

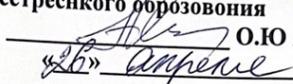
Приложение 1



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор Высшей школы управления
здоровьем, клинической психологии и
сетрепного образования

 О.Ю. Алешкина
«26» апреля 2024 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина: «Психология экстремальных ситуаций и состояний»
(наименование дисциплины)

Специальность: 37.05.01 «клиническая психология»
(код и наименование специальности)

Квалификация: Клинический психолог
(квалификация (степень) выпускника)

1. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции (или ее части)
1	2
Исследование и оценка	ОПК-2. Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения
	<p>ИОПК-2.1. Владеет навыками получения, математико- статистической обработки, анализа и обобщения результатов клинико-психологического исследования, представления их научному сообществу.</p> <p>ИОПК-2.2. Умеет получать результаты объективного исследования, обрабатывать их с помощью математико-статистических методов, анализировать и обобщать, представлять научному сообществ</p>
Психологическое вмешательство	ОПК-5. Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ.
	<p>ИОПК-5.1. Знает базовые концепции личности, лежащие в основе основных направлений психологического вмешательства.</p> <p>ИОПК-5.2. Знает основные психотерапевтические теории, их научно-психологические основы, связь с базовой психологической концепцией и концепцией патологии, деонтологические и этические аспекты психологических вмешательств и психологической помощи.</p> <p>ИОПК-5.3. Умеет выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, умеет разрабатывать программы вмешательства с учетом индивидуально-психологических характеристик пациентов (клиентов) и в контексте общих задач лечебно-восстановительного процесса, психологической коррекции и развития.</p> <p>ИОПК-5.4. Умеет самостоятельно проводить клинико-психологическое вмешательство с учетом нозологической и возрастной специфики, а также в связи с разнообразными задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития.</p> <p>ИОПК-5.5. Владеет навыками анализа основных направлений психологического вмешательства с точки зрения их теоретической обоснованности и научности, а также владеет методами оценки эффективности клинико-психологического вмешательства.</p> <p>ИОПК-5.6. Владеет основными методами индивидуальной, групповой и семейной психотерапии, других видов психологического вмешательства в клинике, а также при работе со здоровыми людьми в целях профилактики, развития, оптимизации социальной адаптации и повышения психологического благополучия.</p> <p>ИОПК-5.7. Владеет специализированными для особых категорий населения методами и формами психологического вмешательства, а именно: владеет методами индивидуальной и групповой работы с детьми и подростками, испытывающими трудности социальной адаптации или имеющими особенности развития; владеет методами кризисной интервенции и психологической помощи людям, переживающим кризисные и экстремальные ситуации; владеет навыками оказания экстренной и долгосрочной психологической помощи лицам с различными формами девиантного, в том рискованного поведения, в ситуации насилия, с проблемами аддикций, ВИЧ/СПИД и др.</p>
Психологическое консультирование	ОПК-6. Способен разрабатывать и реализовывать комплексные индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности клинического психолога

ИОПК-6.1. Знает основные понятия, цели и структуру процесса психологического консультирования, его отличие от психотерапии; этические аспекты психологического консультирования.

ИОПК-6.2. Знает основные методологические принципы и особенности современных направлений психологического консультирования (психоаналитическое, адлеровско-направленное, терапия поведения, рационально-эмоциональная терапия, ориентированная на клиента терапия, экзистенциальная терапия).

ИОПК-6.4. Владеет приемами анализа основных направлений консультирования с точки зрения их теоретической обоснованности и научности.

ИОПК-6.5. Владеет основными методами и техниками психологического консультирования с учетом нозологической, возрастной специфики, социо-культурной специфики клиента (пациента), его индивидуально-психологических особенностей и психического состояния клиента.

ИОПК-6.6. Владеет навыками психологического консультирования населения с целью выявления индивидуально-психологических, социально-психологических и иных факторов риска дезадаптации, первичной и вторичной профилактики нервно-психических и психосоматических расстройств и нарушений поведения.

ИОПК-6.7. Владеет навыками консультирования медицинского персонала, работников социальных служб, педагогов, тренеров и спортсменов, руководителей, сотрудников правоохранительных органов и других специалистов по вопросам взаимодействия с людьми для создания «терапевтической среды» и оптимального психологического климата.

