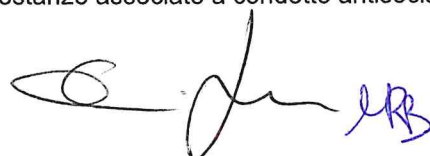


DOMANDE CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA, A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO, DI N. 6 POSTI PER DIRIGENTE PSICOLOGO - PROVA SCRITTA - BUSTA 2

- 1) **In base al codice deontologico degli psicologi italiani, è previsto che:**
 - A In caso di intervento gruppale, se lo psicologo viene a sapere che un componente abbia portato al di fuori informazioni emerse nel gruppo, dovrà necessariamente espellerlo, senza possibilità di mediazione.
 - B Nel caso di intervento gruppale, non è tenuto ad impegnare al rispetto del diritto di ciascuno alla riservatezza, in quanto tale obbligo è di natura morale e non può essere oggetto di prescrizione.
 - C Non sono previste particolari prescrizioni in ambito di intervento gruppale, in quanto valgono le medesime prescrizioni previste per le altre tipologie di intervento.
 - D Lo psicologo, nel caso di intervento gruppale, sia tenuto ad informare, nella fase iniziale, circa le regole che governano tale intervento; è tenuto altresì ad impegnare, quando necessario, i componenti del gruppo al rispetto del diritto di ciascuno alla riservatezza.
- 2) **S.H. Foulkes teorizza i concetti di:**
 - A Psicoeducazione in gruppo e Mentalità di gruppo.
 - B Matrice fondamentale o di base, matrice dinamica e matrice personale.
 - C Attacco e fuga, interdipendenza e interconnessione a grappolo (mutuati da Bion).
 - D Campo psicologico, gruppo sociale.
- 3) **La SCID è:**
 - A Un'intervista semistrutturata per la diagnosi della maggior parte dei disturbi di Asse I, disturbi d'ansia, e per quelli di personalità sull'Asse II; valuta tutto lo spettro dei disturbi descritti all'interno del manuale DSM.
 - B Un test proiettivo per la diagnosi della maggior parte dei disturbi di Asse I; valuta tutto lo spettro dei disturbi inseriti all'interno dell'ICD-10.
 - C Un test basato su un questionario autosomministrato per la diagnosi dei disturbi dello spettro schizofrenico; valuta tutto lo spettro dei disturbi inseriti all'interno dell'ICD-10.
 - D Un'intervista semistrutturata per la diagnosi della maggior parte dei disturbi d'ansia, ma non per quelli di personalità; non ha alcun collegamento con manuali diagnostici specifici.
- 4) **Secondo i nuovi LEA (12/1/2017), relativamente all'Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie, si prevede espressamente, fra l'altro:**
 - A Consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita.
 - B Esclusivamente psicoterapia individuale alla donna, in caso accertato di difficoltà a procreare, ascrivibile a cause di tipo psicologico.
 - C Non si prevede supporto psicologico per problemi di infertilità, in quanto condizioni causate da problemi organici e non psicologici.
 - D Esclusivamente psicoterapia di coppia nelle situazioni di procreazione medicalmente assistita.
- 5) **La differenza tra "tutore legale" e "amministratore di sostegno" è:**
 - A L'amministratore di sostegno è nominato quando un soggetto è incapace di intendere e volere, nell'impossibilità di prendersi cura di sé e dei propri interessi; il tutore legale invece, è un avvocato incaricato dall'amministratore di sostegno a prendersi cura degli interessi patrimoniali, e non, dei soggetti da se stesso amministrati.
 - B Non c'è alcuna differenza in quanto i termini sono sinonimi; il termine amministratore di sostegno è più recente, ed ha sostituito quello di "tutore", considerato squalificante per i soggetti interdetti.
 - C L'amministratore di sostegno amministra soggetti dichiarati incapaci di intendere e volere e, quindi, interdetti, o minori; il tutore legale è un avvocato cui vengono delegate funzioni legali relative all'amministrare il patrimonio del soggetto.
 - D L'amministratore di sostegno è nominato per soggetti che abbiano infermità o impossibilità a prendersi cura di sé e dei propri interessi, con il compito di adeguarsi alle esigenze del soggetto assistito, non interdetto; il tutore legale invece, è rappresentante legale che cura gli interessi patrimoniali, e non, di persone in situazione di svantaggio, poiché incapaci di intendere e volere, quali i minori e gli interdetti per legge.
- 6) **Con il termine "doppia diagnosi" si intende comunemente:**
 - A Una condizione clinica caratterizzata da disturbo alimentare associato a sintomi psicotici.
 - B Una condizione clinica caratterizzata da abuso di sostanze e da disturbo neurologico.
 - C Una condizione clinica caratterizzata da abuso di sostanze associato a sintomi psichiatrici.
 - D Una condizione clinica caratterizzata da abuso di sostanze associato a condotte antisociali.




