1. **Za kliničke psihologe, osnovni kriterijum definisanja “normalnosti” je**
2. svako ponašanje koje izaziva nwgativnu reakciju i neodobravanje okoline
3. stepen odstupanja od prosečno izraženog ponašanja
4. **lični osećaj neadekvatnosti i disfunkcionalnost osobe**
5. ako nisi zdrav onda si bolestan

2. **Da li će konačni ishod procene ličnosti biti dinamička ili diferencijalna dijagnoza zavisi od:**

1. uputnog pitanja
2. **ustanove u kojoj radi kliničar**
3. ličnog opredeljenja kliničara (terapeut ili dijagnostičar)
4. procene mentalnog statusa

3. **Klinički metod u savremenom određenju podrazumeva:**

1. istovremenu upotrebu oba klasifikaciona sistema
2. **kombinaciju individualnog i nomotetskog pristupa**
3. primenu psihopatologije u cilju razumevanja pojedinca
4. izradu psiholoških profila ličnosti

4. **Dijagnoza doneta na osnovu psihološkog modela procene ličnosti zasnovan je na:**

1. precizno definisanim klasterima oboljenja
2. **psihologiji individualnih razlika**
3. psihoanalizi
4. rezultatima genetskih studija, najčešće blizanačkih

5. **U našoj zemlji kao i većem delu Evrope, u kliničkom radu koristi se ICD 10 dijagnostički klasifikacioni sistem, dok se u SAD i nekim zemljama Evrope primenjuje DSM V klasifikacioni sistem.**

6. **Jedna od najvažnijih kritika kategorijalnom pristupu, koja je rezultovala kompromisnim rešenjem - uvođenjem alternativnog poglavlja za prepoznavanje poremećaja ličnosti je**

1. veliki broj kategorija mentalnih poremećaja
2. nejasnoća kriterijuma za diferencijaciju (razlikovanje) poremećaja
3. problem definisanja poremećaja
4. **nemogućnost merenja simptoma koji su dati opisno**

7. **Osnovni predmet i cilj psihodijagnostike je:**

* 1. **procena ličnosti**
  2. predikcija
  3. prevencija
  4. resocijalizacija
  5. a i b
  6. sve navedeno

1. **8.Osnovni metod u psihodijagnostici je klinički metod. On podrazumeva:**
   1. **primenu psihometrijskih testova**
   2. **analizu ličnosti na osnovu naturalističkih tehnika**
   3. **odnos “jedan na jedan”**
   4. isključivo procenu od strane osoblja na klinici
   5. **a, b i c**
   6. b i c
2. **9.Kategorijalni pristup u psihodijagnostici za cilj ima donošenje:**

# **diferencijalne dijagnoze**

* 1. dinamičke dijagnoze
  2. samo opis ličnosti na osnovu razumevanja
  3. ništa od navedenog

1. **10.Medicinski model mentalnih bolesti nastao je na osnovu paradigme klasične medicine, koja smatra da:**

# **ako si fizički bolestan, onda nisi zdrav**

* 1. **ako si fizički bolestan, onda je uzrok organske prirode**
  2. **ako si fizički bolestan, onda postoji lek za to**
  3. ako si fizički bolestan, onda si i mentalno bolestan
  4. sve navedeno
  5. **a, b i c**

1. **11.Dimenzionalni pristup u psihodijagnostici podrazumeva paradigmu diferecijalne psihologije, što znači da:**

# **svi ljudi u sebi nose potencijal za zlo i dobro (“bolest” i “zdravlje”), razlika je u stepenu i kvalitetu ispoljavanja**

* 1. neki ljudi poseduju univerzalne osobine, ali se razlikuju od ostalih prema načinu njihovih ispoljavanja
  2. svaki čovek je jedinstvena i neponovljiva jedinka, što definiše značajne individualne razlike
  3. osobine ličnosti su dispozitivne prirode i zavise od socijalnih okidača, pa nije moguće meriti ih kao univerzalne kategorije

1. **12.Problem u određivanju premorbidne ličnosti pacijenta je u tome što:**

# **podrazumeva retrospektivni pristup**

* 1. podrazumeva introspektivni pristup

# postoji visok procenat komorbiditeta

* 1. ne postoji univerzalna morbiditetna struktura

1. **13.Procena mentalnog statusa pacijenta podrazumeva primenu:**
   1. **intervjua**
   2. **analizu neverbalne ekspresije**
   3. projektivnih tehnika
   4. baterije testova
   5. **a i b**
2. **14. Kada procenjujemo jačinu Ega u sklopu procene mentalnog statusa, indikator je:**
3. nalaz procene misljenja i svesti
4. **stepen samokontrole ispitanika**
5. usmerenost ka buducnosti (zivotni ciljevi)
6. odnos prema proslosti (stepen vulnerabilnosti)