Консультативная и психотерапевтическая деятельность

ПК-6. Способен осуществлять психологическое консультирование различных групп населения

ИПК-22 знать специфику психологического исследования, его возможности и ограничения; этапы и требования к научному исследованию в психологии; особенности психологического экспериментирования; задачи и нормативы планирования психологического исследования; специфику корреляции.

ИПК-23 уметь анализировать научные публикации по проблеме исследования, выделять в них научную проблему, исследовательский вопрос, гипотезу, метод, характер полученных результатов

ИПК-24 владеть навыками содержательного и процедурного планирования и организации психологического исследования методами эксперимента и корреляционного исследования

Экспертная деятельность

ПК-18. Способен к проведению мониторинга психологической безопасности и комфортности среды проживания населения, анализ полученных данных

ИПК-45 знать особенности активной коммуникации и информационно - аналитической деятельности.

ИПК-46 уметь учитывать в ходе исследования социально-демографические, индивидуально-психологические характеристики обследуемого.

ИПК-47 владеть навыками критической оценки опасностей психологических эффектов массовой коммуникации.

Консультативная и психотерапевтическая деятельность	ПК-21. Способен к оказанию психологической помощи социальным группам и отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию
ИПК-31 знать особенности малых и больших групп; структуру сбора психологического анамнеза.	
ИПК-32 уметь применять полученные знания в профессиональной деятельности.	
ИПК-33 владеть навыками решения исследовательских задач.	
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
ИУК 1.1 Знает методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа	
ИУК 1.2 Умеет получать новые знания на основе анализа, синтеза	
и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта	
ИУК 1.3 Владеет практическим опытом исследования проблемы профессиональной деятельности с применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем	
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе, здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни
ИУК 6.1 Знает важность планирования перспективных целей деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда; технологию и методику самооценки;	
основные принципы самовоспитания и самообразования	
ИУК 6.2. Умеет определять приоритеты профессиональной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки; контролировать и оценивать компоненты профессиональной деятельности; планировать самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач	
ИУК 6.3 Владеет практическим опытом планирования собственной профессиональной деятельности и саморазвития, изучения дополнительных образовательных программ	

больного	нарушенных звеньев в структуре психической деятельности.
----------	--

2. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семестр	Шкала оценивания			
	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
знать				
5	Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает теоретические основы и принципы нарушения психической деятельности в экстремальных ситуациях.	Студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала. Имеет несистематизированные знания о современных подходах в диагностике нарушений психической деятельности субъекта в условиях экстремальной/чрезвычайной ситуации.	Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Знает основные подходы к диагностике нарушений психической деятельности в экстремальных ситуациях и к оказанию экстренной психологической помощи.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Знает основные теоретические основы и принципы нарушения психической деятельности субъекта в экстремальной ситуации. Показывает глубокое знание и понимание современных подходов в диагностике нарушений психической деятельности субъекта, а также алгоритмов оказания экстренной психологической помощи.
уметь				
5	Студент не умеет применять на практике диагностические методы и процедуры для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного.	Студент испытывает затруднения при применении методики индивидуально-типологической (личностной) диагностики для решения психотерапевтических. Студент непоследовательно и не систематизировано применяет на практике диагностические методы и процедуры для оценки сохранных и нарушенных	Студент умеет самостоятельно ставить практические и исследовательские задачи, составлять программы диагностического обследования лиц, оказавшихся в экстремальной ситуации. Студент умеет использовать на практике диагностические методы и процедуры для оценки	Студент умеет последовательно применять на практике методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей лиц в экстремальных ситуациях. Студент умеет самостоятельно составлять заключения в соответствии с задачами экспертизы и нормативными

		звеньев в структуре психической деятельности и личности больного. Студент затрудняется при составлении алгоритмов оказания экстренной психологической помощи.	сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности лиц в экстремальной ситуации.	правовыми актами. Способен самостоятельно составлять план оказания экстренной психологической помощи.
владеть				
5	Студент не владеет навыком оценки психологического состояния лиц в экстремальных ситуациях.	Студент владеет основными навыками диагностики нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств в условиях экстремальной ситуации. Студент в основном способен самостоятельно применять методики индивидуально-типологической (личностной) диагностики для решения психотерапевтических задач. Студент в основном владеет навыками оказания экстренной психологической помощи.	Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале, владеет навыком выделения значимых методов психодиагностики, используемых в условиях экстремальных ситуаций. Знает алгоритмы оказания экстренной психологической помощи.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент владеет навыком определения процедур для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности в условиях экстремальных ситуаций. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины в части способности самостоятельного планирования оказания экстренной психологической помощи.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Перечень экзаменационных вопросов

