# Cu un singur răspuns

1. În domeniul medical, sănătatea este de obicei definită ca abilitatea unui organism de a:
2. Răspunde ineficient provocărilor
3. Răspunde eficient provocărilor
4. Răspunde ineficient stresului
5. A restabili în mod ineficient „starea de echilibru”
6. A susține starea de bine a rudelor
7. În domeniul medical, sănătatea este de obicei definită ca abilitatea unui organism de a:
8. Răspunde ineficient stresului
9. Răspunde ineficient provocărilor
10. Răspunde eficient stresului
11. A crea o stare de confort propriu pe seama celor din jur
12. A susține în mod ineficient o „stare de echilibru”
13. În domeniul medical, sănătatea este de obicei definită ca abilitatea unui organism de a:
14. Răspunde ineficient stresului
15. A susține în mod ineficient o „stare de echilibru”
16. A crea o stare de confort propriu pe seama celor din jur
17. A restabili în mod ineficient „starea de echilibru”
18. A susține în mod eficient o „stare de echilibru”
19. În mod ideal, oamenii sănătoși au:
20. capacitatea de a iubi și de a fi iubiți
21. puterea de a accepta schimbarea și nesiguranța cu teamă
22. sferă îngustă de răspunsuri emoționale
23. contact ineficient cu realitatea
24. imaginație săracă
25. În mod ideal, oamenii sănătoși au:
26. Incapacitatea de a iubi și de a fi iubiți
27. Puterea de a accepta schimbarea și nesiguranța fără teamă
28. sferă îngustă de răspunsuri emoționale
29. Contact superficial cu realitatea
30. imaginație săracă
31. În mod ideal, oamenii sănătoși au:
32. Contact ineficient cu realitatea
33. sferă îngustă de răspunsuri emoționale
34. imaginație bogată
35. Contact superficial cu realitatea
36. Incapacitatea de a satisface cererile grupului
37. În mod ideal, oamenii sănătoși au:
38. contact ineficient cu realitatea
39. sferă îngustă de răspunsuri emoționale
40. imaginație săracă
41. un sentiment nesatisfăcător de siguranță în cadrul societății
42. capacitate de a satisface cererile grupului
43. În mod ideal, oamenii sănătoși au:
44. contact ineficient cu realitatea
45. sferă îngustă de răspunsuri emoționale
46. imaginație bogată
47. libertatea propriei exprimări așa cum o dorește grupul
48. Incapacitate de a satisface cererile grupului
49. În mod ideal, oamenii sănătoși au:
50. Contact ineficient cu realitatea
51. sferă îngustă de răspunsuri emoționale
52. Un simț al umorului
53. imaginație săracă
54. Un sentiment satisfăcător de nesiguranță în cadrul societății
55. Persoana sănătoasă sufletește presupune următoarele trăsături:
56. Sentimentul de bună stare, liniște și pace interioară
57. Instabilitate emoțională
58. Contact ineficient cu realitatea
59. Relații superficiale cu semenii și societatea
60. imaginație săracă
61. Persoana sănătoasă sufletește presupune următoarele trăsături:
62. Contact ineficient cu realitatea
63. Relații superficiale cu semenii și societatea
64. imaginație săracă
65. Relații normale cu societatea
66. Instabilitate emoțională
67. Persoana sănătoasă sufletește presupune următoarele trăsături:
68. Contact ineficient cu realitatea
69. Relații superficiale cu semenii și societatea
70. imaginație săracă
71. Instabilitate emoțională
72. Relații normale cu semenii și societatea
73. Sănătatea mintală este o stare de bine, în care fiecare individ:
74. Nu poate face față stresului din viața cotidiană
75. Este incapabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale
76. Poate munci productiv
77. imaginație săracă
78. Nu este capabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale
79. Sănătatea mintală este o stare de bine, în care fiecare individ:
80. imaginație săracă
81. Relații superficiale cu semenii și societatea
82. Este incapabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale
83. Nu poate face față stresului din viața cotidiană
84. Este capabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale
85. Sănătatea mintală este o stare de bine, în care fiecare individ:
86. Poate face față stresului din viața cotidiană
87. imaginație săracă
88. Nu poate face față stresului din viața cotidiană
89. Nu poate munci productiv
90. Nu este capabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale
91. Subspecialitățile psihiatrice sunt:
92. Psihiatria de urgență
93. Psihiatria specială
94. Psihiatria anxietății
95. Psihiatria autismului
96. Psihiatria limbajului
97. Subspecialitățile psihiatrice sunt:
98. Psihiatria generală
99. Psihiatria anxietății
100. Psihiatria limbajului
101. Psihiatria specială
102. Psihiatria particulară
103. Subspecialitățile psihiatrice sunt:
104. Psihiatria particulară
105. Pedopsihiatria
106. Psihiatria specială
107. Psihiatria anxietății
108. Psihiatria limbajului
109. Subspecialitățile psihiatrice sunt:
110. Psihiatria specială
111. Psihiatria anxietății
112. Psihiatria limbajului
113. Psihiatria de urgență
114. Psihiatria particulară
115. Subspecialitățile psihiatrice sunt:
116. Psihiatria specială
117. Psihiatria anxietății
118. Psihiatria limbajului
119. Psihiatria dependenților
120. Psihiatria autismului
121. Subspecialitățile psihiatrice sunt:
122. Psihiatria specială
123. Psihiatria anxietății
124. Psihiatria limbajului
125. Gerontopsihiatria
126. Psihiatria autismului
127. Cel mai frecvent întâlnite tulburări de percepție în schizofrenie sunt:
128. Halucinații auditive veritabile
129. Halucinațiile vizuale
130. Pseudohalucinații auditive
131. Oneiroidul
132. Delirul
133. Identificati afirmatia falsa:
134. când evoluția pacientului este gravă, se solicită prezența unui membru al familiei pentru a cunoaște situația reală;
135. asistentul medical trebuie să îndrume familia pentru a obține explicațiile avizate și obiectivele,de la medicul curant;
136. asistentul medical contribuie în mod benefic la recâștigarea încrederii în sine a pacientului, grăbind remisia și vindecarea;
137. pacienții cu tulburări psihice aflați sub supravegherea medicilor și asistenților medicali, au permisiunea ocazional să consume alcool fără să le fie pusă viața și siguranța în pericol
138. ofera sustinere apartinatorilor pacientilor
139. O contribuție majoră la înțelegerea comunicării în nursing-ul psihiatric și sănătatea mintală a avut-o
140. Sabina Spielrein
141. Hildegard Peplau
142. Karl Leonhard
143. Karl Kahlbaum
144. Frieda Fromm-Reichmann
145. Identificați afirmația falsă: Asistentul medical în sănătate mintală
146. Asistă și învață pacienții să facă alegeri care să susțină schimbările pozitive, în ceea ce privește comportamentul și/sau relațiile lor;
147. Încurajează pacienții în îndeplinirea sarcinilor și în a avea grijă de ei înșiși;
148. Utilizează cea mai potrivită tehnică pentru acordarea unor îngrijiri medicale sigure, folositoare și eficiente;
149. Administrează medicamentele adecvate, în condiții de siguranță, monitorizând răspunsul terapeutic, reacțiile adverse, precum și incompatibilitatea cu alte medicamente sau substanțe;
150. Descurajaza tratamentul medicamentos in cazul tratamentului psihozelor in favoarea tehnicilor psihoterpeutice.
151. Identificați afirmația falsă:
152. Participă la procesul de „interviu clinic” împreună cu medicul psihiatru;
153. Încurajează și ajută pacienții să caute grupuri de suport pentru ajutor reciproc și sprijin;
154. Evaluează răspunsul și percepția pacientului la asistența medicală și la alte îngriiri medicale.
155. Ia în considerare consecințele legale și etice în situații imprevizibile;
156. Este nevoie de a avea față de pacientul cu psihoza o atitudine de distanță autoritară, adică a avea un raport strict administrativ, fără implicații.

