I kolokvijum **Ime i prezime**_____

Grupa _____

Datum: _____

Broj poena/ocena_____

1)) Bihejvioralno-kognitivno orijentisani terapeuti polaze sa stanovišta da abnormalno ponašanje ljudi nastaje:

1. Isključivo kognitivnim učenjem.
2. Kognitivnim, klasičnim i operantnim učenjem.
3. Klasičnim i operantnim učenjem.
4. Simboličnim ponavljanjem nerazrešenih traumatskih iskustava tokom ranog razvoja.
5. Simboličnim ponavljanjem nerazrešenih traumatskih iskustava tokom ranog razvoja i adolescencije.

2) Pod terminom “behavior” (ponašanje) podrazumeva se (zaokružite 2 tačna odgovora):

1. Verbalna i neverbalna komunikacija.
2. Vidljivo (“otvoreno”) motorno i senzorno reagovanje.
3. Voljne i nevoljne radnje.
4. Nesvesni i podsvesni sadržaji koji se simbolično ispoljavaju kao socijalni gestovi.
5. Nevidljivo (“skriveno ili privatno”) - misli, fantazmi, sećanja, predstave, raspoloženje, emocije i fiziološko reagovanje telesnog karaktera.

3) Bihejvioralno kognitivna terapija (BKT) se definiše kao:

1. Terapijski proces koji koristi eksperimentalno ustanovljene principe i metode teorije privrženosti i objašnjenja nastanka, održavanja i lečenja (nenaučenih) oblika psihopatološkog ponašanja.
2. Terapijski proces koji koristi eksperimentalno ustanovljene principe i metode integrativnog psihoterapijskog pristupa i objašnjenja nastanka, održavanja i lečenja psihopatološkog ponašanja.
3. Terapijski proces koji koristi eksperimentalno ustanovljene principe i metode teorije učenja i objašnjenja nastanka, održavanja i lečenja (naučenih) oblika psihopatološkog ponašanja.
4. Terapijski proces koji koristi eksperimentalno ustanovljene principe i metode psihodinamske teorije i objašnjenja nastanka, održavanja i lečenja (simboličkih) oblika psihopatološkog ponašanja.

LIVEWORKSHEETS

4) Naučeno ponašanje je:

1. Svako ponašanje koje osoba izvodi svesno i voljno.
2. Svako ponašanje koje osoba izvodi nesvesno i nevoljno.
3. Svako ponašanje, bilo da je normalno ili abnormalno, a koje se ne može ni privremeno ni trajno menjati kontrolom draži ili kontrolom reakcija.
4. Svako ponašanje, bilo da je normalno ili abnormalno, a koje može da se privremeno ili trajno menja kontrolom draži ili kontrolom reakcija.

5) Vrste izbegavajućih ponašanja u strahu su (zaokružite 4 tačna odgovora):

1. Reosiguranje
2. Negativno potkrepljenje
3. Izbegavanje
4. Kazna
5. Sigurnosno ponašanje
6. Bežanje

6) Glavne komponente straha su (izbacite uljeza):

1. Motorička
2. Telesna
3. Komponenta naučene bespomoćnosti
4. Kognitivna komponenta

7) Koji bihejvioralni mehanizam leži u osnovi metode ekspozicija i sprečavanja odgovora (exposure and response prevention) kod opsesivno-kompulzivnog poremećaja?

1. Recipročna inhibicija
2. Instrumentalno učenje
3. Gašenje – habituacija
4. Ni jedno od navedenog

8) Limbičke oblasti (hipokampus, bademasto telo) su odgovorne za selektivnu reakciju na specifiče draži, što pripada:

1. Nevoljnoj pažnji
2. Voljnoj pažnji

9) Na kakvom potkrepljenju se zasniva tretman motoričkih poremećaja?

Odgovor:

LIVEWORKSHEETS

10) Navedite bar četiri devijantna ponašanja kod kojih se koristi averzivna terapija:

Odgovor:

11) Kojoj kognitivnoj distorziji odgovara sledeći primer:
„Ja sam kriva što je moj tim izgubio košarkašku utakmicu."