1. Предмет Психология экстремальных ситуаций и состояний. Понятия «экстремальная ситуация», «кризисная ситуация», «чрезвычайная ситуация».
2. Понятие «чрезвычайная ситуация», классификация чрезвычайных ситуаций.
3. Стресс. Основные положения теории Г. Селье. Стрессоры.
4. Общий адаптационный синдром, стадии и их характеристика.
5. Физиологические и эмоциональные проявления стресса.
6. Поведенческие и интеллектуальные проявления стресса.
7. Понятие стрессоустойчивости. Категории реагирования человека на стресс.
8. Посттравматическое стрессовое расстройство. Понятие. Основные проявления, распространенности, факторы риска.
9. Тревожный и астенический типы посттравматического стрессового расстройства и их характеристики.
10. Дисфорический и соматоформный типы посттравматического расстройства и их характеристики.
11. Понятие травматическая ситуация, типы травматических ситуаций и их характеристика.
12. Динамика переживания травматической ситуации, фазы и их характеристика.
13. Понятие о сотравматизации. Группы симптомов сотравматизации.
14. Понятие психологическая защита, типы психологических защит.
15. Психологические защиты, возникающие во время экстремальных и кризисных ситуаций, их характеристика.
16. Понятие копинг-поведения, копинг-ресурсов. Адаптивные и малопродуктивные копинги.
17. Основные отличия механизмов психологической защиты и копингов.
18. Защитные установки на уровне межличностных отношений и их характеристика.
19. Психогенные расстройства, наблюдаемые во время и после экстремальных ситуаций. Непатологические (физиологические) реакции.
20. Реактивные психозы, определение, виды, характеристики.
21. Роль экстремальных факторов в развитии психических и соматических расстройств.
22. Периоды возникновения психических нарушений, связанных со стихийными бедствиями и катастрофами.
23. Понятие «толпа». Основные признаки стихийного массового поведения. Механизмы образования толпы.
24. Понятие «толпа». Виды толпы.

25. Понятие «паника». Патопсихологическая, биологическая и психологическая основы паники.
26. Категории классификации паники, их характеристика.
27. Психологические особенности индивида в толпе.
28. Факторы превращения группы в толпу. Способы влияния на толпу.
29. Понятие «суицид», суицидальное поведение, виды суицидального поведения.
30. Пресуицидальный период, виды, характеристика.
31. Постсуицидальный период, типы и их характеристика.
32. Понятие об антисуицидальном барьере. Антисуицидальные факторы личности.
33. Концепции самоубийства. Типология самоубийств по Э. Дюркгейму и Э. Шнейдманну.
34. Мотивы суицидального поведения по А.Г. Амбрумовой.
35. Поведенческие и ситуационные индикаторы суицидального риска.
36. Когнитивные, коммуникативные и эмоциональные индикаторы суицидального риска.
37. Критерии выбора способа самоубийства (в зависимости от мотива, пресуицидального периода, склада личности и т.д.).
38. Синдром утраты. Эмоциональные реакции при утрате. Виды утрат.
39. Понятие «горя». Основные проявления горя утраты.
40. Понятие «работа горя» и его основная цель. Стадии «работы горя».
41. Типичные и нетипичные («патологические») симптомы переживания горя.
42. Формы осложненного синдрома потери.
43. Особенности формирования ПТСР при утрате значимого. Основные расстройства, наблюдаемые в структуре ПТСР при утрате значимого.
44. Правила оказания экстренной психологической помощи для специалиста-психолога.
45. Экстренная допсихологическая помощь при страхе, тревоге, плаче и истерике.
46. Экстренная допсихологическая помощь при апатии, двигательном возбуждении, нервной дрожи, гневе, агрессии.
47. Понятия «психологического сопровождения, эмоциональной поддержки», «ведения и информирования».
48. Понятие «Психологический дебрифинг». Цель и задачи психологического дебрифинга. Процедура психологического дебрифинга.
49. Составные части и фазы психологического дебрифинга.
50. Цель психотерапии при ПТСР. Стратегии психотерапии ПТСР.
51. Ключевые моменты при консультировании клиентов с синдромом утраты.
52. Факторы, определяющие нестандартные условия работы специалиста-психолога в очаге экстремальной ситуации.