1. Ce obiective include managementul terapeutic al bolnavilor de schizofrenie :
2. Scăderea severității și frecvenței episoadelor psihotice
3. obținerea unei perioade de remisiune terapeutică de lungă durată
4. îmbunătățirea funcțiilor cognitive
5. reintegrarea psihosocială.
6. Toate cele menționate mai sus
7. Din psihoze fac urmatorele nozologii cu exceptia:
8. Schizofrenia
9. Tulburarea psihotica acuta
10. Tulburare deliranta persistenta
11. Tulburarea bipolara cu elemente psihotice
12. Tulburarea anxioasa generalizat
13. Stabilirea încrederii și raporturilor in Intervenții de asistență medical prevede toate următoarele în afara de:
14. Nu atingeți pacientul fără să-i spuneți mai întâi ce veți face (Explicați procedurile pe care urmează să le efectuați, respectiv, asigurați- vă că pacientul a înțeles aceste proceduri)
15. Folosiți o abordare acceptantă și consecventă; contactele scurte și repetate sunt cele mai bune până la stabilirea încrederii.
16. Limbajul trebuie să fie clar și fără ambiguități.
17. Încurajați clientul să vorbească, dar nu-l forțați pentru a scoate informații
18. Incercati sa supuneti criticei si dezaprobarii prezenta halucinatiilor si delirului;
19. Identificati afirmatia falsa in Intervenția de asistență medicala in psihoze:
20. Implică pacientul în activități orientate spre realitate care implică contactul uman (de exemplu, ateliere de lucru, pregătire pentru abilități).
21. Promovați structurarea zilei, cu stabilirea unui program
22. Încercați să dați un feedback pozitiv pentru succesele pacientului, de ex. proiecte finalizate, interacțiuni sociale
23. Empatizați cu pacientul; are nevoie de prezența și acceptarea dumneavoastră, dar și din partea familiei.
24. Petreceti psihoterapia prin psihodrama
25. In tratamentul maladiilor psihice se folosesc urmatoarele grupe de preparate cu exceptia:
26. Neuroleptice
27. Antidepresive
28. Anxiolitice
29. Timostablizatoare
30. Disleptice
31. Exludeti falsul: Preparatele antidepresive se folosesc pentru tratamentul
32. Tulburarilor depresive,
33. Tulburari anxioase
34. Tulburarea obsesiv-compulsivă,
35. Tulburările de alimentație, durerea cronică, durerea neuropată
36. Sindromului maniacal
37. Ce acțiune are contra-transferul în actul terapeutic:
38. Favorabilă
39. Defavorabilă
40. Indiferentistă
41. Neutră
42. Benefică
43. Ce tip de atitudini ale medicului față de bolnav se descriu sub numele de contra-transfer:
44. Pozitive
45. Negative
46. Neutre
47. Ambivalente
48. Indiferentiste
49. Ce atitudine a medicului favorizează comunicarea:
50. Pasivă
51. Prietenoasă
52. Ambivalentă
53. Neutră
54. Manipulativă
55. Ce atitudine a medicului favorizează comunicarea:
56. Indiferentistă
57. Ambivalentă
58. Neutră
59. Manipulativă
60. Sinceră
61. Ce atitudine a medicului favorizează comunicarea:
62. Indiferentistă
63. Neutră
64. Manipulativă
65. Sinceră
66. Pasivă
67. Prima întrebare la inițierea comunicării trebuie să fie:
68. Închisă
69. Deschisă
70. Neutră
71. Manipulativă
72. Retorică
73. Psihodiagnosticul include următoarele tehnici, în AFARĂ de:
74. Observație
75. Anamneză
76. Convorbiri
77. Chestionare
78. Catamneză
79. Psihodiagnosticul include următoarele tehnici, în AFARĂ de:
80. Anamneză
81. Convorbirile
82. Chestionarea
83. Catamneză
84. Teste
85. Interviul motivațional a fost inițial utilizat în tratamentul:
86. Schizofreniei
87. Tulburărilor depresive
88. Adicțiilor
89. Tulburărilor anxioase
90. Tulburărilor de somn
91. Interviul motivațional este menit să consolideze:
92. Atenția
93. Motivația
94. Memoria
95. Voința
96. Cogniția
97. Interviul motivațional este menit să consolideze:
98. Cogniția
99. Atenția
100. Angajamentul personal
101. Memoria
102. Voința
103. Activarea comportamentală este folosită preponderent în intervenția stărilor:
104. Obsesive
105. Delirante
106. Depresive
107. Apatice
108. Fobice
109. Scopul specific al interviului motivațional este de a le ajuta oamenilor să se miște în direcția schimbării, trecând prin:
110. Activare
111. Rezistență
112. Ambivalență
113. Evitare
114. Ambitendință
115. Indicațiile terapiei de rezolvare a problemelor sunt stările:
116. Psihotice
117. Depresive
118. Halucinatorii
119. Confuzionale
120. Demențiale
121. Indicațiile terapiei de rezolvare a problemelor sunt:
122. Stările delirante
123. Problemele de relație interpersonală
124. Stările demențiale
125. Stările confuzionale
126. Stările halucinatorii
127. Din tulburările de percepție fac parte:
128. Halucinațiile
129. Mania
130. Starea crepusculară
131. Pseudoreminiscențele
132. Stupoarea
133. CS. Iluzia este:
134. Incapacitatea de a recunoaște imagini sau persoane după calitățile lor senzoriale.
135. Scăderea capacității perceptive, o decolorare, o atonie a percepțiilor.
136. Senzații corporale extrem de neplăcute, chinuitoare.
137. Percepția eronată, deformată a unui obiect real existent.
138. Senzație de realitate schimbată sau ireală.
139. CS. Halucinațiile constau în:
140. Incapacitatea persoanei de a diferenția evenimentele trăite de ea cu cele din vis, citite sau auzite.
141. Percepții false (fără obiect).
142. Impresia de recunoaștere a unor persoane pe care nu le-a cunoscut și, în nesiguranța recunoașterii unor persoane cunoscute anterior.
143. Scăderea capacității perceptive, o decolorare, o atonie a percepțiilor.
144. Incapacitatea de a recunoaște imagini sau persoane după calitățile lor senzoriale.
145. CS. Din tulburările de gândire fac parte:
146. Agitația
147. Ideile delirante
148. Amenția
149. Amnezia
150. Depresia
151. CS. Ideea delirantă este:
152. O idee centrală, de bază, hipervalorizată la un moment dat al gândirii, o idee reversibilă și concordantă cu realitatea.
153. Idee care este percepută ca fiind inutilă, anormală, și deranjantă.
154. O convingere falsă, în discordanță cu realitatea faptică, care nu poate fi contra-argumentată verbal, oricât de evidentă ar fi falsitatea acesteia.
155. O idee reversibilă și concordantă cu realitatea.
156. Ideea care poate fi contra-argumentată verbal.
157. CS. Perseverația gândirii poate fi definită prin:
158. Expunere neclară, simbolică, tangențială la subiect.
159. Lipsa legăturii logice dintre ideile, frazele, expuse de pacient.
160. Diminuarea producției ideilor, precum și capacitatea de asociere a acestora.
161. Tendința patologică de a repeta un cuvânt sau o frază cu caracter stereotip, înlocuind răspunsul corect la întrebarea adresată.
162. Izbucnire bruscă a unei multitudini de idei și/sau reprezentări neordinare, amestecate, străine de preocupările de moment ale subiectului, pe care acesta le resimte penibil, dar nu le poate înlătura.
163. CS. Ideea obsesivă este:
164. O idee centrală, de bază, hipervalorizată la un moment dat al gândirii/ conștientului, subiectul fiind în acord cu aceasta din urmă (egosintonă).
165. Convingerea că, cineva din exterior îi introduce gânduri străine.
166. Idee care, apare „automat” (fără implicare voinței), domină conștiința subiectului, este repetitivă și persistentă.
167. Convingerea că, cineva din exterior îi controlează desfășurarea și conținutul gândurilor.
168. Idee falsă, în discordanță cu realitatea faptică, care nu poate fi contra-argumentată verbal.
169. CS. Idei hipocondriace sunt:
170. Convingeri ireductibile ale subiectului că se află sub acțiunea de la distanță a unor forțe care dirijează cu anumite funcții ale sale.
171. Convingeri ireductibile legate de calitățile deosebite fizice și spirituale pe care subiectul le-ar avea sau de bunurile materiale și situația socială pe care acesta ar poseda-o.
172. Convingeri ireductibile că, lumea este ostilă că, el suferă prejudicii morale, materiale și/sau fizice.
173. Convingeri ireductibile ale bolnavului că anturajul și-a schimbat atitudinea față de el, că exercită asupra lui o influență defavorabilă, că face aprecieri negative asupra calităților sale, etc.
174. Convingeri ireductibile privind existența unei boli incurabile, deosebit de grave, de care subiectul ar suferi, în dezacord cu starea sa de sănătate bună sau puțin modificată precum și lipsa modificărilor la investigațiile paraclinice efectuate, care ar confirma prezența maladiei.
175. CS. Ecolalia constă în:
176. Extinderea conceptelor semantice, fenomen, care conduce la pierderea înțelesului discursului..
177. Repetarea cuvintelor interlocutorului.
178. Diminuarea producției ideilor, precum și capacitatea de asociere a acestora..
179. Lipsa legăturii logice dintre ideile, frazele, expuse de pacient care conduce, în anumite cazuri, la incoerență ideo-verbală..
180. Expunere neclară, simbolică, tangențială la subiect, care nu este exprimat direct, ci este doar sugerat.
181. CS. „Furtul” gândirii se manifestă prin:
182. Persoana consideră că gândurile sale se răspândesc în jur și astfel pot fi accesibile altor persoane.
183. Convingerea că, cineva din exterior îi controlează desfășurarea și conținutul gândurilor.
184. Pacientul este convins că, cineva din exterior dirijează cu gândurile sale.
185. Convingerea că, cineva din exterior i-a introdus gânduri străine.
186. Pacientul consideră că alții i-au preluat propriile gânduri.
187. CS. Confabulațiile constau în:
188. Posibilitatea reproducerii unor amintiri pe care subiectul le crede de mult uitate.
189. Reproducerea unor evenimente reale trăite în trecut, ca și evenimente ce se desfășoară în prezent.
190. Impresia de recunoaștere a unor persoane pe care nu le-a cunoscut și, în nesiguranța recunoașterii unor persoane cunoscute anterior.
191. Incapacitatea persoanei de a diferenția evenimentele trăite de ea cu cele din vis, citite sau auzite.
192. Suplinirea “golurilor” din memorie cu evenimente imaginare, netrăite (care nu au existat).
193. CS. Amnezia este:
194. Lipsa totala a inițiativei și incapacitatea de a acționa.
195. Tulburări ale limbajului datorate unor leziuni cerebrale.
196. Creșterea exagerată a evocărilor mai ales cu caracter involuntar, care nu au legătură cu tema principală.
197. Dispariția din memorie a evenimentelor, pierderea totală a capacitații mnezice.
198. Reproducerea unor evenimente reale trăite în trecut, ca și evenimente ce se desfășoară în prezent.
199. CS. Anhedonia o putem defini prin afirmația:
200. O tulburare psihosenzorială caracteristică psihozelor.
201. Pierderea interesului și plăcerii de la activitățile anterior plăcute.
202. Apariția interesului sporit față de activitățile sociale.
203. Un semn caracteristic pentru tulburările de personalitate.
204. Capacitatea de a soluționa conflictele.
205. CS. Ambivalența afectivă este:
206. Reacție emoțională exagerată comparativ cu stimulul ce a provocat-o, manifestată prin irascibilitate marcată, agresivitate, mânie, ură, furie.
207. Reducerea semnificativă a intensității trăirilor afective și a expresivității acestora, datorată pierderii receptivității afective.
208. Dispariția celor mai fine și mai subtile emoții.
209. Coexistența, în aceeași dimensiune de timp, a două stări afective contrare, opuse calitativ față de aceeași persoană.
210. O trăire afectivă cu conținut (sens) opus celui scontat.
211. CS. Disabulia constă în:
212. Creștere extremă a impulsivității asociată cu reducerea considerabilă a voinței defensive.
213. Exagerarea forței voliționale.