1. Etiketiranje
2. Preterana generalizacija
3. Katastrofiranje
4. Personalizacija

12) Uverenja koja se sastoje iz rigidnih i preuopštenih stavova, pravila i pretpostavki (u prelazu od opšteg ka specifičnom), i predstavljaju pokušaj da se živi sa negativnim bazičnim uverenjem, su:

1. Automatske misli
2. Intermedijarna uverenja
3. Bazična uverenja

13) Osnovni princip kognitivne terapije je (zaokružite jedan tačan odgovor):

1. Kognitivni pristup je savremeniji u odnosu na bihejvioralni pristup.
2. Promena disfunkcionalnih kognicija u funkcionalne, promeniće i emociju i ponašanje.
3. Korišćenje pozitivnih i negativnih potkrepljenja je dovoljna za promenu kognicije.
4. Promena disfunkcionalnih emocija u funkcionalne, promeniće i kogniciju koja je prati.

14) Bihejvioralna terapija (zaokružite 4 netačna odgovora):

1. Se trudi da probudi veru kod pacijenta.
2. Teži da pruži dokaz efikasnosti.
3. Proverljiva je.
4. Primarno se bavi rešavanjem simptoma – bavi se aktuelnim ponašanjem pacijenta.
5. Stvara uvid u vlastitu psihopatologiju.
6. Teži da bude zasnovana na čvrstim teorijskim i eksperimentalnim osnovama.
7. Teži da traje doživotno.
8. Bavi se tumačenjem snova.

15) Koji princip koriste averzivne terapije?

Odgovor:

LIVEWORKSHEETS

16) Nabrojte bar četiri efekta relaksacije:

Odgovor:

17) Nabrojte bar tri terapijske metode zasnovane na gašenju:

Odgovor:

18) Koje su tri dimenzije ličnosti po Eysenck –u?

Odgovor:

19) Koji je značaj Skinerovih eksperimenata (zbog kog koncepta)?

Odgovor:

20) Neka od Sokratovskih pitanja koja klijent treba da postavlja sebi kada vodi dnevnik disfunkcionalnih misli i primenjuje kognitivnu restrukturaciju su (izbacite uljeza – izaberite netačan odgovor):

1. Šta mi prolazi kroz glavu i koliko verujem u to?
2. Zašto sam baš to pomislio u ovom trenutku?
3. Šta govori u prilog tome?
4. Šta govori protiv toga?
5. Šta bih savetovao nekom drugom?
6. Šta je najgore što bi moglo da se desi?
7. Kako bih se nosio sa tim?

LIVEWORKSHEETS

21) Kada su automatske misli disfunkcionalne (izaberite jedan tačan odgovor)?

1.Kada su netačne
2.Kada su nekorisne
3. Kada su netačne i nekorisne
4.Ni jedno od navedenog

22) Teorijske pretpostavke kognitivno bihejvioralne psihoterapije su:

1. Promena disfunkcionalnih kognicija u funkcionalne, promeniće i emociju i ponašanje.
2. Stara, nerealna i disfunkcionalna uverenja mogu da se oduče kroz terapiju.
3. Nova, realna i funkcionalna uverenja mogu da se nauče u terapiji i zamene stara.
4. Sve navedeno.
5. Ništa od navedenog.

23) Prema teoriji REBT nemoguće je da neko direktno iznervira nekog drugog tj. izazove ljutnju u njemu.