53. Основные этапы работы по оказанию экстренной психологической помощи и их характеристика.
54. Принципы и этические нормы оказания экстренной психологической помощи.

ПРЕДЭКЗАМЕНАЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

Вариант 1

Выберите один верный ответ:

1. Перечислите основные индивидуальные стрессоры:

- а) биологические;
- б) эмоциональные;
- в) образовательные;
- г) все перечисленное верно;

2. С какой стадии начинается стресс:

- а) со стадии адаптации;
- б) со стадии тревоги;
- в) со стадии резистентности;
- г) со стадии истощения;

3. Какой элемент не входит в состав триады поведения при структурном анализе стресса:

- а) мысли;
- б) действия;
- в) чувства;
- г) критика;

4. какой тип ПТСР характеризуется постоянным переживанием внутреннего недовольства, раздражения, вплоть до вспышек злобы и ярости, на фоне угнетенно-мрачного настроения. больные отмечают высокий уровень агрессивности, стремления выместить на окружающих обуревающую их раздражительность и вспыльчивость. в сознании ди-минируют представления агрессивного содержания в виде картин наказания мнимых обидчиков, драк, споров с применением физической силы, что пугает больных и заставляет сводить свои контакты с окружающими к минимуму:

- а) тревожный
- б) астенический
- в) дисфорический
- г) соматоформный

5. Характерное для ПТСР состояние – «флэш-бэк синдром» характеризуется:

- а) болью за грудиной, сердцебиение, прерывистость дыхания, повышенная потливость
- б) хроническим «чувством вины оставшегося в живых»
- в) насильственно вторгающимися в сознание воспоминаниями о «непереносимых» событиях
- г) агрессивностью и импульсивным поведением со вспышками насилия, злоупотреблением алкоголем и наркотиками, беспорядочностью сексуальных связей при замкнутости и подозрительности

6. Характеристики травмы, способной вызвать травматический стресс:

- а) произошедшее событие осознается, то есть человек знает, что с ним произошло и из-за чего у него ухудшилось психологическое состояние;
- б) пережитое разрушает привычный образ жизни;

- в) произошедшее событие вызывает ужас и ощущение беспомощности, бессилия что-либо сделать или предпринять;
- г) все перечисленное;

7. Вторая фаза психологической реакции человека на стресс характеризуется:

- а) Выраженными эмоциональными реакциями на событие и его последствия
- б) Отрицанием произошедшего
- в) Угнетением активности
- г) Фиксацией на травме и последующим переходом постстрессового состояния в хроническую форму

8. Вторая фаза психологической реакции человека на стресс характеризуется:

- а) выраженными эмоциональными реакциями на событие и его последствия;
- б) отрицанием произошедшего;
- в) угнетением активности;
- г) фиксацией на травме и последующим переходом постстрессового состояния в хроническую форму;

9. Галлюцинации в экстремальной ситуации проявляются:

- а) человек слышит голоса;
- б) снижение или отсутствие произвольных движений и речи;
- в) отсутствие реакции на внешние раздражители;
- г) резкие движения, часто бессмысленные и бесцельные;

10. Ступор в экстремальной ситуации проявляется:

- а) снижение или отсутствие произвольных движений и речи;
- б) отсутствие реакции на внешние раздражители;
- в) резкие движения, часто бессмысленные и бесцельные;
- г) вялость, заторможенность, безразличное отношение к окружающему;

11. К числу наиболее часто наблюдаемых в экстремальных условиях адапционных реакций относят:

- а) кратковременную депрессивную реакцию (реакция* утраты);
- б) реакцию с преобладающим тревожным расстройством;
- в) реакцию беспокойства;
- г) все перечисленное верно;

12. Ипохондрический невроз в экстремальных состояниях проявляется главным образом:

- а) чрезмерной озабоченностью собственным здоровьем;
- б) неадекватной по силе и клиническому содержанию депрессией;
- в) невротическим состоянием с патологически выраженной боязнью определенных предметов или специфических ситуаций;
- г) невротическими расстройствами, при которых преобладают нарушения вегетативных, сенсорных и моторных функций («конверсионная форма»), селективная амнезия, возникающая по типу «условной приятности и желательности», внушения и самовнушения на фоне аффективно суженного сознания;

13. Истерический невроз в экстремальных состояниях проявляется главным образом:

- а) чрезмерной озабоченностью собственным здоровьем;
- б) вегетативными, сенсомоторными и аффективными дисфункциями;