214. Dificultatea de a iniția și finaliza o acțiune, dar și în dificultatea de a trece de la o acțiune la alta.
215. Lipsa totală a inițiativei și incapacitatea de a acționa.
216. Incapacitatea de a stopa o acțiune în curs de desfășurare.
217. CS. Stupoarea se manifestă prin:
218. O stare în care activitatea psihomotorie pare suspendată, pacientul este imobil, perplex, confuz, cu răspunsuri senzoriale întârziate sau non-responsiv.
219. Rigiditate musculară (hipertonus muscular), cu fixare posturală pe perioade diferite de timp în care, pacientul poate menține poziții incomode impuse de examinator.
220. Accelerarea involuntară a mișcărilor.
221. Tendință irezistibilă de a se mișca, de a alerga.
222. Stare manifestată prin mimică exagerată și mobilă, pantomimică continuă și rapidă, mișcări multiple, lipsite de scop, asociate cu accelerarea gândirii, accelerarea vorbirii și dezorganizarea comportamentului.
223. CS. Apraxiile constau în:
224. Mișcări intempestive, rapide, repetitive, fără control voluntar, localizate mai ales în regiunea superioară a corpului și la nivelul capului, sesizate de pacient.
225. Tendințe impulsive paroxistice generate de trăiri emoționale atât de intense încât persoana acționează exploziv, comițând acțiuni sociale periculoase cu consecințe medico-legale (suicid, omucidere).
226. Mișcări repetitive, bizare, fără scop, întotdeauna aceleași.
227. Nevoi imperioase și brutale de a îndeplini acțiuni antisociale agresive sau absurde.
228. Incapacitatea subiectului de a planifica și îndeplini o acțiune dirijată voluntar.
229. CS. Starea crepusculară se caracterizează prin:
230. Hipermnezie.
231. Abulie.
232. Manie.
233. Dezorientare auto-și allopsihică.
234. Criptomnezie.
235. CS. Deliriumul se caracterizează prin :
236. Criză de anxietate severă, de durată scurtă, care nu este limitată nici la o situație, fenomen, eveniment.
237. Dezorientare în spațiu și timp, cu păstrarea orientării în propria persoană.
238. O stare ca în vis, în care pacientul percepe totul ca un spectator pasiv, de la persoana a treia.
239. Confabulații și pseudoreminiscențe.
240. Lipsa totală a inițiativei și incapacitatea de a acționa.
241. CS. Starea de amenție este:
242. Tulburare cantitativă de conștiință cu idei delirante și pseudohalucinatii vizuale.
243. Dezorientare în spațiu și timp, cu păstrarea orientării în propria persoană.
244. Agitație psihomotorie marcată pe fondal de euforie.
245. Tulburare profundă a conștiinței cu dezorientare auto-și allopsihică.
246. Tulburare de percepție cu multiple manifestări psihosenzoriale.
247. CS. Fobia este:
248. frică persistentă, patologică, nerealistă și intensă de un obiect sau de o situație
249. frică persistentă, fiziologică, nerealistă și intensă de un obiect sau de o situație
250. frică persistentă, fiziologică, realistă de un obiect sau de o situație
251. frică neîntemeiată, dar realistă de un obiect sau de o situație nereală
252. frică aparentă, doar în unele cazuri profundă de un obiect sau de o situație repetitivă.
253. CS. Pentru realizarea screening-ului de depresie se utilizează chestionarul...? \*
254. TWEAK
255. CAGE-AID
256. TAG-2
257. PHQ-9
258. ZUNG
259. CS. Atacul de panică atinge intensitate maximă în decurs de aproximativ:
260. 2 ore
261. 45 minute
262. 12 ore
263. 24 ore
264. 10-20 minute
265. 6. CS. Agorafobia este frica de:
266. Oameni
267. Spații deschise
268. Murdărie
269. A nu fi singur
270. Spații inchise
271. 7. CS. Screeningul anxietății se va efectua cu ajutorul:
272. PANSS
273. MMPI
274. TAG-7
275. AIMS
276. PHQ-9
277. 78. CS Fobia socială include:
278. Frica de a zbura cu avionu
279. Frica de a vorbi în public
280. Frica de înălțime
281. Frica de sînge
282. Claustrofobia
283. CS La ce etapă este gestionată depresia ușoară:
284. Etapa 1: Asistența medicală primară (medicul de familie, asistentul medical)
285. Etapa 2: Asistența medicală primară. CCSM
286. Etapa 3: Asistența medicală primară, CCSM
287. Etapa 4: CCSM, secții psihiatrice în spitalele de profil general
288. Etapa 5: Servicii psihiatrice spitalicești: secții psihiatrice în spitale de profil general și spitalele de psihiatrie
289. CS La ce nivel este necesar să se efectuiaze screeningul depresiei
290. nivelul asistenței medicale primare
291. nivelul consultativ specializat
292. nivel de staționar (secții de psihiatrie în spitalele generale)
293. nivel de staționar (spitalele de psihiatrie)
294. nici un răspuns nu este corect
295. CS La ce nivel este necesar să se efectuieze screeningul anxietății
296. nivelul asistenței medicale primare
297. nivelul consultativ specializat
298. nivel de staționar (secții de psihiatrie în spitalele generale)
299. nivel de staționar (spitalele de psihiatrie)
300. nici un răspuns nu este corect
301. CS. Care dintre tipurile de demență ce urmează sunt mai răspândite în practica medicală ?
302. Demența Alzheimer asociată cu demența vasculară.
303. Demența Alzheimer asociată cu demența Creutzfeldt-Jacob.
304. Demența Alzheimer asociată cu demența Pick.
305. Demența Alzheimer asociată cu demența Huntington.
306. Demența Alzheimer asociată cu demența Parkinson.
307. CS. Tulburările cognitive și non-cognitive la persoanele de vârsta a treia sunt datorate:
308. Doar modificărilor neurodegenerative cerebrale.
309. Doar modificărilor neurochimce cerebrale.
310. Doar stresului oxidative și modificărilor vasculare cerebrale.
311. Doar modificărilor activității cholinesterazelor și echilibrului GABA/Glutamat.
312. Tuturor modificărilor menționate anterior.
313. CS. Cel mai răspândit tip etiopatogenic de demență este:
314. Demența Huntington.
315. Demența Alzheimer.
316. Demența Parkinson.
317. Demența Creutzfeldt-Jacob.
318. Demența Binswanger.
319. CS. Sindromul afazo-apracto-agnozic este mai frecvent asociat cu:
320. Demența Huntington.
321. Demența fronto-temporală (Pick).
322. Demența Parkinson.
323. Demența Alzheimer.
324. Demența Creutzfeldt-Jacob.
325. CS. Cel mai tipic model de demență vasculară este:
326. Demența Huntington.
327. Demența Alzheimer.
328. Demența Parkinson.
329. Demența Creutzfeldt-Jacob.
330. Demența Binswanger.
331. CS. Scorul MMSE permite cu o veridicitate de 82% evidențierea:
332. Episodului depresiv sever cu simptome psihotice.
333. Episodului de psihoză acută.
334. Severității declinului neurocognitiv și a demenței.
335. Episodului depresiv sever fără simptome psihotice.
336. Episodului maniacal cu simptome psihotice
337. CS. Tratamentul pacienților cu demență, necesită a fi efectuat:
338. În mediul obișnuit pacientului, în condiții de ambulator.
339. Obligator în secțiile de terapie intensivă.
340. Obligator în secțiile de geriatrie.
341. Obligator în condițiile unui apartament protejat.
342. Obligator într-o instituție de tip rezidențial (azil de bătrâni).
343. CS. Coeficientul de inteligență (IQ) la pacienții cu retardare mintală ușoară este:
344. 50 – 69 puncte.
345. 35 – 49 puncte.
346. 20 – 34 puncte.
347. sub 20 puncte.
348. 100 – 110 puncte.
349. CS. Coeficientul de inteligență (IQ) la pacienții cu retardare mintală moderată este:
350. 50 – 69 puncte.
351. 35 – 49 puncte.
352. 20 – 34 puncte.
353. sub 20 puncte.
354. 100 – 110 puncte.
355. CS. Coeficientul de inteligență (IQ) la pacienții cu retardare mintală severă este:
356. 50 – 69 puncte.
357. 35 – 49 puncte.
358. 20 – 34 puncte.
359. sub 20 puncte.
360. 100 – 110 puncte.
361. CS. Coeficientul de inteligență (IQ) la pacienții cu retardare mintală severă este:
362. 50 – 69 puncte.
363. 35 – 49 puncte.
364. 20 – 34 puncte.
365. sub 20 puncte.
366. 100 – 110 puncte.
367. O tulburare de personalitate presupune:
368. manifestarea printr-un pattern durabil de experiență internă și de comportament care deviază considerabil de la expectațiile culturii individului.
369. manifestarea printr-un pattern instabil de comportament care deviază considerabil de la expectațiile culturii individului.
370. manifestarea printr-un pattern instabil de experiență internă care deviază considerabil de la expectațiile culturii individului.
371. manifestarea printr-un pattern instabil de experiență internă și de comportament care deviază considerabil de la expectațiile culturii individului.
372. manifestarea prin episoade paroxistice de experiență internă patologică și de comportament exploziv care deviază considerabil de la expectațiile culturii individului.
373. Tratamentul de primă linie al unei tulburări de personalitate va fi:
374. Psihoterapia
375. Antidepresivele
376. TEC
377. Antipsihoticele
378. Anxioliticele (în special benzodiazepinele)
379. Pacienții cu tulburări de personalitate, care doresc ameliorarea simptomelor intense sau temporare, cum ar fi panica sau depersonalizarea, pot lua în considerare:
380. Aplicarea de gheață sau apă rece ca gheața pe față (reflex de scufundare la mamifere).
381. Administrarea rapidă intramusculară a antipsihoticelor
382. Administrarea rapidă intramusculară a anxioliticelor
383. Administrarea rapidă intramusculară a antidepresivelor
384. Administrarea rapidă intramusculară a fenobarbitalului
385. Pacienții cu tulburări de personalitate, care doresc ameliorarea simptomelor intense sau temporare, cum ar fi panica sau depersonalizarea, pot lua în considerare:
386. Tehnici de respirație „ritmată” - Faza de expirație este cu cel puțin două până la patru ori mai lungă decât faza de inhalare (de exemplu, inhalați în timp ce numărați până la patru și expirați în timp ce numărați până la opt)
387. Administrarea rapidă intramusculară a antipsihoticelor
388. Administrarea rapidă intramusculară a anxioliticelor
389. Administrarea rapidă intramusculară a antidepresivelor
390. Administrarea rapidă intramusculară a fenobarbitalului
391. Fetișismul implică:
392. utilizarea unor obiecte neumane ca principală metodă pentru a produce excitație sexuală
393. utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu
394. dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare
395. dragostea față de o persoană ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare
396. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
397. Fetișismul transvestic implică:
398. îmbrăcarea în haine ale sexului opus cu scopul de a obține excitație sexuală și variază de la purtarea ocazională a câtorva articole de îmbrăcăminte până la schimbarea totală a îmbrăcămintei cu cea a sexului opus.
399. utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu
400. dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare
401. dragostea față de o persoană ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare
402. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
403. Exhibiționismul implică:
404. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute.
405. utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu
406. îmbrăcarea în haine ale sexului opus cu scopul de a obține excitație sexuală și variază de la purtarea ocazională a câtorva articole de îmbrăcăminte până la schimbarea totală a îmbrăcămintei cu cea a sexului opus.
407. dragostea față de o persoană ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare
408. utilizarea unor obiecte neumane ca principală metodă pentru a produce excitație sexuală
409. Voyeurismul implică:
410. plăcerea sexuală de a privi nuduri, oameni dezbrăcându-se sau fiind implicați în acte sexuale.
411. utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu
412. îmbrăcarea în haine ale sexului opus cu scopul de a obține excitație sexuală și variază de la purtarea ocazională a câtorva articole de îmbrăcăminte până la schimbarea totală a îmbrăcămintei cu cea a sexului opus.
413. utilizarea unor obiecte neumane ca principală metodă pentru a produce excitație sexuală
414. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
415. Frotteurismul implică:
416. excitația sexuală produsă de contactul fizic (de obicei prin frecare sau atingere) cu alte persoane în spații publice.
417. utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu
418. dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare
419. plăcerea sexuală de a privi nuduri, oameni dezbrăcându-se sau fiind implicați în acte sexuale.
420. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
421. Masochismul implică:
422. participarea intenționată în acte care presupun umilință, abuz fizic, legare sau orice altă formă de abuz, adresată propriei persoane pentru experimentarea plăcerii sexuale.
423. utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu
424. dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare
425. plăcerea sexuală de a privi nuduri, oameni dezbrăcându-se sau fiind implicați în acte sexuale.
426. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
427. Sadismul implică:
428. dorința de a induce suferința fizică sau psihologică unei alte persoane pentru excitare deplină sau pentru atingerea orgasmului.
429. plăcerea sexuală de a privi nuduri, oameni dezbrăcându-se sau fiind implicați în acte sexuale.
430. dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare
431. excitația sexuală produsă de contactul fizic (de obicei prin frecare sau atingere) cu alte persoane în spații publice.
432. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
433. Pedofilia implică:
434. direcționarea unor fantezii, nevoi sau comportamente sexuale spre adolescenți sau pre-adolescenți (vârstă mai mică de 13 ani).
435. plăcerea sexuală de a privi nuduri, oameni dezbrăcându-se sau fiind implicați în acte sexuale.
436. dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare
437. excitația sexuală produsă de contactul fizic (de obicei prin frecare sau atingere) cu alte persoane în spații publice.
438. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
439. Transsexual (TS) este termenul ce implică:
440. persoana care simte că trupul său nu corespunde cu identitatea sa de gen
441. îmbrăcarea în haine ale sexului opus cu scopul de a obține excitație sexuală și variază de la purtarea ocazională a câtorva articole de îmbrăcăminte până la schimbarea totală a îmbrăcămintei cu cea a sexului opus.
442. dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare
443. utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu
444. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
445. Dispareunia presupune:
446. durerea genitală recurentă sau persistentă, care se manifestă înaintea, în timpul sau după actul sexual.
447. durerea abdominală recurentă sau persistentă, care se manifestă înaintea ciclului menstrual.
448. utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu
449. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
450. contractură musculară involuntară a unei părți a vaginului, care afectează actul sexual.
451. Vaginismul presupune:
452. durerea genitală recurentă sau persistentă, care se manifestă înaintea, în timpul sau după actul sexual.
453. durerea abdominală recurentă sau persistentă, care se manifestă înaintea ciclului menstrual.
454. utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu
455. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
456. contractură musculară involuntară a unei părți a vaginului, care afectează actul sexual.
457. Tricotilomania este o tulburare caracterizată prin:
458. lipsă notabilă a părului datorată unor dorințe repetate irezistibile de a smulge fire de păr.
459. lipsă notabilă a părului datorată stilului de viață și coafurii dorite.
460. mania de a crește părul cât mai lung pentru a fi în centrul atenției.
461. mania de a scurta părul pentru a fi incapabil de a avea careva paraziți
462. lipsa notabilă a părului și scurtarea acestuia datorită gândului că părul ar fi sursa de boli infecțioase.
463. Ludomania este o tulburare caracterizată prin:
464. a risca ceva de valoare în speranța de a obține ceva cu o valoare și mai mare. Jocul de noroc patologic.
465. comportament în care pacientul se joacă online fără limite fără a paria careva bani. Jocul de noroc.
466. comportament în care pacientul se joacă în cărți pariind, rar, fără consecințe negative asupra vieții personale, familiale, etc. Jocul de noroc patologic.
467. incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, chiar dacă acestea NU sunt necesare pentru uzul personal sau pentru valoarea lor financiară. Furtul patologic.
468. incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, acestea fiind necesare pentru uzul personal sau pentru valoarea lor financiară. Furtul patologic.
469. Cleptomania este o tulburare caracterizată prin:
470. a risca ceva de valoare în speranța de a obține ceva cu o valoare și mai mare. Jocul de noroc patologic.
471. comportament în care pacientul se joacă online fără limite fără a paria careva bani.
472. comportament în care pacientul se joacă în cărți pariind, rar, fără consecințe negative asupra vieții personale, familiale, etc.
473. incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, chiar dacă acestea NU sunt necesare pentru uzul personal sau pentru valoarea lor financiară. Furtul patologic.
474. incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, acestea fiind necesare pentru uzul personal sau având o valoare financiară importantă cunoscută. Furtul patologic.
475. Piromania este o tulburare caracterizată prin:
476. a risca ceva de valoare în speranța de a obține ceva cu o valoare și mai mare. Jocul de noroc patologic.
477. prezența mai multor episoade de incendiere deliberată și intenționată. Indivizii cu această tulburare resimt o stare de tensiune sau excitare emoțională înainte de a pune foc (incendierea patologică)
478. prezența mai multor episoade de incendiere accidentală și ne-intenționată (incendierea patologică)
479. incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, chiar dacă acestea NU sunt necesare pentru uzul personal sau pentru valoarea lor financiară. Furtul patologic.
480. incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, acestea fiind necesare pentru uzul personal sau având o valoare financiară importantă cunoscută. Furtul patologic.
481. Trăsăturile esențiale ale somnolenței în narcolepsie sunt:
482. ațipirile diurne recurente sau adormirile bruște, de obicei cu cataplexie. Somnolența este prezentă de obicei zilnic, dar trebuie să apară de minimum trei ori pe săptămână, cel puțin 3 luni
483. ațipirile diurne rare sau adormirile bruște, cu somn adânc de lungă durată.
484. pacientul nu prezintă hipotonie nici cataplexie
485. pacientul dezvoltă pe parcursul nopții mișcări automate sau semi-automate
486. ațipirile diurne recurente de obicei fără cataplexie, în special post-prandiale. Somnolența este prezentă de obicei zilnic, dar trebuie să apară de minimum trei ori pe săptămână, cel puțin 3 luni
487. Criteriile de diagnostic pentru tulburare prin deficit atențional/hiperactivitate sunt următoarele ÎN AFARĂ DE:
488. adesea nu dă destulă atenție amănuntelor sau greșește din neglijență în activitatea școlară, muncă, sau alte activității.
489. adesea are dificultăți de susținere a atenției în cursul unor sarcini sau în activități de joc.
490. adesea pare să nu asculte atunci când i se vorbește direct.
491. adesea nu dă curs instrucțiunilor și nu își termină temele, sarcinile casnice sau obligațiunile de muncă (nu se datorează comportamentului opozițional sau neînțelegerii instrucțiunilor).
492. adesea nu are dificultăți în organizarea sarcinilor și activităților.
493. Criteriile de diagnostic pentru tulburare prin deficit atențional/hiperactivitate sunt următoarele ÎN AFARĂ DE:
494. adesea își mișcă mâinile sau picioarele sau se frământă pe scaun.
495. adesea își părăsește locul, în clasă sau în alte situații, în care este de așteptat să rămână la locul său.
496. adesea fuge sau se cațără excesiv, în situații, în care acest lucru este nepotrivit.
497. adesea are dificultăți să se joace sau să se angajeze în activități de timp liber fără să facă zgomot.
498. adesea este inițiator al activităților cu caracter social și util.
499. Criteriile de diagnostic pentru tulburarea prin deficit atențional/hiperactivitate sunt următoarele ÎN AFARĂ DE:
500. adesea răspunde înainte ca întrebarea să se fi terminat.
501. adesea are dificultăți să își aștepte rândul.
502. adesea întrerupe sau inoportunează pe alții.
503. adesea este un exemplu bun la învățătura la școală.
504. adesea își părăsește locul, în clasă sau în alte situații, în care este de așteptat să rămână la locul său.
505. La care tulburare sau sindrom creșterea craniului începe să se reducă între vârsta de 6 luni și 1 an?
506. Sindromul X fragil.
507. Tulburare autistă.
508. Sindromul Rett.
509. Tulburarea de învățare.
510. Tulburarea Asperger.
511. Care din cele de mai jos sunt puncte forte relative ale copiilor cu autism la testarea psihologică?
512. Raționamentul abstract.
513. Abilități de integrare.
514. Cuburi (block design) și memorarea cifrelor,
515. Formularea verbală a conceptului.
516. Similarități și comprehensiune .
517. Debutul tulburării dezintegrative a copilăriei începe în intervalul de vârstă?
518. De la 1 la 2 ani.
519. De la 2 la 3 ani.
520. De la 3 la 4 ani.
521. De la 4 la 5 ani.
522. De la 5 la 6 ani.
523. Sindromul Rett :
524. Se întâlnește doar la băieți.
525. Nu implică anomalii motorii.
526. Este asociat cu inteligența normală.
527. Nu manifestă pierderea abilităților sociale.
528. Nici un răspuns anterior nu este corect.
529. Ce reprezintă Testul M-CHAT?
530. Are rolul de a depista autismul la copiii cu vârsta între 30 luni și 3 ani.
531. Permite evaluarea inteligenței la copii.
532. Are rolul de a depista autismul la copiii cu vârsta între 16 si 30 luni.
533. Se aplică pentru screening-ul ADHD.
534. Permite evaluarea anxietății la copii.
535. Conform FDA în calitate de medicament de elecție pentru copiii cu TSA care au probleme de comportament și agresivitate se va administra :
536. clozapinum.
537. olanzapinum.
538. risperidonum.
539. paroxetinum.
540. alprazolamum.
541. Depersonalizarea se referă la:
542. metamorfopsii
543. iluzii
544. dereglarea schemei corporale
545. halucinații
546. tulburări psihosenzoriale
547. Depersonalizarea se referă la:
548. metamorfopsii
549. iluzii
550. dereglarea schemei corporale
551. halucinații
552. tulburări psihosenzoriale
553. Claustorfobia este frica obsesivă de:
554. spații deschide
555. a nu roși în public
556. a nu rămîne singur
557. a nu avea defect fizic
558. spații închise
559. Părintele psihanalizei este considerat:
560. Paul Eugen Bleuler
561. Adolf Meyer
562. Sigmund Freud
563. Kurt Schneider
564. Karl Bonhoeffer
565. Pentru sindromul maniacal sunt mai caracteristice:

[ ] Ideile delirante cu conținut nihilist

[ ] Senzațiile cenestopatice

[x ] Dezinhibiția motorie și intelectuală

[ ] Ideile delirante de autoacuzare

[ ] Ideile și tentativele suicidale

1. Tulburările anxios- fobice se manifestă prin:

[ ] Idei de supravaloare

[ ] delir

[ ] oneiroid

[x] Atacuri de panică

[ ] halucinații

1. Euforia reprezintă:

[x] stare de bună dispoziție, exaltare, anormală și nemotivată

[ ] indiferență față de aspectul exterior

[ ] absența voinței

[ ] dezorientare în timp si spațiu

[ ] dezorganizarea gîndirii

# Cu mai multe răspunsuri

1. În domeniul medical, sănătatea este de obicei definită ca abilitatea unui organism de a:
2. Răspunde ineficient provocărilor
3. Răspunde eficient provocărilor
4. Răspunde ineficient stresului
5. A restabili în mod ineficient „starea de echilibru”
6. A susține în mod eficient o „stare de echilibru”
7. În domeniul medical, sănătatea este de obicei definită ca abilitatea unui organism de a:
8. Răspunde ineficient stresului
9. Răspunde ineficient provocărilor
10. Răspunde eficient stresului
11. A restabili în mod eficient „starea de echilibru”
12. A susține în mod ineficient o „stare de echilibru”
13. În domeniul medical, sănătatea este de obicei definită ca abilitatea unui organism de a:
14. Răspunde ineficient stresului
15. A susține în mod ineficient o „stare de echilibru”
16. Răspunde eficient provocărilor
17. A restabili în mod ineficient „starea de echilibru”
18. A susține în mod eficient o „stare de echilibru”
19. În mod ideal, oamenii sănătoși au:
20. Capacitatea de a iubi și de a fi iubiți
21. Puterea de a accepta schimbarea și nesiguranța cu teamă
22. sferă largă de răspunsuri emoționale
23. Contact ineficient cu realitatea
24. imaginație săracă
25. În mod ideal, oamenii sănătoși au:
26. Incapacitatea de a iubi și de a fi iubiți
27. Puterea de a accepta schimbarea și nesiguranța fără teamă
28. sferă îngustă de răspunsuri emoționale
29. Contact eficient cu realitatea
30. imaginație săracă
31. În mod ideal, oamenii sănătoși au:
32. Contact ineficient cu realitatea
33. sferă largă de răspunsuri emoționale
34. imaginație bogată
35. Un sentiment satisfăcător de siguranță în cadrul societății
36. Incapacitatea de a satisface cererile grupului
37. În mod ideal, oamenii sănătoși au:
38. Contact ineficient cu realitatea
39. sferă largă de răspunsuri emoționale
40. imaginație săracă
41. Un sentiment nesatisfăcător de siguranță în cadrul societății
42. Capacitate de a satisface cererile grupului
43. În mod ideal, oamenii sănătoși au:
44. Contact eficient cu realitatea
45. sferă îngustă de răspunsuri emoționale
46. imaginație bogată
47. Libertatea propriei exprimări așa cum o dorește
48. Incapacitate de a satisface cererile grupului
49. În mod ideal, oamenii sănătoși au:
50. Contact eficient cu realitatea
51. sferă îngustă de răspunsuri emoționale
52. Un simț al umorului
53. imaginație bogată
54. Un sentiment satisfăcător de siguranță în cadrul societății
55. Persoana sănătoasă sufletește presupune următoarele trăsături:
56. Sentimentul de bună stare, liniște și pace interioară
57. Stabilitate emoțională
58. Instabilitate emoțională
59. Relații normale cu semenii și societatea
60. justă conștiință a valorii sale
61. Persoana sănătoasă sufletește presupune următoarele trăsături:
62. Sentimentul de bună stare
63. Relații normale cu semenii
64. Instabilitate emoțională
65. Sentimentul de liniște și pace interioară
66. Relații normale cu societatea
67. Persoana sănătoasă sufletește presupune următoarele trăsături:
68. Sentimentul de bună stare
69. Stabilitate emoțională
70. Instabilitate emoțională
71. Relații normale cu semenii și societatea
72. Sentimentul de pace interioară
73. Sănătatea mintală este o stare de bine, în care fiecare individ:
74. Poate face față stresului din viața cotidiană
75. Este incapabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale
76. Poate munci productiv
77. Nu poate face față stresului din viața cotidiană
78. Este capabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale
79. Sănătatea mintală este o stare de bine, în care fiecare individ:
80. Poate munci productiv
81. Nu poate face față stresului din viața cotidiană
82. Este incapabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale
83. Nu poate face față stresului din viața cotidiană
84. Este capabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale
85. Sănătatea mintală este o stare de bine, în care fiecare individ:
86. Poate face față stresului din viața cotidiană
87. Este capabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale
88. Nu poate face față stresului din viața cotidiană
89. Poate munci productiv
90. Nu este capabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale
91. Subspecialitățile psihiatrice sunt:
92. Psihiatria de urgență
93. Gerontopsihiatria
94. Psihiatria judiciară
95. Psihiatria dependenților
96. Psihiatria specială
97. Subspecialitățile psihiatrice sunt:
98. Psihiatria generală
99. Pedopsihiatria
100. Psihiatria judiciară
101. Psihiatria specială
102. Psihiatria particulară
103. Subspecialitățile psihiatrice sunt:
104. Psihiatria particulară
105. Pedopsihiatria
106. Psihiatria judiciară
107. Psihiatria specială
108. Psihiatria socială
109. Subspecialitățile psihiatrice sunt:
110. Psihiatria generală
111. Psihiatria specială
112. Psihiatria de urgență
113. Gerontopsihiatria
114. Psihiatria particulară
115. Subspecialitățile psihiatrice sunt:
116. Psihiatria generală
117. Pedopsihiatria
118. Psihiatria judiciară
119. Psihiatria specială
120. Psihiatria dependenților
121. CM Interviul Motivațional este util în abordarea persoanelor cu ...? \*
122. Encefalopatie discirculatorie
123. Depresie și anxietate ușoară
124. Schizofrenie, formă catatonă
125. Adicții (dependențe de substanțe)
126. Tulburare de spectru autist
127. CM. Acuzele somatice în tulburarea somatoformă:
128. Nu pot fi explicate complet de o condiție medicală generală cunoscută
129. Pot fi explicate complet de o condiție medicală generală cunoscută
130. Dureaza cel puțin 2 luni
131. Nu pot fi explicate de efectele directe ale unei substanțe
132. Durează cel puțin 6 luni
133. În înțelegerea unui individ, sunt de evitat, mai întâi, următoarele greșeli capitale:
134. Simplificarea
135. Suprasimplificarea
136. Proiecția
137. Confruntarea
138. Protecția
139. Psihologia „situațională” a bolnavului include situația:
140. De informare
141. „Primitivă”
142. De independență
143. De dependență
144. De ghidare
145. Ce atitudini negative ale medicului față de bolnav se descriu sub numele de contra-transfer:
146. Mânie
147. Nerăbdare
148. Indiferență
149. Agresivitate
150. Apatie
151. „Nevoia de a ști” a celor mai mulți bolnavi ține de:
152. Apatie
153. Anxietate
154. Indiferență
155. Curiozitate
156. Abulie
157. Ce atitudine a medicului favorizează comunicarea:
158. Pasivă
159. Prietenoasă
160. Ambivalentă
161. Neutră
162. Sinceră
163. La folosirea prenumelui bolnavului se poate trece atunci, când:
164. Relația s-a mai consolidat
165. Medicul dorește acest lucru
166. Pacientul solicită explicit acest lucru
167. Relația medic-pacient este la etapa inițială
168. Aparținătorii solicită acest lucru
169. Care sunt factorii de natură a-i crește artificial prestigiul medicului din cabinetul său:
170. Abundența de diplome
171. Ciocănașul neurologic
172. Telefonul, care sună neîncetat
173. Scaunul rotativ
174. Fonendoscopul
175. Anxietatea pacientului la etapa inițială de dialog cu medicul poate fi diminuată prin:
176. Salutare
177. Atitudine pasivă
178. Adresare pe nume
179. A da mâna cu el
180. A-l ruga să ia loc, unde el vrea
181. Anxietatea pacientului la etapa inițială de dialog cu medicul poate fi diminuată prin:
182. Atitudine indiferentă
183. Salutare
184. Adresare pe nume
185. A da mâna cu el
186. Atitudine neutră
187. Psihodiagnosticul include următoarele tehnici:
188. Observația
189. Anamneză
190. Convorbirile
191. Chestionarea
192. Catamneza
193. Spiritul interviului motivațional include:
194. Colaborare
195. Confruntare
196. Evocare
197. Educație
198. Respect față de autonomia pacientului
199. Spiritul interviului motivațional include:
200. Confruntare
201. Colaborare
202. Autoritate
203. Evocare
204. Educație
205. Stilul de comunicare în interviul motivațional include:
206. Direcționare
207. Confruntare
208. Urmare
209. Educație
210. Ghidare
211. Aplicarea interviului motivațional:
212. Ca pregătire pentru tratament
213. În caz de încheiere a tratamentului
214. Ca stil ocayional de conversație cu persoana
215. În caz de stagnare a tratamentului
216. Ca stil permanent de conversație cu persoana
217. Procesele în interviul motivațional:
218. Implică-te
219. Confruntă-te
220. Focusează-te
221. Evocă
222. Planifică
223. Abilități de ascultare:
224. Acceptare necondiționată
225. Întrebări deschise
226. Afirmare
227. Evocare
228. Ascultare reflexivă
229. Rezistența apare de cele mai multe ori atunci, când pacientul percepe o pierdere a:
230. Libertății
231. Independenței
232. Posibilității de a alege
233. Posibilității de a vorbi
234. Posibilității de a scrie
235. Activarea comportamentală este o intervenție:
236. Puternic individualizată
237. Adaptată pacientului
238. Slab individualizată
239. Cu un cadru de lucru bine structurat
240. Bazat pe nevoile specifice fiecărui individ
241. Indicațiile terapiei de rezolvare a problemelor sunt stările:
242. Depresive
243. Nevrotice corelate cu stresul
244. Halucinatorii
245. Anxioase
246. Demențiale
247. Indicațiile terapiei de rezolvare a problemelor sunt:
248. Stările psihotice
249. Problemele de relație interpersonală
250. Stările demențiale
251. Stările nevrotice corelate cu stresul
252. Problemele de auto-vătămare deliberată
253. CM. Pentru procesul de “îmbătrânire fiziologică” spre deosebire de demență mai caracteristic este:
254. Persoana manifestă uitucie și își pierde capacitatea de a funcționa independent.
255. Persoana manifestă uitucie, dar poate funcționa independent.
256. Persoana își pierde capacitatea de a judeca logic, rațional.
257. Persoana, în pofida tulburărilor de memorie înțelege sensul metaforic al proverbelor, zicătorilor și judecă logic, rațional.
258. Persoana conștientizează parțial declinul său cognitiv.
259. CM. Modificări comune pentru procesul de „îmbătrânire fiziologică” sunt:
260. Apar riduri și se reduce considerabil turgorul cutanat.
261. Se reduce considerabil tensiunea arterială.
262. Părul devine cărunt, grizonat.
263. Persoana devine agresivă, brutală, insuportabilă și manifestă comportament totalmente dezorganizat.
264. Scade acuitatea vizuală și cea auditivă.
265. CM. Factorii de risc degenerativ cerebral ce pot fi parțial influențați sunt:
266. Tulburările dismetabolice determinate genetic (de exemplu, sinteza de ApoE4, sau de proteină Tau).
267. Hipodinamia.
268. Indicele Masei Corporale (IMC).
269. Aportul de grăsimi.
270. Fumatul tutunului, consumul necontrolat de medicamente, alcool.
271. CM. Demența este :
272. O tulburare de sănătate mintală în general ireversibilă.
273. O tulburare de sănătate mintală, care în majoritatea cazurilor progresează și se agravează.
274. O tulburare de sănătate mintală în general reversibilă.
275. O tulburare de sănătate mintală neesențială, care nu influențează considerabil calitatea vieții.