1. TAČNO
2. NETAČNO

24) "Ne bih mogao da podnesem da me devojka ostavi" je primer izjave koja ukazuje na:

1. Nisku toleranciju na frustraciju.
2. Užasavanje / katastrofizaciju.
3. Samoobezvređivanje.

25) Kada terapeut traži od klijenta da zamisli najgori mogući scenario, a zatim da taj scenario preuveliča do očigledno nerealnih razmera, ta kognitivna tehnika naziva se:

1. Promena perspektive
2. Paradoks preterivanja
3. Kognitivno preplavljivanje

26) Zaokružite tačnu tvrdnju kada je reč o ciljevima psihoterapije:

1. Formulacija ciljeva može biti uopštena, jer uopšteno definisani ciljevi imaju pozitivnije efekat na motivaciju klijenta (npr. Da se osećam bolje).
2. Nije mnogo korisno velike ciljeve razbiti u sitnije korake, jer to može obeshrabriti klijenta. Najpozitivniji efekat ipak ima dostizanje velikog cilja.
3. Nije neophodno da ciljevi budu merljivi jer ćemo znati da terapija napreduje ako se klijent oseća bolje.
4. Treba postaviti samo one ciljeve koji zavise od klijenta, a ne od aktivnosti i volje drugih ljudi.

LIVEWORKSHEETS

27) Navedite razloge teškoća u uspostavljanju i održavanju profesionalnih granica u psihoterapiji?

Odgovor:

28) Špageti raskrsnica i Tunelski vid su problemi koji se javljaju prilikom:

1. Formulacije ciljeva.
2. Formulacije i konceptualizacije problema.
3. Identifikovanja automatskih misli.
4. Određivanja domaćih zadataka.

29) Pasivna osoba najčešće:

1. Jasno izražava potrebe
2. Teško izražava mišljenja i osećanja
3. Često ulazi u sukobe
4. Dominira u komunikaciji

30) Koja od navedenih tehnika pripada aktivnom slušanju?

1. Davanje saveta
2. Parafraziranje sagovornikove poruke
3. Kritika sagovornika
4. Menjanje teme

31) Agresivna osoba:

1. Poštuje svoja i tuđa prava
2. Ne izražava emocije
3. Ostvaruje svoje ciljeve na štetu drugih
4. Izbegava konflikte

LIVEWORKSHEETS

32) Koja je razlika izmedju infarkta miokarda i paničnog napada kada je trnjenje u pitanju?

Odgovor:

33) Koja intervencija bi bila najmanje adekvatna kod agorafobije?

1. Izlaganje
2. Napuštanje sigurnosnog ponašanja
3. Kognitivna restrukturacija
4. Kontinuirano uveravanje da se ništa loše neće desiti

34) Tokom ekspozicije klijent ostaje u situaciji, ne koristi sigurnosna ponašanja, ali anksioznost ostaje visoka. Šta to može značiti prema savremenom CBT modelu ekspozicije?

1. Ekspozicija je neuspešna
2. Potrebno je prekinuti tretman
3. Moguće je da se odvija inhibitorno učenje i pored odsustva habituacije
4. Dijagnoza je pogrešna

35) Klijent predviđa:
„Ako budem govorio na sastanku, svi će primetiti da mi se tresu ruke."
Koji korak sledi u bihejvioralnom eksperimentu?

1. Medikacija
2. Izbegavanje sastanka
3. Testiranje predviđanja u realnoj situaciji
4. Relaksacija pre sastanka

36) Koje bazično uverenje najviše odgovara socijalnoj anksioznosti?

1. „Ljudi će me prihvatiti bez obzira na sve."
2. „Ja sam socijalno neadekvatan."
3. „Moram imati kontrolu nad svim događajima."
4. „Svet je opasno mesto."

37) Tokom prevencije relapsa terapeut treba da naglasi:

1. Da se relaps nikada neće dogoditi
2. Da je relaps znak neuspeha terapije
3. Da je relaps moguć i da postoje strategije za suočavanje sa njim
4. Da klijent više nema potrebu za primenom naučenih veština

LIVEWORKSHEETS

38) Navedite bar još dva mentalna poremećaja koji su često u komorbiditetu sa GAP-om:

Odgovor:

39) Koja su osnovna pitanja za procenu pri sumnji na GAP?