- в) неадекватной по силе и клиническому содержанию депрессией;
- г) невротическими расстройствами, при которых преобладают нарушения вегетативных, сенсорных и моторных функций («конверсионная форма»), селективная амнезия, возникающая по типу «условной приятности и желательности», внушения и самовнушения на фоне аффективно суженного сознания;

14. Депрессивный невроз в экстремальных состояниях проявляется главным образом:

- а) чрезмерной озабоченностью собственным здоровьем;
- б) вегетативными, сенсомоторными и аффективными дисфункциями;
- в) неадекватной по силе и клиническому содержанию депрессией;
- г) невротическим состоянием с патологически выраженной боязнью определенных предметов или специфических ситуаций;

15. К признакам реактивных психозов относятся:

- а) содержание психоза находится в понятной связи с психотравмирующими переживаниями;
- б) без психотравмы психоза бы не было, течение психоза зависит от переживания и его связей;
- в) с исчезновением причин проходит и реакция, вообще с течением времени реакция сглаживается;
- г) все перечисленные;

16. Гиперкинетической формой реактивного психоза следует считать такую, когда:

- а) поведение больных теряет целенаправленность;
- б) на фоне быстро нарастающей тревоги и страха возникает хаотическое психомоторное возбуждение с беспорядочными движениями;
- в) нарушена ориентировка в окружающем (суженное сознание или истерическое сумеречное помрачение);
- г) верно все перечисленное;

17. Разновидностями гиперкинетического возбуждения являются:

- а) психомоторное возбуждение с явлениями страха;
- б) возбуждение с преобладанием злобы и агрессии;
- в) возбуждение с психогенной речевой спутанностью;
- г) все перечисленные;

18. Депрессивные реактивные психозы:

- а) наиболее часто встречающиеся проявления реактивных состояний;
- б) депрессия может колебаться от незначительно выраженной подавленности до состояний, характеризующихся гнетущей безысходной тоской;
- в) депрессивные реактивные синдромы отличаются клиническим полиморфизмом и неоднородностью;
- г) верно все перечисленное;

19. К разновидностям реактивных депрессивных синдромов относятся:

- а) ипохондрические депрессии;
- б) острые депрессивные состояния;
- в) депрессивный ступор;
- г) все перечисленные;

20. Реактивные (психогенные) параноиды подразделяются:

- а) на реактивное паранойальное бредообразование;

- б) на реактивные бредовые психозы;
- в) на индуцированные реактивные параноиды;
- г) на все перечисленные;

21. Постреактивные изменения психики характеризуются

- а) состоянием с капризной сменой настроения;
- б) постреактивным состоянием по типу затяжного астенического дефекта;
- в) постреактивным развитием психопатии;
- г) все перечисленным;

22. Какие типы суцидов выделены Э.Шнейдманом:

- а) завершенные, незавершенные, неоконченные;
- б) эготические, диадические, агенеративные;
- в) эгоцентрические, нарциссические, конфликтные;
- г) эгоцентрические, дидактические, мотивационные;

23. Наиболее количество суцидальных попыток наблюдается:

- а) у детей;
- б) у людей старше 90 лет;
- в) у мужчин;
- г) у женщин;

24. Среди специалистов медицинской сферы наиболее часто суциды совершают:

- а) стоматологи;
- б) неврологи;
- в) психиатры;
- г) реаниматологи;

25. Для какого типа акцентуации характерно - суцидальные действия обычно совершаются в субдепрессивной фазе на высоте аффекта. потенцирует суцид публично нанесенная обида, унижение, цепь неудач, что наталкивает подростка на мысли о собственной никчемности, ненужности, неполноценности:

- а) циклоидный тип;
- б) шизоидный тип;
- в) истероидный тип;
- г) эпилептоидный тип;

26. Для какого типа акцентуации характерно суцидальные действия совершаются в период аффективных реакций, которые чаще бывают экстрапунитивными (агрессивными), но могут трансформироваться в демонстративное суцидальное поведение:

- а) циклоидный тип;
- б) истероидный тип;
- в) эпилептоидный тип;
- г) эмоционально-лабильный тип;

27. Какой вариант суцидального поведения у психически больных характеризуется тем, что суцидальные проявления обусловлены психопатологическими проявлениями болезни и реакцией на них пациента:

- а) психогенный;
- б) психотический;
- в) ситуационный;