276. O tulburare de sănătate mintală reversibilă, în cazul administrării unui tratament pro-cognitiv adecvat.
277. CM. Particularități ale demenței vasculare sunt:
278. Debutul acut, de regulă după un accident vascular cerebral (AVC).
279. Evoluția fluctuantă – cu prăbușirea “în trepte” a funcțiilor cognitive.
280. Afectarea inegală a funcțiilor cognitive.
281. Prezența frecventă a semnelor și simptomelor neurologice de focar.
282. Este obligator precedată de un traumatism cranio-cerebral de tip deschis.
283. CM. Tratamentul pro-cognitiv va fi mai eficient în cazul, când este inițiat în:
284. Perioada tulburărilor cognitive moderate.
285. Perioada declinului cognitiv minor.
286. Perioada tulburărilor cognitive ușoare.
287. Perioada declinului cognitiv moderat spre sever.
288. Perioada declinului cognitiv sever.
289. CM. Cel mai înalt risc de suicid îl prezintă:
290. Bărbații solitari cu vârsta de 75 ani și mai mult.
291. Bărbații care suferă de multiple maladii somatice.
292. Bărbații ce administrează multiple medicamente sau fac abuz de substanțe psihoactive.
293. Bărbații solitari cu vârsta de 75 ani și mai mult care au un plan concret de suicid.
294. Femeile cu vârsta de 75 ani și mai mult.
295. CM. Pacienții cu demență, de regulă:
296. Nu necesită tratament, deoarece demența este echivalentă cu “îmbătrânirea fiziologică”.
297. Nu necesită suport medical și social.
298. Necesită tratament specific, îngrijiri și suport social.
299. Necesită să fie implicați în diverse activități pentru a le menține memoria și funcționarea independentă.
300. Nu trebuie implicați în diverse activități pentru a nu-i obosi și epuiza.
301. CM. Remedii de primă intenție pentru terapia pacienților cu demență sunt:
302. Remediile neuroleptice și tranchilizante.
303. Medicamentele cu efect timostabilizator și anticonvulsivant.
304. Anticolinesterazicele de tip central.
305. Modulatorii echilibrului GABA / Glutamat.
306. Remediile antidepresive, antioxidante și anxiolitice.
307. CM. Care dintre membrii echipei comunitare multidisciplinare asigură suport și îngrijiri pacienților cu demență?
308. Medicul psihiatru.
309. Medicul de familie.
310. Psihologul clinician.
311. Nursele medicale.
312. Asistentul social.
313. O tulburare de personalitate NU presupune:
314. manifestarea printr-un pattern durabil de experiență internă și de comportament care deviază considerabil de la expectațiile culturii individului.
315. manifestarea printr-un pattern instabil de comportament care deviază considerabil de la expectațiile culturii individului.
316. manifestarea printr-un pattern instabil de experiență internă care deviază considerabil de la expectațiile culturii individului.
317. manifestarea printr-un pattern instabil de experiență internă și de comportament care deviază considerabil de la expectațiile culturii individului.
318. manifestarea prin episoade paroxistice de experiență internă patologică și de comportament exploziv care deviază considerabil de la expectațiile culturii individului.
319. Tratamentul de primă linie al unei tulburări de personalitate va fi:
320. Psihoterapia cognitiv comportamentală
321. Antidepresivele
322. Psihoterapia psihanalitică
323. Antipsihoticele
324. Anxioliticele (în special benzodiazepinele)
325. Pacienții cu tulburări de personalitate, care doresc ameliorarea simptomelor intense sau temporare, cum ar fi panica sau depersonalizarea, pot lua în considerare:
326. Aplicarea de gheață sau apă rece ca gheața pe față (reflex de scufundare la mamifere).
327. Administrarea rapidă intramusculară a antipsihoticelor
328. Administrarea rapidă intramusculară a anxioliticelor
329. Administrarea rapidă intramusculară a antidepresivelor
330. Tehnici de respirație „ritmată” - Faza de expirație este cu cel puțin două până la patru ori mai lungă decât faza de inhalare (de exemplu, inhalați în timp ce numărați până la patru și expirați în timp ce numărați până la opt)
331. Fetișismul nu implică:
332. utilizarea unor obiecte neumane ca principală metodă pentru a produce excitație sexuală
333. utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu
334. dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare
335. dragostea față de o persoană ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare
336. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
337. Fetișismul transvestic NU presupune:
338. îmbrăcarea în haine ale sexului opus cu scopul de a obține excitație sexuală și variază de la purtarea ocazională a câtorva articole de îmbrăcăminte până la schimbarea totală a îmbrăcămintei cu cea a sexului opus.
339. utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu
340. dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare
341. dragostea față de o persoană ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare
342. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
343. Exhibiționismul NU presupune:
344. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute.
345. utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu
346. îmbrăcarea în haine ale sexului opus cu scopul de a obține excitație sexuală și variază de la purtarea ocazională a câtorva articole de îmbrăcăminte până la schimbarea totală a îmbrăcămintei cu cea a sexului opus.
347. dragostea față de o persoană ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare
348. utilizarea unor obiecte neumane ca principală metodă pentru a produce excitație sexuală
349. Voyeurismul NU presupune:
350. plăcerea sexuală de a privi nuduri, oameni dezbrăcându-se sau fiind implicați în acte sexuale.
351. utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu
352. îmbrăcarea în haine ale sexului opus cu scopul de a obține excitație sexuală și variază de la purtarea ocazională a câtorva articole de îmbrăcăminte până la schimbarea totală a îmbrăcămintei cu cea a sexului opus.
353. utilizarea unor obiecte neumane ca principală metodă pentru a produce excitație sexuală
354. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
355. Frotteurismul NU presupune:
356. excitația sexuală produsă de contactul fizic (de obicei prin frecare sau atingere) cu alte persoane în spații publice.
357. utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu
358. dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare
359. plăcerea sexuală de a privi nuduri, oameni dezbrăcându-se sau fiind implicați în acte sexuale.
360. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
361. Masochismul NU presupune:
362. participarea intenționată în acte care presupun umilință, abuz fizic, legare sau orice altă formă de abuz, adresată propriei persoane pentru experimentarea plăcerii sexuale.
363. utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu
364. dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare
365. plăcerea sexuală de a privi nuduri, oameni dezbrăcându-se sau fiind implicați în acte sexuale.
366. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
367. Sadismul nu presupune:
368. dorința de a induce suferința fizică sau psihologică unei alte persoane pentru excitare deplină sau pentru atingerea orgasmului.
369. plăcerea sexuală de a privi nuduri, oameni dezbrăcându-se sau fiind implicați în acte sexuale.
370. dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare
371. excitația sexuală produsă de contactul fizic (de obicei prin frecare sau atingere) cu alte persoane în spații publice.
372. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
373. Pedofilia NU presupune:
374. direcționarea unor fantezii, nevoi sau comportamente sexuale spre adolescenți sau pre-adolescenți (vârstă mai mică de 13 ani).
375. plăcerea sexuală de a privi nuduri, oameni dezbrăcându-se sau fiind implicați în acte sexuale.
376. dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare
377. excitația sexuală produsă de contactul fizic (de obicei prin frecare sau atingere) cu alte persoane în spații publice.
378. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
379. Transsexual (TS) este termenul ce NU presupune:
380. persoana care simte că trupul său nu corespunde cu identitatea sa de gen
381. îmbrăcarea în haine ale sexului opus cu scopul de a obține excitație sexuală și variază de la purtarea ocazională a câtorva articole de îmbrăcăminte până la schimbarea totală a îmbrăcămintei cu cea a sexului opus.
382. dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare
383. utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu
384. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
385. Dispareunia NU presupune:
386. durerea genitală recurentă sau persistentă, care se manifestă înaintea, în timpul sau după actul sexual.
387. durerea abdominală recurentă sau persistentă, care se manifestă înaintea ciclului menstrual.
388. utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu
389. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
390. contractură musculară involuntară a unei părți a vaginului, care afectează actul sexual.
391. Vaginismul NU presupune:
392. durerea genitală recurentă sau persistentă, care se manifestă înaintea, în timpul sau după actul sexual.
393. durerea abdominală recurentă sau persistentă, care se manifestă înaintea ciclului menstrual.
394. utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu
395. excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
396. contractură musculară involuntară a unei părți a vaginului, care afectează actul sexual.
397. Tricotilomania NU este o tulburare caracterizată prin:
398. lipsă notabilă a părului datorată unor dorințe repetate irezistibile de a smulge fire de păr.
399. lipsă notabilă a părului datorată stilului de viață și coafurii dorite.
400. mania de a crește părul cât mai lung pentru a fi în centrul atenției.
401. mania de a scurta părul pentru a fi incapabil de a avea careva paraziți
402. lipsa notabilă a părului și scurtarea acestuia datorită gândului că părul ar fi sursa de boli infecțioase.
403. Ludomania NU este o tulburare caracterizată prin:
404. a risca ceva de valoare în speranța de a obține ceva cu o valoare și mai mare. Jocul de noroc patologic.
405. comportament în care pacientul se joacă online fără limite fără a paria careva bani. Jocul de noroc.
406. comportament în care pacientul se joacă în cărți pariind, rar, fără consecințe negative asupra vieții personale, familiale, etc. Jocul de noroc patologic.
407. incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, chiar dacă acestea NU sunt necesare pentru uzul personal sau pentru valoarea lor financiară. Furtul patologic.
408. incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, acestea fiind necesare pentru uzul personal sau pentru valoarea lor financiară. Furtul patologic.
409. Cleptomania NU este o tulburare caracterizată prin:
410. a risca ceva de valoare în speranța de a obține ceva cu o valoare și mai mare. Jocul de noroc patologic.
411. comportament în care pacientul se joacă online fără limite fără a paria careva bani.
412. comportament în care pacientul se joacă în cărți pariind, rar, fără consecințe negative asupra vieții personale, familiale, etc.
413. incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, chiar dacă acestea NU sunt necesare pentru uzul personal sau pentru valoarea lor financiară. Furtul patologic.
414. incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, acestea fiind necesare pentru uzul personal sau având o valoare financiară importantă cunoscută. Furtul patologic.