15. **Kada se na jednoj osobi primenjuje kompletna eksploracija ličnosti, primenom naturalističkih i psihometrijskij tehnika, govorimo o:**

a. istoriji slučaja

b. proceni mentalnog statusa

**c. studiji slučaja**

d. dimenzionalnom pristupu u kliničkoj dijagnostici

16. **U savremenoj psihologiji koristi se profil analiza i u merenju kognitivnih sposobnosti. U**

**osnovi je paradigma diferencijalne psihologije, koja podrazumeva:**

1. **Svaka osoba ima nejednako razvijene različite kognitivne sposobnosti u odnosu na svoj opšti kapacitet**
2. **… na vrsnjake**
3. **… na druge ljude**
4. **Sve navedeno**

17. **Najveća slabost Bine-Simonovog pristupa merenju intelignecije je:**

1. pretpostavka da se razlikuju samo matematičke i verbalne sposobnosti
2. pretpostavka da su adolescenti i odrasli ljudi na kvalitativnom i kvantitativnom **istom?** mentalnom uzrastu
3. pretpostavka da je razvoj inteligencije alinearan
4. **pretpostavka da je razvoj inteligencije linearan**

**18. VITI pored opsteg kapaciteta podrazumeva**

1. **verbalne i manipulativne sposobnosti**
2. verb. man. i komunikacijske
3. verb. man. i spacijalne
4. perceptivne, verb. i man.

19. **Prema Veksleru, referentna grupa - grupa maksimalnog dometa je grupa sta… godine jer:**

1. je tada inteligencija u svom maksimumu, nakon toga neke sposobnosti…
2. **su odstupanja u razvoju kognitivnih sposobnosti najmanja**
3. prema Gausovoj krivi oni pripadaju granicama koje cini prosek
4. … ostalih uporedjuje sa ovom grupom

**25. Tokom procene mentalnog statusa, komunikacija se odvija na tri nivoa:**

* 1. verbalnom, neverbalnom i manifestnom
  2. dijagnostičkom, terapijskom i preventivnom
  3. **verbalnom, neverbalnom i empatičkom**
  4. latentnom, bihejvioralnom i ekspresivnom

26. **Ako pacijent nije orijentisan prema vremenu i prostoru, ali zna osnovne podatke o sebi, kažemo da je:**

a. **hipokritičan**

b. hiperkritičan

c. nekritičan

d. očuvane svesti

**37. Zavisničku ličnost, bilo od supstanci ili od uzbuđenja opisuju povišenja na skalama**

1. D Pd Ma
2. Hs Py Pd
3. **D Pd Pt**
4. Hy Pt H

38. **Tvrdoglavost, cinizam, mizantropiju, konstrukciju afekta nalazimo kada je izrazito niska skala**

1. D
2. Hs
3. Pd
4. **Hy**

39. **Osoba nije u patologiji, ali kliničkom slikom dominiraju osobine Sc i Hy. Možemo je opisati kao:**

1. **sklonost bizarnom, uz nagle promene raspoloženja i brigu za somatske promene**
2. regresivnu, hladnu osobu koja dramom zove u pomoć i brani se pd raspada
3. agresivnu, hladnu osobu, koja je inhibirana i istovremeno anksiozna
4. interpretativno spremna, sujetna i ohola osoba koja voli da je u centru pažnje

40. **Osoba ima povišenje na skalama Pa i D, ali u granicama normale, opisujemo je kao:**

1. **Hipersenzitivna osoba, koja je interpretativno spremna i u stresu reaguje depresivno**
2. depresivnu osobu koja povremeno ima hostulne “acting out” ispade, jer smatra da je ugrožena
3. osobu koja je izrazito hostilna i manipuliše svojom ranjivošću
4. emocionalno nestabilnu osobu koja je sklona paranoidnim interpetacijama i u stresu reaguje izgradnjom sumanutog bloka

41. **Profil Pd - Sc - D je iznad T=70, (dominira Pd, a prate ga naizmenično druge sve skale) a moguća dijagnoza je:**

1. Izbegavajući poremećaj ličnosti
2. shizoafektivni poremećaj
3. zavisni poremećaj ličnosti
4. **granični poremećaj**