г) смешанный;

28. «Стокгольмский синдром» характеризуется:

- а) жертва проникается необъяснимой симпатией к своему палачу;
- б) жертва находится в возбуждении и наводит панику на других заложников;
- в) жертва проникается сильным отвращением к своему палачу;
- г) жертва пытается совершить суицид на глазах у остальных жертв и плача;

29. Назовите один из видов толпы:

- а) Конверсионная;
- б) Экзистенциальная;
- в) Оказиональная;
- г) Криптогенная;

30. Назовите один из видов толпы:

- а) Конверсионная;
- б) Экзистенциальная;
- в) Конвенциональная;
- г) Криптогенная;

31. Что Э.Фромм определяет «как такое эмоциональное состояние, при котором человек реально проявляет интерес только к своей собственной персоне, своему телу, своим потребностям, своим мыслям, своим чувствам, своей собственностью»:

- а) нарциссизм;
- б) экзистенциализм;
- в) нейротизм;
- г) фрустрированность;

32. Какой тип в нейрофизиологической трактовке И.П. Павлова, это тип сильный и устойчивый, уравновешенный, иногда инертный; спокойный, «надежный». нервная система характеризуется значительной силой и равновесием нервных процессов наряду с малой подвижностью. реагирует спокойно и неспешно, не склонен к перемене своего окружения:

- а) меланхолик;
- б) сангвиник;
- в) флегматик;
- г) холерик;

33. Главными принципами оказания помощи перенесшим психологическую травму в результате влияния экстремальных ситуаций являются:

- а) безотлагательность;
- б) приближенность к месту событий;
- в) ожидание, что нормальное состояние восстановится;
- г) все перечисленное

34. Метод - градуированное представление используется в:

- а) семейной психотерапии;
- б) гештальт-терапии;
- в) символдраме;
- г) поведенческой психотерапии;

35. Метод нагнетения вызывающих тревогу факторов часто используется в:

- а) гештальт-терапии;
- б) поведенческой психотерапии;
- в) символдраме;
- г) нейролингвистическом программировании;

36. К основным процедурам гештальт-терапии относятся:

- а) расширение осознания;
- б) интеграция противоположностей;
- в) усиление внимания к чувствам;
- г) все перечисленное

37. К кататимно-имагинативной психотерапии относят:

- а) метод нагнетания вызывающих тревогу факторов;
- б) символдраму;
- в) метод градуированной экспозиции;
- г) гештальт-терапию;

38. Техника «интеграция якорей» используется в:

- а) градуированной экспозиции;
- б) гештальт-терапии;
- в) поведенческой психотерапии;
- г) нейролингвистическом программировании;

39. Рефрейминг – это:

- а) процесс, посредством которого любое внутреннее или внешнее событие может быть связано с некоторой реакцией или состоянием и запускать ее проявление;
- б) переформирование;
- в) метод нагнетания вызывающих тревогу факторов, основанный на противопоставлении воображаемой и реальной жизни;
- г) ничего из перечисленного;

40. Оптимальное время для проведения дебрифинга:

- а) чем скорее, тем лучше;
- б) через 1-2 дня после трагического события;
- в) через месяц после трагического события;
- г) только после того, как пройдут основные симптомы PTSD;

41. Что понимается под экстренной психологической помощью:

- а) система краткосрочных мероприятий, направленных на регуляцию актуального психологического, психофизиологического состояния и негативных эмоциональных переживаний человека или группы людей;
- б) система мероприятий, направленная на коррекцию психического состояния больного, находящегося в психозе;
- в) система краткосрочных мер, направленных на оказание психологической поддержки спасателям, оказывающим первую помощь в экстремальной ситуации;
- г) нет верного ответа;

42. В состав бригады, оказывающей экстренную психологическую помощь, должны входить:

- а) только психологи;
- б) психологи и врачи;
- в) только психотерапевты;

г) врачи, психологи, психотерапевты, социологи;

43. К направлению деятельности бригады экстренной психологической помощи относится:

- а) Организация работ: принятие решения (совместно с руководством) о выезде, о составе группы, графике работы, координации деятельности специалистов, организации работы Телефона доверия в ситуации ЧС;
- б) Диагностика состояний специалистов, рекомендации, оказание необходимой психологической и психотерапевтической помощи;
- в) Обобщение и анализ информации, полученной в ходе работ по оказанию экстренной психологической помощи, прогнозирование возникновения у населения отсроченных стрессовых реакций, а также информирование местных специалистов относительно стратегий и способов дальнейшей работы с пострадавшими;
- г) Все перечисленное;