Odgovor:

40) Koje je osnovno pitanje u misaonom toku kod osoba koje imaju GAP?

Odgovor:

41) Najčešće teškoće prilikom primene terapije izlaganja i sprečavanje reakcije (bihejvioralna terapija opsesivno-kompulzivnog poremećaja) su (zaokružiti NETAČAN odgovor):

1. Nesaradnja pacijenta prilikom davanja instrukcija.
2. Nastavak pasivnog izbegavanja.
3. Prigovaranje u vezi zadataka terapije izlaganja, propuštanje da se urade.
4. Nesvesno abreagovanje.
5. Preterano emocionalno reagovanje ili emocionalni zamor.
6. Negativne reakcije porodice.

42) Ograničenja (limitiranost) primene terapije izlaganja i sprečavanje reakcije (bihejvioralna terapija opsesivno-kompulzivnog poremećaja) su (zaokružiti NETAČAN odgovor):

1. Odbijanje terapije i odustajanje od strane pacijenata.
2. Nepostojanje jasnih dokaza o efikasnosti.
3. Nedostatak obučenosti stručnjaka (niska generalizacija metoda).
4. Nizak kredibilitet među psihijatrima koji radije daju lekove.

LIVEWORKSHEETS

43) Rachman, Hodgson, Marks (1971.) razvijaju metod terapije opsesivno-kompulzivnog poremećaja izlaganjem situacijama straha i sprečavanjem reagovanja, kao centralni terapijski metod, koji je bio visiko efikasan, koji se bazirao na (zaokružiti NETAČAN odgovor):

1. Prirodno ili veštačko izlaganje situacijama koje bude strahove.
2. Sputavanje reakcije.
3. Sugestijama da pacijent razmišlja o lepim stvarima.

44) Simulacija podrazumeva postojanje:

1. više od jednog telesnog ili neurološkog simptoma i znaka ili povrede, čije poreklo pacijent zna ali to izostavlja da kaže stručnjacima, pri čemu tokom pregleda ima simptome, ali ih nema kod kuće ili u situacijama kada ima doživljaj da nije u nečijem fokusu

2.više od jednog neurološkog (senzornog ili motornog) deficita koji zahvata voljnu, motornu ili senzornu funkciju, pri čemu postoji disocijacija između ozbiljnosti prezentovanog telesnog simptoma i objektivnog fizičkog nalaza, a deficiti ne prate anatomsko-fiziološku logiku

3.kombinacije pojave uznemirujućih somatskih simptoma i ekscesivne pojave psihopatoloških misaonih sadržaja, osećanja i ponašanja kao reakcije na ove telesne simptome ili opšte zdravstveno stanje (konstantne žalbe), uz odsustvo objašnjivog ili proporcionalnog medicinskog uzroka simptoma.

45) Poremećaj sa somatskim simptomima (somatoformni poremećaj) nije (zaokružiti 2 NETAČANA odgovora):

1. Poremećaj sa telesnim simptomima (telesni distres poremećaj)
2. Posttraumarski stresni poremćaj
3. Funkcionalni neurološki poremećaj (disocijativno konverzivni poremećaj)
4. Poremećaj u vidu straha od bolesti
5. Depresija
6. Umišljeni/lažni poremećaj
7. Simulacija

46) Tehnika “konačnog lekarskog pregleda“ se koristi kao inicijalna tehnika u lečenju:

1. Opsesivno kompulzivnog poremećaja
2. Poremećaja u vidu somatskih simptoma (somatoforminih poremećaja)
3. Generalizovane anksioznosti
4. Depresije

LIVEWORKSHEETS

47) Navedite komponente faze stabilizacije u okviru TF-CBT?

Odgovor:

48) Navedite najčešće kognitivne distorzije kod obolelih od PTSP-a.

49) EMDR obično traje:

1. 10 -12 sesija
2. 8 to 12 sesija
3. 16 do 20 sesija

50) Skraćenica EMDR označava:

Odgovor:

LIVEWORKSHEETS