- 7) **Un soggetto che si presenta come sospettoso, teme costantemente di poter subire un torto da parte degli altri in assenza di prove, sospetta della lealtà degli amici e dei colleghi e della fedeltà del partner, si sente spesso minacciato per cui può attaccare preventivamente l'altro, secondo il DSM-5 soddisfa i criteri per una diagnosi di:**
- A Disturbo paranoide di personalità.
 - B Schizofrenia.
 - C Disturbo schizotipico di personalità.
 - D Disturbo schizoide di personalità.
-
- 8) **La normativa della Regione Lazio, nel decreto 152/2014, prevede, fra l'altro, tra le funzioni dei Consultori, il "percorso violenza di genere", con compiti di:**
- A Solo prevenzione e contrasto alla violenza di genere, in quanto il trattamento psicoterapico dei traumi subiti è di competenza dei Centri di Salute Mentale.
 - B Prevenzione, contrasto e presa in carico delle situazioni di violenza di genere, operando in rete, in integrazione con i servizi socio-sanitari distrettuali, Presidi e Aziende Ospedaliere, Enti Locali, Centri antiviolenza, Case di Rifugio, Forze dell'Ordine, Agenzie comunali, provinciali e regionali, Associazionismo del Privato Sociale.
 - C Presa in carico solo psicologica delle vittime di violenza di genere, in collegamento con i servizi per le dipendenze e quelli di salute mentale per la presa in carico dei maltrattanti; si può intervenire solo dopo che il Tribunale abbia accertato la violenza.
 - D Prevenzione, contrasto e presa in carico delle situazioni di violenza di genere, ma solo dopo una formale segnalazione da parte delle Forze dell'Ordine, che costituisce il "mandato" ad intervenire.
-
- 9) **La normativa vigente in tema di IVG prevede che:**
- A Il consultorio e la struttura socio-sanitaria abbiano anche il compito di esaminare con la donna e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, le possibili soluzioni ai problemi proposti; aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla IVG, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza che dopo il parto.
 - B La donna debba necessariamente partecipare ad almeno tre colloqui con lo psicologo che, considerato il termine di 90 giorni, avvengano a distanza ravvicinata.
 - C Il colloquio con lo psicologo avvenga solo su richiesta della donna e mai proponendolo in modo attivo, per evitare ogni possibile ingerenza sull'autodeterminazione della donna.
 - D Il consultorio e la struttura socio-sanitaria non possano entrare nel merito della scelta della donna; lo psicologo può, attraverso lo strumento obbligatorio del colloquio clinico, evidenziare i conflitti, aumentando la libertà di scelta della donna.
-
- 10) **Nei percorsi di PMA (Procreazione medicalmente assistita):**
- A L'intervento dello psicologo è espressamente previsto dai LEA e riveste un ruolo importante di consulenza e supporto alla coppia nelle diverse fasi del percorso.
 - B L'intervento dello psicologo non è previsto dai LEA, pur rivestendo un ruolo importante di consulenza e supporto alla coppia nelle diverse fasi del percorso.
 - C L'intervento dello psicologo non è espressamente previsto tra i LEA, ma è prevista la possibilità di una consulenza psichiatrica, senza obbligo di partecipazione alla spesa, se richiesta del ginecologo che segue la coppia nel percorso di PMA.
 - D L'intervento dello psicologo non è previsto tra i LEA, in quanto la materia è esclusivamente medica ed è il ginecologo che può offrire tutte le informazioni ed il supporto di cui può necessitare la coppia.
-
- 11) **Nell'ambito delle competenze genitoriali, per funzione regolativa si intende:**
- A Il desiderio di prevedere le tappe evolutive successive del figlio e di modificare le strategie relazionali in funzione della sua crescita.
 - B La capacità di aiutare il figlio a regolare i propri stati emotivi ed organizzare esperienze e comportamenti.
 - C La capacità di modificare il comportamento del figlio attraverso metodi di apprendimento e rinforzo.
 - D La capacità di dare al figlio le stesse regole apprese durante l'infanzia dal genitore.
-
- 12) **I subtest che compongono l'Indice di Ragionamento Visuo-Percettivo - IRP nella WAIS IV sono:**
- A Disegno con cubi (DC) – Ragionamento con le Matrici (RM) – Ricostruzione di Oggetti (RO) – Completamento di Figure (CF), supplementare – Riordinamento di Storie Figurate (SF).
 - B Disegno con cubi (DC) – Riordinamento di Storie Figurate (SF) – Ricostruzione di Oggetti (RO) – Completamento di Figure (CF), supplementare.
 - C Disegno con cubi (DC) – Ragionamento con le Matrici (RM) – Puzzle (PZ) – Riordinamento di lettere e numeri (LN), supplementare, solo 16-69 anni – Completamento di Figure (CF), supplementare.
 - D Disegno con cubi (DC) – Ragionamento con le Matrici (RM) – Puzzle (PZ) – Confronto di pesi (CP), supplementare, solo 16-69 anni – Completamento di Figure (CF), supplementare.
-
- 13) **Le REMS sono:**