415. Piromania nu este o tulburare caracterizată prin:
416. a risca ceva de valoare în speranța de a obține ceva cu o valoare și mai mare. Jocul de noroc patologic.
417. prezența mai multor episoade de incendiere deliberată și intenționată. Indivizii cu această tulburare resimt o stare de tensiune sau excitare emoțională înainte de a pune foc (incendierea patologică)
418. prezența mai multor episoade de incendiere accidentală și ne-intenționată (incendierea patologică)
419. incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, chiar dacă acestea NU sunt necesare pentru uzul personal sau pentru valoarea lor financiară. Furtul patologic.
420. incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, acestea fiind necesare pentru uzul personal sau având o valoare financiară importantă cunoscută. Furtul patologic.
421. Trăsăturile esențiale ale somnolenței în narcolepsie nu sunt:
422. ațipirile diurne recurente sau adormirile bruște, de obicei cu cataplexie. Somnolența este prezentă de obicei zilnic, dar trebuie să apară de minimum trei ori pe săptămână, cel puțin 3 luni
423. ațipirile diurne rare sau adormirile bruște, cu somn adânc de lungă durată.
424. pacientul nu prezintă hipotonie nici cataplexie
425. pacientul dezvoltă pe parcursul nopții mișcări automate sau semi-automate
426. ațipirile diurne recurente de obicei fără cataplexie, în special post-prandiale. Somnolența este prezentă de obicei zilnic, dar trebuie să apară de minimum trei ori pe săptămână, cel puțin 3 luni
427. CM. Sunt afirmații adevărate despre tulburarea de panică:
428. declanșată de diverși factori stresanți
429. sunt evitate anumite situații pentru a preveni declanșarea unui nou atac de panică
430. comportamentul pacientului în viața cotidiană nu este modificat
431. apare frica de moarte sau de a nu înnebuni
432. odată diagnosticată, nu se vindecă niciodată
433. CM Care din patologiile enumerate fac parte din grupul anxios-fobic?
434. Tulburarea de panică
435. Tulburarea de stres posttraumatică
436. Schizofrenia
437. Convulsia disociativă
438. Fobiile specifice
439. CM Care sunt întrebările ce ne sugerează posibilitatea diagnosticului ”depresie”?
440. În ultimele 2 săptămâni, ați fost incapabil de a înceta sau de a vă controla îngrijorările?
441. În ultimele 2 săptămâni, ați avut dispoziția proastă, lipsit de speranță?
442. În ultimele 2 săptămâni, ați fost nervos, anxios sau la limită?
443. În ultimele 2 săptămâni, ați avut insomnie?
444. În ultimele 2 săptămâni, ați avut gânduri autolitice?
445. CM Care sunt întrebările ce ne sugerează posibilitatea diagnosticului ”anxietate”?
446. În ultimele 2 săptămâni, ați fost cu dispoziție proastă, deprimat sau lipsit de speranță?
447. În ultimele 2 săptămâni, ați fost deranjat de interesul sau de plăcerea scăzută de a face ceva?
448. În ultimele 2 săptămâni, ați suferit de pierderea respectului față de sine?
449. În ultimele 2 săptămâni, ați avut insomnie?
450. În ultimele 2 săptămâni, ați avut scăderea poftei de mâncare?
451. CM. Care din afirmațiile de mai jos definesc anxietatea generalizată?
452. Teama intensă de un obiect al fobiei (zbor cu avionul, frica de animale, înălțime, etc.)
453. Îngrijorare excesivă, persistentă la multiple situații
454. Gînduri, idei, acte, imagini, îndoieli care domină conștiința subiectului
455. Tensionat și anxios majoritatea timpului - pe parcursul a 6 luni
456. Debut în copilărie
457. CM. Sunt afirmații adevărate despre tulburarea de panică:
458. Declanșată de diverși factori stresanți
459. Sunt evitate anumite situații pentru a preveni declanșarea unui nou atac de panică
460. Comportamentul pacientului în viața cotidiană nu este modificat
461. Apare frica de moarte sau de a nu înnebuni
462. Odată diagnosticată, nu se vindecă niciodată
463. CM Semne psihologice în anxietate:
464. hipervigilența
465. senzație de ”nod în gît”
466. Hipotiroidismul
467. iritabilitate
468. derealizare și/sau depersonalizare
469. CM. Întrebări cheie în screeningul anxietății TAG-2:
470. În ultimele 2 luni ați fost incapabil de a înceta sau de a vă controla îngrijorările?
471. În ultimele 2 săptămâni ați fost incapabil de a înceta sau de a vă controla îngrijorările?
472. În ultimele 2 luni v-ați simțit nervos, anxios sau la limita?
473. În ultimele 2 săptămâni v-ați simțit nervos, anxios sau la limita?
474. În ultima lună v-ați simțit nervos, anxios sau la limita?
475. CM. Tabloul clinic al tulburarii de panică include:
476. Palpitații
477. Tremor
478. Convulsii
479. Discomfort toracic și abdominal
480. Senzație de sufocare
481. CM. Care sunt factorii de risc personali în dezvoltarea depresiei:
482. istoria familială
483. comorbiditate psihiatrică
484. personalitate extrovertă cu stimă de sine crescută
485. stimă de sine redusă
486. consum de alcool și droguri
487. CM. Simtomele somatice ale anxietății:
488. Palpitații
489. Tremor
490. dificultăți de concentrare
491. transpirații
492. tahipnee
493. Sindromul depresiv se caracterizează prin următoarele simptome principale:
494. Hipotimia
495. Anhedonia
496. Scădere a vigorii, care poate duce la oboseală crescută
497. capacitatea de concentrare redusă, stima și încrederea în sine redusă,
498. paramnezii
499. CM În agorafobie apar următoarele dereglări
500. Frica patologică de locuri deschise
501. Frica patologică de locuri închise
502. Frica de părăsirea mediului familiar al locuinței
503. Frica patologică de diferite situații
504. Frica patologică de animale și obiecte
505. CM. Sunt afirmații adevărate despre tulburarea de panică:
506. Declanșată de diverși factori stresanți
507. Sunt evitate anumite situații pentru a preveni declanșarea unui nou atac de panică
508. Comportamentul pacientului în viața cotidiană nu este modificat
509. Apare frica de moarte sau de a nu înnebuni
510. Odată diagnosticată, nu se vindecă niciodată
511. CM Tulburările anxios- fobice includ:
512. Tulburarea de panică
513. Fobiile sociale
514. Schizofrenia
515. Tulburarea de stres posttraumatică
516. Tulburarea de personalitate obsesiv compulsive
517. CM. Riscul de a dezvolta tulburări de anxietate este sporit de:
518. Tulburări de alimentație
519. Depresie
520. Abuz de substanțe
521. Alergii
522. Toate cele menționate mai sus
523. CM Psihoeducație poate fi efectuată de:
524. medic specialist
525. medic de familie
526. nursă
527. asistent social
528. doar psiholog
529. CM Factori de risc personali în dezvoltarea depresiei:
530. istoric familial
531. evenimente traumatizante din viață
532. sărăcie, șomaj li discriminare
533. trăsături de personalitate
534. patologie somatică
535. CM Semnale ale unei posibile anxietăți
536. eveniment traumatic din viață
537. abuz de alcool și droguri
538. comportament de evitare
539. vizite frecvente la medic cu diverse simptome somatice
540. halucinații
541. CM Care sunt cele mai frecvente patologii somatice ce pot determina apariția anxietății:
542. patologii cardiovasculare (cardiopatie ischemică, tahicardie paroxistică etc)
543. astm bronșic
544. migrena
545. hipoglicemia
546. hipertiroidismul
547. In clinica schizofreniei paranoide predomina:
548. Tulburări ale conștiinței
549. Manifestări a rigidității musculare și tremor
550. Cașexie, exoftalmie
551. Crize convulsive și echivalente psihice paroxistice
552. Tulburări delirante
553. Formele schizofreniei sunt:
554. Hebefrenă
555. Melancolică
556. Paranoida
557. Catatonica
558. Simptomatică
559. Care idei delirante se întâlnesc in Schizofrenia paranoida:
560. De otravire
561. De socializare
562. Obsesiv-fobice
563. De persecutie
564. De influenta;
565. Din simptomele deficitare ( minus simptome) a schizofreniei fac parte:
566. Stari anxioase
567. Apatia
568. Sindrom delirant
569. Abulia
570. Autismul
571. Din cadrul psihozelor endogene fac parte:
572. Psihozele infecțioase
573. Psihozele somatogene
574. Tulburări psihice în traumele cranio-cerebrale
575. Schizofrenia
576. Tulburarea afectiva bipolara
577. Schizofrenia este:
578. Maladie psihică caracterizată printr-o etiologie neelucidată pe deplin și simptomatologie polimorfă
579. Este o maladie ce se manifestă prin tulburări ale caracterului
580. Este o patologie exogenă
581. Este o patologie endogenă
582. Este o tulburare nevrotică corelată cu stresul
583. Simptomele negative ale schizofreniei sunt:
584. Sindrom delirant
585. Apatie
586. Lipsa de initiativa
587. Tulburări de conștiință
588. Stări anxioase
589. Din manifestările pozitive(plus simptome) ale schizofreniei fac parte :
590. Idei delirante
591. Halucinatii
592. Astenie
593. Apato-abulie
594. Confabulatii
595. Pentru clinica schizofreniei sunt caracteristice
596. Tulburarea crepusculara a conștiinței
597. Simptome deficitare (negative)
598. Simptome neurovegetative
599. Coma cetoacidozică
600. Simptome productive (pozitive)
601. Formele schizofreniei sunt:
602. Apatică
603. Catatonică
604. Agitată
605. Simplă
606. Crepusculara
607. Tratamentul schizofreniei :
608. trebuie sa fie precoce, complex , de durată, individualizat
609. preparatele psihotrope mai frecvent utilizate sunt tranchilzantele
610. preparatele mai frecvent utilizate în schizofrenie sunt antidepresivele
611. în tratamentul schizofreniei se utilizează neuroleptice atipice si convenționale la necesitate
612. in tratamentul schizofreniei se utilizează preponderent timostabilizatoare
613. Solicitarea internării nevoluntare (fără liberul consimțământ) a unei persoane se poate face de către:
614. Medicul de familie , care are în îngrijire pacientul;
615. Familia pacientului;
616. Reprezentanții poliției, sau alte organe abilitate de asistenta de urgenta
617. Vecinii sau colegii pacientului
618. Medicul psihiatru , care are în îngrijire pacientul;
619. Din punct de vedere semiologic, psihoza se referă la prezența
620. Delirului
621. Halucinațiilor,
622. Absenței conștiinței bolii si discernământului critic
623. Comportamentului si/sau vorbirii dezorganizate,
624. Tulburărilor calitative a memoriei
625. Din punct de vedere semiologic, psihoza se referă la prezența
626. Dezorganizarea gândirii
627. Dezorganizarea afectivă
628. Anozognozia
629. Idei obsesive
630. Tulburărilor calitative a memoriei
631. Intervenția de asistenta medicala in psihoze prevede:
632. Explorează conținutul halucinațiilor.
633. Evitați să vă implicați cu critici si sa va contraziceți cu pacientul despre halucinațiile pe care le are.
634. Puteți sa le spuneți că nu vedeți, auziți, sau simțiți ceva asemănător, dar explicați că știți si înțelegeți că aceste halucinații sunt reale pentru el.
635. Interacționați cu clientul pe baza lucrurilor reale; încercați să nu insistați si sa va axați prea mult pe materialul delirant si halucinații
636. Dezaprobarea trăirilor pacientului, explicându-i despre etiopatogeneza acestora
637. Promovarea complianței terapeutice și monitorizarea tratamentului medicamentos in cazul pacientului psihotic prevede:
638. Evaluați eficacitatea terapiei medicamentoase (absența episoadelor acute și a simptomelor psihotice).
639. Aderența terapeutică - monitorizați administrarea
640. medicamentelor prescrise și încurajați pacientul să se conformeze si sa fie compliant in tratamentul prescris (importanța și beneficiile terapiei, consecințele întreruperii medicației, posibilele efecte secundare ale medicației etc.)
