębokość i wszechstronność diagnozy.
- D. zmniejszenie barier informacyjnych między psychologiem a pacjentem.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 100. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia farmakologicznego sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej:

- A. stanowi część programu terapeutycznego, a nie jego istotę.
- B. celem jest zmniejszenie popędu płciowego i zachowań parafilnych.
- C. działanie leków ma charakter okresowy.
- D. stosowane są leki psychotropowe i antyandrogenne.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 101. Potrzeby seksualne skierowane na nieodpowiedni obiekt wg typologii Richarda von Krafft-Ebinga to:

- A. *paradoxia*.
- B. *anesthesia*.
- C. *hypersthesia*.
- D. *parasthesia*.
- E. monomania instynktowa.

Nr 102. W której edycji DSM termin „dewiacje” zastąpiono nazwą parafilii:

- A. DSM-I. B. DSM-II. C. DSM-III. D. DSM-III-R. E. DSM-IV.

Nr 103. Wykreślenie homoseksualizmu oraz wpisanie zoofilii do klasyfikacji zaburzeń psychicznych DSM nastąpiło w roku:

- A. 1990. B. 1985. C. 1982. D. 1980. E. 1974.

Nr 104. Po raz pierwszy rozróżnienie pomiędzy rozpoznaniem parafilii i zaburzenia parafilnego pojawia się w klasyfikacji:

- A. DSM-IV.
- B. DSM-III.
- C. DSM-5.
- D. ICD-10.
- E. powyższe rozróżnienie nie pojawia się w oficjalnych klasyfikacjach zaburzeń psychicznych.

Nr 105. Które z zaburzeń preferencji seksualnych nie jest ujęte w klasyfikacji DSM-5?

- A. oglądactwo.
- B. transwestytyzm fetyszystyczny.
- C. sadyzm seksualny.
- D. masochizm seksualny.
- E. fetyszyzm.

Nr 106. Opis zaburzenia preferencji seksualnych (wg klasyfikacji ICD-10) „Ubieranie się w odzież płci przeciwnej w celu osiągnięcia podniecenia seksualnego, zwykle bez realnego partnera, ale z wyobrażaniem sobie, że się jest tym partnerem, a po zaspokojeniu seksualnym pojawia się potrzeba zdjęcia ubrania” odnosi się do:

- A. transseksualizmu.
- B. transwestytyzmu.
- C. transwestytyzmu fetyszystycznego.
- D. fetyszyzmu.
- E. transwestytyzmu o typie podwójnej roli.

Nr 107. Które stwierdzenie dotyczące długości procesu leczenia parafilii jest prawdziwe (nie dotyczy sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej)?

- A.** ocenia się, że łagodne postacie parafilii wymagają leczenia nie krócej niż 1 rok, a głębsze nie krócej niż 3-5 lat.
- B.** ocenia się, że łagodne postacie parafilii wymagają leczenia nie krócej niż 2 lata, a głębsze nie krócej niż 3-6 lat.
- C.** ocenia się, że łagodne postacie parafilii wymagają leczenia nie krócej niż 2 lata, a głębsze nie krócej niż 3-5 lat.
- D.** ocenia się, że łagodne postacie parafilii wymagają leczenia nie krócej niż 3 lata, a głębsze nie krócej niż 3-6 lat.
- E.** ocenia się, że łagodne postacie parafilii wymagają leczenia nie krócej niż 3 lata, a głębsze nie krócej niż 4-6 lat.

Nr 108. Do celów leczenia zaburzeń preferencji seksualnych zalicza się:

- 1) zmianę zachowań seksualnych;
- 2) zmniejszenie libido;
- 3) eliminację natrętnych zachowań seksualnych;
- 4) zmniejszenie poziomu niepokoju wobec nieparafilnych obiektów erotycznych;
- 5) formowanie empatii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Najczęściej spotykane zaburzenie preferencji seksualnych, które jest potencjalnie niezgodne z prawem to:

- A.** pedofilia.
- B.** ekshibicjonizm.
- C.** sadyzm seksualny.
- D.** oglądactwo.
- E.** żadne z wymienionych.

Nr 110. W klasyfikacji DSM-5 określa się następujące typy pedofilii:

- 1) wyłączny;
- 2) niewyłączny;
- 3) ograniczony do kazirodztwa;
- 4) zastępczy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3. **B.** 1,2,3. **C.** 1,4. **D.** 2,3. **E.** żadne z wymienionych.

