



VARIANTA 2 – EXAMEN – PSIHOLOG SPECIALIST – 16.03.2026

1. Limitele confidențialității se referă la:
 - a. Informarea clientului cu privire la limitele confidențialității și condițiile în care aceasta poate fi încălcată, precum și posibilitatea de consultare cu colegii, pentru creșterea eficacității
 - b. Informarea clientului cu privire la necesitatea prezenței unei terțe persoane, precum și riscurile când serviciile sunt oferite prin mijloace electronice
 - c. Împărtășirea informațiilor cu alții, numai cu consimțământul celor vizați

2. După funcția lor, agenții etiologici se impart în:
 - a. Exogeni și endogeni
 - b. Fizici, chimici, biologici și psiho-sociali
 - c. Declanșatori, determinanți, favorizanți, predispozanți, de menținere

3. Cele mai importante prelucrări informaționale implicate în generarea comportamentelor sunt:
 - a. Descrieri, inferențe, evaluări
 - b. Cunoștințe procedurale, autoeficacitate, expectanțe pozitive
 - c. Prelucrări inconștiente și conștiente

4. Faze de pregătire pentru schimbare (Prochaska et al., 1992)
 - a. Precontemplare, contemplare, pregătire, acțiune, menținere
 - b. Precontemplare, contemplare, reflectare, implicare, menținere
 - c. Precontemplare, contemplare, reflectare, acțiune, menținere

5. Termeni prezenți în diferitele definiții ale stresului psihic:
 - a. Amenințare, frustrare, conflict, rezolvarea unor probleme
 - b. Situațiile cu caracter de pierdere materială și emoțională
 - c. Suprasolicitarea, subsolicitarea, remanența unor stări afective negative

6. Modificările comportamentale în cazul distresului psihic (în special a stresului psihic cronic) (după Luban-Plozza și Burns, modificat) sunt următoarele:
 - a. Excese referitoare la consumul de cafea, alcool, alimente, în general, control scăzut asupra vieții personale
 - b. Probleme cu legislația, atitudini excesive și contrastante față de boală
 - c. Tulburări de apetit, tulburări de dinamică sexuală, tulburări ponderale

7. Credințele principale ale pacienților cu tulburare de personalitate narcisică sunt:
 - a. Sunt mai bun decât ceilalți, deci merit un tratament special
 - b. Sunt mai bun decât ceilalți, merit alte reguli, deoarece sunt special
 - c. Sunt mai bun decât ceilalți, sunt unic și merit alte reguli

8. Tabloul clinic al personalității borderline cuprinde:
 - a. Frica de abandon, sentimentul cronic de vid, afectivitate instabilă
 - b. Comportament automutilant sau suicidal, perturbarea de identitate, autoizolarea
 - c. Impulsivitate, relații intense, instabile, simptome psihotice și dissociative

9. Componentele psihologice investigate în cursul interviului clinic vizează:
 - a. Mecanisme defensive și de coping, dinamica și structura personalității, orientarea
 - b. Factorul perceptiv, atenție, memorie, comportament
 - c. Dispoziție afectivă, obsesii, delir, compulsii

10. Factorii personali ai pacientului, care pot influența ameliorarea simptomatologiei, cuprind:
 - a. Factori psihologici, factori economici, factori sociali
 - b. Factori psihologici și de educație, factori economici, suportul social
 - c. Inteligența, factori de educație, factori economici și suportul social

11. Componentele psihoterapiei care contribuie cel mai mult (procentual) la ameliorarea simptomatologiei sunt:
 - a. Relația psihoterapeutică și factorii personali ai pacientului
 - b. Tehnicile psihoterapeutice și factorii personali ai pacientului
 - c. Relația psihoterapeutică și tehnicile psihoterapeutice

12. Relația terapeutică cognitiv-comportamentală se caracterizează prin:
 - a. Atitudine colaborativă și de încredere a pacientului că simptomatologia va fi eliminată
 - b. Empatie, acceptare necondiționată, congruență și colaborare
 - c. Suportul susținut, continuu, permanent din partea terapeutului

13. Printre etapele parcurse în restructurarea cognitive, se numără:
 - a. Identificarea structurilor cognitive locale disfuncționale și/sau iraționale conștiente
 - b. Identificarea structurilor cognitive generale disfuncționale și/sau iraționale inconștiente
 - c. Identificarea, modificarea și blocarea structurilor cognitive generale disfuncționale și/sau iraționale conștiente (sau conștientizabile) care generează structurile cognitive locale disfuncționale și/sau iraționale conștiente

14. Comportamentul adaptativ, care va înlocui comportamentul dezadaptativ vizat, trebuie să aibă următoarele caracteristici:
- Șă fie adaptativ și ușor de implementat
 - Să înlocuiască și să aducă aceleași beneficii ca și comportamentul dezadaptativ
 - Să aducă o serie de beneficii ca și comportamentul dezadaptativ
15. Printre criteriile de diagnostic pentru Tulburarea disforică premenstruală conform DSM V, se numără:
- Labilitate emoțională marcantă, mânie sau iritabilitate marcantă, dispoziție depresivă și anxietate
 - Cel puțin 5 simptome trebuie să fie prezente de la debutul menstruației până în săptămâna ce urmează menstruației
 - Simptomele trebuie să fie prezente, în majoritatea ciclurilor menstruale, cu 6 luni înainte de diagnostic
16. Factorii de risc pretraumatici implicați în dezvoltarea tulburării de stres posttraumatic, includ:
- Aprecierile negative, strategiile de adaptare inadecvate, disocierea
 - Probleme emoționale în copilăria de până la 6 ani și tulburările psihice anterioare
 - Percepția de amenințare asupra vieții, vătămarea personală, violența interpersonală
17. Tulburarea anxioasă secundară unei afecțiuni medicale, conform DSM V:
- Poate fi mai bine explicată în contextul unei tulburări mentale
 - Tabloul clinic este dominat de anxietate și atacuri de panică
 - Cauzează disconfort semnificativ clinic în domeniile social, profesional sau alte arii importante de funcționare
18. Tulburarea cu simptome somatice se caracterizează prin:
- Ganduri, sentimente sau comportamente excesive legate de simptomele somatice
 - Preocupări privind starea de sănătate
 - Individul este constant simptomatic, în mod tipic, peste 3 luni
19. Printre factorii de mediu, considerați factori de risc pentru tulburarea depresivă majoră, se numără:
- Experiențele negative din copilărie, multiple și de tipuri diverse
 - Evenimentele stresante
 - Prezența evenimentelor negative în apropierea debutului episoadelor

20. Categoriile de simptome de care se ține cont în stabilirea diagnosticului de tulburare acută de stres, enumerăm:

- a. Simptome intrusive, dispoziție negativă, simptome de excitație
- b. Simptome disociative, simptome de evitare
- c. Simptome negative, simptome reactive, simptome de excitație