641. Asigurați-vă că pacientul ia într-adevăr medicamentul.
642. Mențineți un sentiment de speranță pentru o posibilă îmbunătățire și transmiteți acest lucru pacientului
643. Încercați sa înlocuiți tratamentul medicamentos prin cel psihoterapeutic a pacientului in cazul când pacientul nu administrează medicamentele
644. In tratamentul starilor de urgenta in psihiatrie se utilizează preferențial următoarele preparate cu eliminare imediata:
645. Chlorpromazini
646. Haloperidoli
647. Risperidoni
648. Olanzapini
649. Aripipazoli
650. Abordarea terapeutică pacienților cu ADHD constă în :
651. intervenții ocupaționale.
652. tratament cu stabilizatori de dispoziție.
653. tratament cu antipsihotice.
654. tratament cu antidepresive.
655. tratament psihosocial.
656. Autismul infantil Kanner are următoarele caracteristici:
657. Tulburări de coordonare motorie.
658. Apare mai ales după vârsta de 7 ani.
659. Agresivitate, automutilare.
660. Izolare, tulburări de limbaj.
661. Absența contactului vizual.
662. Anomaliile neuro-biochimice asociate cu tulburarea autistă includ:
663. Convulsii grand mal.
664. Extindere ventriculară la tomografia computerizată (TC).
665. Anomalii la electroencefalogramă (EEG) .
666. Volum total al creierului mărit.
667. Anomalii la ECG
668. Cu ce patologii se va face diagnosticul diferențial în cazul autismului Kanner:
669. Mericismul.
670. Surditatea.
671. Cecitatea.
672. Sindromul Rett.
673. Sindromul X fragil.
674. Sunt tulburări de comportament la copii :
675. Tulburarea hiperkinetică cu deficit de atenție.
676. Tulburarea de tip opoziție-sfidare.
677. Tulburarea de conduită.
678. Encoprezisul și enurezisul.
679. Pica sugarului.
680. Criteriile de diagnostic pentru tulburarea autistă sunt următoarele:
681. modificarea calitativă a interacțiunii sociale.
682. alterări calitative ale comunicării.
683. paternuri restricționate, stereotipe și repetitive ale comportamentului, intereselor și activităților.
684. manierisme motorii stereotipe și repetitive.
685. tulburări de gândire și de dispoziție severe.
686. Criteriile de diagnostic pentru tulburarea prin deficit atențional/hiperactivitate sunt următoarele:
687. Simptome de inatenție.
688. Simptome de hiperactivitate.
689. Simptome de impulsivitate.
690. Simptome de inapetență.
691. Simptome de hipervigilență.
692. Conform DSM-5 tulburările de spectru autist (TSA) includ următoarele diagnostice, anterior separate:
693. Autismul.
694. Sindromul Asperger.
695. Tulburarea dezintegrată din copilărie.
696. Sindromul Rett.
697. Tulburarea pervazivă, nespecificată la alte categorii.
698. Particularitățile creierul la copiii cu autism sunt :
699. mai puțini neuroni lungi pentru a asigura conexiunea între diferite zone ale cerebrale.
700. mai puțini neuroni.
701. dimensiuni mai mici ale creierului.
702. dimensiuni mai mari ale creierului.
703. mai mulți neuroni.
704. Principalele semne de alarmă în TSA
705. lipsa contactului vizual.
706. progres în dezvoltare.
707. lipsa exprimării bucuriei.
708. lipsa atenției conjugate.
709. mișcări stereotipe.
710. Principalele semne de alarmă în ADHD :
711. tulburări de vorbire.
712. performanță în lucru/procesul de învățare.
713. dificultăți în gestionarea furiei.
714. probleme de organizare.
715. dificultăți în menținerea rutinelor.
716. Semne de prognostic favorabil în ADHD pot fi :
717. nivelul cognitiv dezvoltat suficient de bine.
718. subtipul cu impulsivitate/hiperactivitate.
719. relațiile părinte-copil de bună calitate.
720. vârsta mică.
721. absența comorbidităților.
722. Abordările terapeutice în ADHD sunt :
723. terapie cognitiv-comportamentală.
724. instruirea părinților.
725. tratamentul cu antipsihotice.
726. tratamentul cu antidepresive.
727. intervențiile comportamentale.
728. Cu ce patologii se face diagnosticul diferențial în ADHD :
729. tulburarea de opoziție și comportament sfidător.
730. dizabilitatea intelectuală.
731. tulburările de spectru autist (TSA).
732. tulburarea de atașament reactivă.
733. tulburarea depresivă recurentă.
734. Sindromul Asperger se caracterizează prin:
735. degradarea interacțiunilor sociale.
736. lipsa vorbirii.
737. dezvoltare normală în primele 6 luni de viață cu devieri în dezvoltarea perimetrului cranian ulterior.
738. modele comportamentale repetitive.
739. interese restrânse.
740. Tulburarea opozițional-sfidătoare se caracterizează prin:
741. comportament sfidător și provocator.
742. absența unor acte disociale.
743. debut la vârsta de 3 ani.
744. absența agresivității severe care încalcă legea și drepturile celorlalți.
745. comportament extrem de obraznic și nesupus.
746. Autismul atipic se caracterizează prin:
747. asocierea cu componenta psihotică.
748. dezvoltarea anormală după vârsta de 3 ani.
749. aprofundarea izolării până la autism ”extrem de sever”.
750. dezvoltarea anormală după vârsta de 1 an.
751. regresul funcțiilor psihice superioare.
752. Semnele clinice cele mai frecvente în Sindromul Rett sunt :
753. ataxie și apraxia.
754. macrocefalee.
755. scolioză.
756. convulsii.
757. mișcări stereotipice ale mâinilor.
758. Caracteristici tipice ale tabloului clinic în autismul infantil pot fi :
759. incapacitatea de a relata subiecte.
760. tulburări în dezvoltarea vorbirii.
761. surditatea.
762. comportamentul stereotipizat.
763. anomaliile cognitive.
764. Tratamentul tulburărilor de spectru autist (TSA) presupune :
765. terapia comportamentală.
766. terapia audio-vizuală.
767. logopedie.
768. respectarea regimului alimentar.
769. psihofarmacoterapia.
770. Autismul infantil Kanner are următoarele caracteristici :
771. Tulburări de coordonare motorie.
772. Apare mai ales după vârsta de 7 ani.
773. Agresivitate, automutilare.
774. Izolare, tulburări de limbaj.
775. Absența contactului vizual.
776. Care dintre tulburările ce urmează se referă la tulburările de conduită ?
777. Tulburarea opozițional-sfidătoare.
778. Tulburarea de conduită nesocializată.
779. Tulburarea reactivă de atașament a copilăriei.
780. Tulburarea de conduită socializată.
781. Tulburarea de rivalitate fraternă.
782. Apatia reprezintă:
783. o stare de mâhnire, tristețe, indispoziție
784. o stare caracterizată de absență totală a rezonanței affective la mediul ambiant
785. o stare de indiferență afectivă totală față de sine însuși și față de mediula ambiant
786. sunt corecte toate varinatele anterioare
787. nici una din variantele anterioare
788. Triada simptomelor psihice în depresie
789. fonul emotional scăzut
790. inhibiție ideativă
791. inhibiție motorie
792. agitație psihomotorie
793. somnolență
794. Triada simptomelor somatice în depresie
795. tahicardie
796. transpirații
797. midriază
798. parestezii
799. constipație
800. Pentru evaluarea tulburărilor anxioase se utilizează următoarele scale:
801. PANSS
802. MoCA
803. HAM-A
804. TAG 7
805. PSYRATS
806. Tulburarea de panică include:
     1. Palpitaţii
     2. Tremor
     3. Convulsii
     4. Discomfort toracic şi abdominal
     5. Senzaţie de sufocare
807. Pentru tulburarea de panică este caracteristic:
808. Palpitaţii
809. Tremor
810. Delir de relaţie
811. Pseudohalucinaţii
812. Confabulaţii
813. Către tulburarile calitative de percepție se referă:
814. iluziile
815. halucinatii
816. idei delirante
817. idei obsesive
818. confabulații
819. Halucinațiile pot fi:
820. adevărate
821. pseudohalucinații
822. auditive
823. vizuale
824. delirante
825. Ideile delitante pot fi:
826. adevărate
827. de persecuție
828. de referință
829. de grandoare
830. tactile
831. In hipocondrie subiectul:
832. Este preocupat în legătură cu faptul, că ar avea o maladie
833. Interpretează eronat simptomele corporale
834. Interpretează corect simptomele corporale
835. Dispreţuieşte evaluarea medicală corespunzătoare
836. Conștiința este afectată
837. Pentru tulburarea afectivă bipolară cele mai caracteristice sindroame sunt:
838. Sindromul halucinator
839. Sindromul paranoial
840. Sindromul maniacal
841. Sindromul depresiv
842. Sindromul hipocondriac
843. Tipuri de internare în staționar de psihiatrie:
844. voluntară
845. involuntară
846. la solicitarea familiei
847. la solicitarea organelor de poliție
848. in baza sentinței pentru tratament prin constrîngere
849. Internarea fără liber consimțământ poate fi în contextul:
850. prezintă pericol pentru sine
851. prezintă pericol pentru cei din jur
852. la solicitarea medicului de familie
853. în baza plângerilor vecinilor
854. încălcarea ordii publice
855. Nursing în contenționarea fizică include:
856. siguranța pacientului
857. durată mai mare de 2 ore
858. documentarea
859. exluderea autovătămarii
860. asigurare asistenței pentru procesele fiziologice ( micțiune, defecație etc)
861. Psihiatria este o știință care studiază:
862. incidența și prevalența tulburărilor mintale
863. etiopatogeneza tulburărilor mintale
864. serviciile de asistență socială în tulburări mintale
865. diagnosticul tulburărilor mintale
866. tratamentul tulburărilor mintale
867. Care sunt sindroamele de bază în tulburări de conștiință:
868. oneiroid
869. amentiv
870. halucinator
871. maniacal
872. disforic
873. Intervenții de asistență medicală:
874. stabilirea încrederii
875. creșterea nivelului de funcționare
876. promovarea abilităților sociale
877. siguranță
878. accent și feedback negativ
879. Intervenții de asistență medicală:
880. implicarea familiei
881. evitarea criticelor și contrazicerilor
882. lipsa empatiei și flexibilității
883. structurarea activităților zilnice
884. creșterea complianței la tratament
885. În care entități nozologice pot fi stări psihotice:
886. schizofrenia
887. tulburarea afectivă bipolară
888. neuroastenie
889. atac de panică
890. consum de substanțe psihoactive
891. Conform DSM 5, tulburările de personalitate ce aparțin grupului A sunt:
892. Tulburarea de personalitate antisocială
893. Tulburarea de personalitate paranoidă
894. Tulburarea de personalitate schizoidă
895. Tulburarea de personalitate schizotipală
896. Tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă
897. Conform DSM 5, tulburările de personalitate ce aparțin grupului B sunt:
898. Tulburarea de personalitate antisocială
899. Tulburarea de personalitate paranoidă
900. Tulburarea de personalitate borderline
901. Tulburarea de personalitate histrionică
902. Tulburarea de personalitate narcisistă
903. Conform DSM 5, tulburările de personalitate ce aparțin grupului C sunt:
904. Tulburarea de personalitate evitantă
905. Tulburarea de personalitate paranoidă
906. Tulburarea de personalitate dependentă
907. Tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă
908. Tulburarea de personalitate narcisistă
909. Formele discriminării:
910. discriminarea directă
911. discriminarea indirectă
912. asertivă
913. discriminarea prin asociere
914. instigare la discriminare
915. Formele discriminării:
916. victimizare
917. hărțuire
918. formală
919. segregare
920. transversală
921. Formele de stigmatizare socială sunt:
922. deformări interne
923. abateri în activități profesionale
924. stigmate tribale
925. abateri în trăsături personale (alcoolism, antecedente penale)
926. deformări vizibile sau externe (cicatrici, hadicap fizic etc)
927. Criterii pentru interzicerea discriminării
928. limbă
929. culoare
930. performanță
931. religie
932. vîrstă
933. Criterii pentru interzicerea discriminării
934. rasă
935. dizabilitate
936. aroganță
937. opinie
938. HIV