- A Strutture di cura e custodia destinate all'accoglienza e alla cura degli autori di reato affetti da disturbi mentali, ritenuti socialmente pericolosi, per un termine stabilito dal Giudice; la dimissione può avvenire solo dopo un'attestazione di cessata pericolosità sociale da parte di uno psichiatra o psicologo del DSM.
- B Strutture socio-educative destinate alla riabilitazione degli autori di reato affetti da disturbi mentali, ritenuti socialmente pericolosi, per un termine di durata massima corrispondente al doppio della pena edittale massima prevista per il reato commesso.
- C Strutture di custodia che hanno sostituito gli OPG, dipendenti dal Ministero di Grazia e Giustizia ma con personale distaccato dal DSM di zona; prevedono al proprio interno agenti di custodia.
- D Strutture sanitarie destinate all'accoglienza e alla cura degli autori di reato affetti da disturbi mentali, con misure di sicurezza, per un termine di durata non superiore alla pena edittale massima prevista per il reato commesso; non prevedono al proprio interno agenti di custodia.

14) In base alla normativa vigente, nei casi di TSO:

- A Il Sindaco ha 12 ore per emettere l'ordinanza di TSO, in base alla proposta presentata dal CSM; successivamente ne fa comunicazione, per opportuna conoscenza, al Giudice Tutelare il quale, però, si limita a prenderne atto.
- B La proposta di TSO entro 48 ore dev'essere inviata dal responsabile del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura al Giudice Tutelare che, la esamina nei dettagli, e può autorizzarla o bloccarla.
- C Il giudice tutelare, entro le 48 ore successive al ricevimento dell'ordinanza di TSO da parte del Sindaco, provvede con decreto motivato a convalidare o non convalidare il provvedimento e ne dà comunicazione al sindaco; in caso di mancata convalida il sindaco dispone la cessazione del trattamento sanitario obbligatorio.
- D il giudice tutelare, entro 24 ore dal ricevimento dell'ordinanza sindacale di TSO, provvede a convalidare o non convalidare il provvedimento e ne dà comunicazione al Sindaco; in caso di disaccordo tra Giudice e Sindaco sul TSO, interviene l'Autorità per i diritti dei detenuti.

15) Con riferimento al DSM-5, fra i criteri per la diagnosi di schizofrenia sono previsti:

- A Deliri e allucinazioni di carattere visivo per almeno 3 mesi, in assenza di sintomi di eccitamento.
- B Delirio di grandezza o allucinazioni uditive senza calo del funzionamento sociale e lavorativo.
- C Almeno un sintomo caratteristico, oltre a segni prodromici attenuati di malattia con calo del funzionamento lavorativo per almeno 3 mesi con una settimana con sintomi attivi.
- D Almeno due sintomi caratteristici per almeno 6 mesi, oltre a segni prodromici attenuati di malattia con calo del funzionamento sociale, lavorativo o della cura di sé per un minimo di 6 mesi di cui almeno uno con sintomi attivi.