Nr 111. Wskaż prawidłowe przyporządkowania wg Klasyfikacji dewiacji seksualnych Kazimierza Imielińskiego:

- 1) odchylenia seksualne w zakresie obiektu – zoofilia;
- 2) odchylenia seksualne w zakresie obiektu – sadyzm;
- 3) odchylenia seksualne w zakresie sposobu realizacji – oglądactwo;
- 4) odchylenia seksualne w zakresie sposobu realizacji – pedofilia;
- 5) nietypowe – homoseksualizm.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3,5. **B.** 1,2,4. **C.** 1,2,5. **D.** wszystkie wymienione. **E.** żadne z wymienionych.

Nr 112. Popadnięcie w zmysłowość, wzrost częstotliwości kontaktów z równoczesnym obniżeniem satysfakcji, promiskuityzm i anonimowość, rozbudowa wyrafinowanych fantazji erotycznych i praktyk oraz okresowość naporu seksualnego to główne objawy perwersji według:

- A. Tadeusza Bilikiewicza.
- B. Kazimierza Imielińskiego.
- C. Antoniego Kępińskiego.
- D. Hansa Giesego.
- E. Johna Moneya.

Nr 113. Do kategorii zabójstw na tle seksualnym w typologii wg Hanausek (1995) zalicza się:

- 1) zabójstwa pozorowane;
- 2) zabójstwa quasi-seksualne;
- 3) zabójstwa „przypadkowe”;
- 4) zabójstwa akcesoryjne;
- 5) zabójstwa właściwe.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3,4. B. 1,3,5. C. 1,3,4,5. D. żadne z wymienionych. E. wszystkie wymienione.

Nr 114. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące cech typowych dla zgwałcenia motywowanego seksualnie - sadystycznego wg klasyfikacji Godlewskiego:

- A. motywacją jest zaspokojenie potrzeby seksualnej, poczucie władania i dysponowania ciałem ofiary przez jego kaleczenie, niszczenie.
- B. przemoc i agresja ograniczona, instrumentalna.
- C. uszkodzenia obejmują narządy płciowe i cechy płciowe, w skrajnych przypadkach może dojść do zabójstwa.
- D. słownictwo używane przez sprawcę ma charakter rozkazujący i poniżający.
- E. napaści mogą być zrytualizowane, są przemyślane i zaplanowane.

Nr 115. Do zgwałceń motywowanych seksualnie wg typologii Godlewskiego **nie zalicza** się zgwałceń:

- A. sytuacyjnych.
- B. represyjnych.
- C. sadystycznych.
- D. instrumentalnych.
- E. raptofilnych.

Nr 116. Do statycznych czynników ryzyka recydywy u leczonych preferencyjnych sprawców przestępstw seksualnych **nie zalicza** się:

- A. zaburzeń preferencji seksualnych (parafilii).
- B. deficytów społecznych.
- C. zaburzeń samokontroli.
- D. dostępu do potencjalnej ofiary.
- E. zaburzeń schematów poznawczych.

Nr 117. Zaburzenie preferencji seksualnej, w której podniecenie i osiągnięcie orgazmu wiąże się ze stosowaniem chłostania i biczowania to:

A. flagellantyzm. **B.** klizmafilia. **C.** flatufilia. **D.** fallofilia. **E.** hybrystofilia.

Nr 118. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące pedofilii:

- 1) rozpowszechnienie pedofilii nie jest znane, prawdopodobnie dotyczy 5-8% mężczyzn, a u kobiet występuje rzadziej;
- 2) istnieją dowody, że zaburzenia neurorozwojowe w życiu płodowym zwiększają ryzyko rozwoju pedofilii;
- 3) potwierdzeniem rozpoznania pedofilii może być intensywne korzystanie z pornografii z udziałem osób poniżej wieku dojrzewania;
- 4) dotyczy osób w późnym wieku dojrzewania, wchodzących w relacje z osobami w wieku 12 i 13 lat.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. Do warunków wstępnych wymienianych przez Finkelhora (1984) w modelu wykorzystania seksualnego dzieci nie należy:

- A.** motywacja do kontaktów seksualnych z dziećmi.
- B.** aspekty neutralizujące wewnętrzne czynniki hamujące.
- C.** zmysłowość dziecka.
- D.** aspekty neutralizujące zewnętrzne czynniki hamujące.
- E.** czynniki zmniejszające opór dziecka przed wykorzystaniem.

Nr 120. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące biegłego lekarza seksuologa:

- A.** powinien mieć wysokie kwalifikacje.
- B.** powinien posiadać doświadczenie zawodowe.
- C.** powinien odczuwać potrzebę dokończenia się.
- D.** zgodnie z art. 195 k.p.k. do pełnienia czynności biegłego jest zobowiązany nie tylko biegły sądowy lecz każda osoba, o której wiadomo, że ma odpowiednią wiedzę w tej dziedzinie, w przypadku lekarzy dotyczy to osób ze specjalizacją w dziedzinie seksuologii.
- E.** wszystkie wymienione.

Dziękujemy!