16) La scala HoNOS esplora le seguenti aree:

- A Problemi comportamentali e ambientali.
- B Tutto quanto indicato nelle altre risposte.
- C Deficit delle funzioni di base.
- D Esperienze psichiche soggettive che disturbano o limitano il soggetto.

17) Il test MMPI-A:

- A È una versione del test MMPI-2 finalizzata non ad una valutazione della psicopatologia, ma ad una descrizione del profilo di personalità di soggetti senza patologie psichiatriche.
- B È una versione del test MMPI successiva a quella originale, ed abbandonata con la messa a punto della versione MMPI-2.
- C È una versione del test MMPI 2 rivolta alla fascia d'età 14-18 anni.
- D È una versione del test MMPI 2 rivolta a persone con un quoziente intellettivo tra i 70 e i 90, per evitare distorsioni nelle risposte legate a difficoltà di comprensione.

18) La Sindrome di Münchhausen per procura:

- A È una forma di incuria.
- B È una forma di cura differenziata.
- C È una forma di discuria.
- D È una forma di ipercuria.

19) Che cosa sono i BES?

- A Profili neuropsicologici riferiti alla legge 170.
- B Nessuna delle altre risposte.
- C Profili neuropsicologici riferiti alla legge 104.
- D Sono una categoria utilizzata in ambito educativo per riconoscere le situazioni di difficoltà evolutive nell'ambito degli apprendimenti.

20) Secondo il Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale (PANSM), approvato dalla Conferenza Stato Regioni, relativamente alla salute mentale in infanzia e adolescenza:



- A L'intervento multidisciplinare d'équipe è limitato ai casi particolarmente gravi e complessi, in quanto nella maggior parte dei casi è sufficiente un intervento monospecialistico.
- B L'intervento multidisciplinare d'équipe non è limitato ai casi particolarmente gravi e complessi, ma è invece la regola, a causa dell'interazione costante tra le diverse linee di sviluppo e degli alti indici di comorbidità tra i disturbi dei diversi assi.
- C Si forniscono indicazioni sovrapponibili a quelle previste per gli adulti.
- D Non prevede la realizzazione di una rete regionale integrata e completa di servizi per la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva.

21) **L'intervento maggiormente efficace per la cura del paziente affetto da gioco d'azzardo patologico prevede:**

- A L'inserimento in struttura comunitaria terapeutica specialistica.
- B L'inserimento in un gruppo di giocatori anonimi.
- C La combinazione di trattamenti ambulatoriali di natura psicoterapeutica, farmacologica e familiare.
- D Solo trattamenti ambulatoriali di natura psicoterapeutica.

22) **Per condotte di "craving" si intende, secondo il DSM-5:**

- A Il desiderio impulsivo per una sostanza o per qualunque altro oggetto e comportamento gratificante.
- B Sindrome allucinatoria indotta da sostanze.
- C I sintomi estremamente spiacevoli correlati all'astinenza.
- D La tendenza a procurarsi ferite tramite comportamenti autolesionistici.

23) **Quale delle seguenti affermazioni relative alla Tolleranza è falsa?**

- A Il bisogno di dosi sempre più ridotte della sostanza per raggiungere l'intossicazione o l'effetto desiderato.
- B Un effetto notevolmente diminuito con l'uso continuativo della stessa quantità della sostanza.
- C Diminuzione dell'effetto di una sostanza dovuta alla somministrazione ripetuta ad una data dose.
- D Il bisogno di dosi notevolmente più elevate della sostanza per raggiungere l'intossicazione o l'effetto desiderato.

24) **La psicologia della disabilità:**

- A Si occupa di valutazione e intervento rivolto alla persona con disabilità (nelle varie fasi della sua vita), alla famiglia ed ai contesti in cui interagisce con gli altri; obiettivo principale è il potenziamento della qualità della vita, attraverso l'aumento delle competenze sociali e dell'autodeterminazione.
- B Non riveste se non un ruolo marginale in quanto in ambito di disabilità risultano efficaci solo interventi centrati sulla realtà concreta, come la frequenza a Centro Diurni o ad attività specifiche rivolte ai disabili.
- C È una branca della neuropsicologia, che si occupa della valutazione con metodi validati dei livelli di disabilità e di intervenire sul piano dei necessari supporti economici e sociali.
- D Ha come oggetto di studio e di intervento solo la persona con disabilità; focus dell'intervento è raggiungere l'accettazione della propria condizione migliorando la propria autostima.

25) **Secondo il DSM-5 per poter formulare la diagnosi di Disabilità Intellettiva sono necessari i seguenti criteri:**

- A Deficit delle funzioni intellettive, deficit del funzionamento adattativo e insorgenza dei deficit intellettivi e adattativi nell'età evolutiva.
- B Punteggio di QI ottenuto da almeno due scale di valutazione dell'intelligenza inferiore a 70, rilevato per la prima volta in età evolutiva.
- C Deficit del funzionamento adattativo insorto in età evolutiva.
- D Punteggio al QI inferiore a 70 e gravi insuccessi scolastici.

26) **L'ICF è:**

- A Uno strumento di classificazione innovativo, che è stato accettato da quasi 200 Paesi come lo standard internazionale per misurare e classificare i disturbi psicotici.
- B Uno strumento di classificazione innovativo, che è stato accettato da quasi 200 Paesi come lo standard internazionale per misurare e classificare salute e disabilità.
- C Un test per misurare lo sviluppo intellettuale del disabile.
- D Una tecnica di riabilitazione evidence based.

27) **Per diagnosi funzionale si intende:**

- A Una valutazione dei livelli di funzionamento nelle abilità fondamentali o complementari (linguistiche, percettive, prassiche, visuomotorie, attentive, mnestiche) dei fattori ambientali e delle condizioni emotive e relazionali.
- B Una valutazione dei livelli di funzionamento nelle abilità visive, uditive, cognitive e motorie, ma in modo non correlato agli aspetti ambientali, per ottenere dei punteggi più oggettivamente legati ai deficit reali.
- C Una misurazione tramite il TFG (test funzionamento globale), unico validato dall'Istituto Superiore di Sanità per il riconoscimento dell'invalidità civile.
- D Una diagnosi che attribuisce punteggi alle prestazioni massime di un soggetto disabile; queste vengono confrontate con le prestazioni standard di soggetti con caratteristiche analoghe, per poter stilare il PMG (piano di miglioramento globale) secondo le indicazioni dell'OMS.



Pagina 4 di 5

-
- 28) **In ambito di psicologia dell'emergenza il "defusing" è:**
- A Un procedimento rivolto alle vittime di eventi catastrofici come terremoti o inondazioni, per facilitarli nell'espressione dei loro sentimenti in merito alle situazioni che hanno vissuto.
 - B Un intervento individuale rivolto agli operatori sotto stress, consistente nel favorire, attraverso l'induzione di una trance ipnotica, il recupero delle energie spese durante lo stress legato al fronteggiare l'emergenza.
 - C Un procedimento rivolto agli operatori di soccorso, per facilitarli nell'espressione dei loro sentimenti in merito alle situazioni cui assistono in relazione al fatto che spesso si assiste ad un effetto di "traumatizzazione vicariante".
 - D Una tecnica di psicoterapia individuale rivolto agli operatori di pronto soccorso, facilitante l'espressione dei loro sentimenti sulle situazioni cui assistono; deve iniziare non prima di un mese dall'evento traumatico.
-
- 29) **Quali delle seguenti finalità NON caratterizza l'intervento di primo aiuto psicologico o pronto soccorso psicosociale nei confronti delle vittime coinvolte nella situazione di emergenza?**
- A Intervenire con strumenti di diagnosi della personalità per individuare precocemente le persone che presentano una condizione psicopatologica che richiede un trattamento psicoterapeutico immediato per l'elaborazione del trauma.
 - B Aiutare le persone a riconoscere le proprie risorse psicosociali per gestire il trauma personale e a recuperare capacità decisionali e di azione.
 - C Valutare le necessità di trattamenti ulteriori per categorie di persone a rischio di sequele psicopatologiche gravi, da attuare soprattutto nella fase post-traumatica mediante counseling psicologico individuale o di gruppo, counseling familiare, gruppi di self-help, psicoterapia, ecc.
 - D Alleviare il disagio acuto espresso da risposte emotive normali a situazioni estreme, nelle loro prime fasi di impatto, più che curare specifiche patologie.
-
- 30) **Chi tra i seguenti autori ha validato e manualizzato un modello di trattamento delle dipendenze da cocaina:**
- A O.F. Kernberg.
 - B G.A. Marlatt.
 - C K.M. Carroll.
 - D M.M. Linehan.