44. Экстремальные, кризисные, чрезвычайные ситуации вызывают изменения в:

- а) эмоциональной, когнитивной сферах;
- б) эмоциональной, когнитивной, поведенческой сферах;
- в) когнитивной, поведенческой сферах;
- г) поведенческой, эмоциональной сферах;

45. Нарушение процессов принятия решения, контроля, регуляции состояний относится к нарушениям в:

- а) когнитивной сфере;
- б) поведенческой сфере;
- в) эмоциональной сфере;
- г) нет верного ответа;

46. Тревога; страх, ужас, паническое состояние, необоснованная агрессия, гнев, чувство вины, тоска, подавленность, апатия относится к нарушениям в:

- а) когнитивной сфере;
- б) поведенческой сфере;
- в) эмоциональной сфере;
- г) нет верного ответа;

47. Подготовка развернутого плана действий по оказанию экстренной психологической помощи – это цель:

- а) первого этапа;
- б) второго этапа оказания экстренной психологической помощи;
- в) третьего этапа оказания экстренной психологической помощи;
- г) четвертого этапа оказания экстренной психологической помощи;

48. К принципам оказания специализированной помощи при ЧС отражены в документе, определяющем порядок межведомственного взаимодействия при оказании специализированной психотерапевтической, психологической и психиатрической помощи при ЧС относится:

- а) принцип предвидения дальнейшего развития расстройств (патогенетический принцип);
- б) принцип пролонгированности специализированной помощи;
- в) принцип этапности и преемственности;
- г) все перечисленное;

49. К одному из универсальных детерминант надежности деятельности специалистов

экстремального профиля многие авторы относят:

- а) мотивацию;
- б) стрессоустойчивость;
- в) компетентность;
- г) нет верного ответа.

50. У человека в экстремальной ситуации могут появляться следующие симптомы:

- а) Ступор, двигательное возбуждение, агрессия
- б) Страх, истерика
- в) Нервная дрожь, плач
- г) Все перечисленное

Вариант 2

Выберите один верный ответ:

1. Ситуация, которая оказывает на психику человека трансформирующее воздействие, выражающееся в изменении установки личности, ценностных ориентаций субъекта – это

- а) стресс
- б) экстремальная ситуация
- в) напряженная ситуация
- г) психологическая эластичность

2. Какая причина стресса связана с длительно действующими программами поведения?

- а) стресс, вызванный ошибками мышления;
- б) стресс, вызванный невозможностью удовлетворить физиологические потребности;
- в) стресс, вызванный столкновением противоположных условных рефлексов;
- г) стресс, вызванный неадекватными родительскими программами;

3. Возникновение эмоционального стресса связывается с:

- а) ситуациями угрозы и опасности
- б) с основной угрозой организму
- в) с модальной ситуацией
- г) ничего из перечисленного

4. В основную классификацию видов стресса, как правило, не включают:

- а) нервно-эмоциональный;
- б) мышечный;
- в) операционный;
- г) познавательный

5. Какой тип ПТСР характеризуется высоким уровнем соматической и психической немотивированной тревоги на гипотимно окрашенном аффективном фоне с переживанием, не реже нескольких раз в сутки, непроизвольных, с оттенком навязчивости, представлений, отражающих психотравматическую ситуацию:

- а) тревожный
- б) астенический
- в) дисфорический
- г) соматоформный

6. Какой тип ПТСР характеризуется массивными соматоформными расстройствами с преимущественной локализацией неприятных телесных ощущений в области сердца (54%), желудочно-кишечного тракта (36%) и головы (20%), эти расстройства сочетаются с психовегетативными пароксизмами:

- а) тревожный
- б) астенический
- в) дисфорический
- г) соматоформный

7. Стадия посттравматического стрессового расстройства формируется:

- а) во время критического инцидента и сразу после него до 2 суток;
- б) в течение месяца после критического инцидента (от 2 суток до 1 месяца);
- в) спустя более 1 месяца после критического инцидента
- г) на протяжении последующей жизни человека

8. Характерное для ПТСР состояние – «флэш-бэк синдром» характеризуется:

- а) болью за грудиной, сердцебиение, прерывистость дыхания, повышенная потливость
- б) хроническим «чувством вины оставшегося в живых»
- в) насильственно вторгающимися в сознание воспоминаниями о «непереносимых» событиях
- г) агрессивностью и импульсивным поведением со вспышками насилия, злоупотреблением алкоголем и наркотиками, беспорядочностью сексуальных связей при замкнутости и подозрительности

9. Стадия острого стрессового расстройства формируется:

- а) во время критического инцидента и сразу после него до 2 суток;
- б) в течение месяца после критического инцидента (от 2 суток до 1 месяца);
- в) спустя более 1 месяца после критического инцидента
- г) на протяжении последующей жизни человека

10. Характеристики травмы, способной вызвать травматический стресс:

- а) произошедшее событие осознается, то есть человек знает, что с ним произошло и из-за чего у него ухудшилось психологическое состояние;
- б) это состояние обусловлено внешними причинами;
- в) пережитое разрушает привычный образ жизни;
- г) все перечисленное

11. Стадия травматического стресса формируется:

- а) во время критического инцидента и сразу после него до 2 суток;
- б) в течение месяца после критического инцидента (от 2 суток до 1 месяца);
- в) спустя более 1 месяца после критического инцидента
- г) на протяжении последующей жизни человека

12. В соответствии с особенностями проявления и течения различают:

- а) острое птср, развивающееся в сроки до трех месяцев (его не следует смешивать с острым стрессовым расстройством, которое развивается в течение одного месяца после критического инцидента);
- б) хроническое птср, имеющее продолжительность более трех месяцев;
- в) отсроченное птср, когда расстройство возникло спустя шесть и более месяцев после травматизации;
- г) все перечисленное

13. Характерное для птср состояние – «флэш-бэк синдром» характеризуется:

- а) болью за грудиной, сердцебиение, прерывистость дыхания, повышенная потливость
- б) хроническим «чувством вины оставшегося в живых»
- в) насильственно вторгающимися в сознание воспоминаниями о «непереносимых» событиях
- г) агрессивностью и импульсивным поведением со вспышками насилия, злоупотреблением алкоголем и наркотиками, беспорядочностью сексуальных связей при замкнутости и подозрительности

14. Характеристики травмы, способной вызвать травматический стресс:

- а) произошедшее событие осознается, то есть человек знает, что с ним произошло и из-за чего у него ухудшилось психологическое состояние;
- б) это состояние обусловлено внешними причинами;
- в) пережитое разрушает привычный образ жизни;
- г) все перечисленное

15. Интегративно-когнитивная модель птср (по элерсу кларку) объясняет:

- а) динамику работоспособности человека в экстремальных условиях;
- б) этапы психической адаптации и дезадаптации в измененных условиях существования;
- в) возникновение и хронификацию симптомов посттравматического стресса;
- г) роль стрессогенных факторов в формировании PTSD;

16. У человека в экстремальной ситуации могут появляться следующие симптомы:

- 1) бред, галлюцинации, апатия
- 2) ступор, двигательное возбуждение, агрессия
- 3) страх, истерика
- 4) все перечисленное

17. Апатия в экстремальной ситуации проявляется:

- а) человек слышит голоса
- б) снижение или отсутствие произвольных движений и речи
- в) отсутствие реакции на внешние раздражители
- г) вялость, заторможенность, безразличное отношение к окружающему

18. Ступор в экстремальной ситуации проявляется:

- а) снижение или отсутствие произвольных движений и речи
- б) отсутствие реакции на внешние раздражители
- в) резкие движения, часто бессмысленные и бесцельные
- г) вялость, заторможенность, безразличное отношение к окружающему

19. Двигательное возбуждение в экстремальной ситуации проявляется:

- а) человек слышит голоса
- б) снижение или отсутствие произвольных движений и речи
- в) отсутствие реакции на внешние раздражители
- г) резкие движения, часто бессмысленные и бесцельные

20. Преобладание эмоциональной напряженности, психомоторных, психовегетативных, гипотимических проявлений, сохранение критической оценки происходящего и способности к целенаправленной деятельности – это характеристика:

- а) непатологические (физиологические) реакции
- б) психогенные патологические реакции
- в) психогенные невротические реакции
- г) острый реактивный психоз

21. К числу наиболее часто наблюдаемых в экстремальных условиях адаптационных реакций относят:

- а) кратковременную депрессивную реакцию (реакция* утраты);
- б) затяжную депрессивную реакцию;
- в) реакцию с преобладающим тревожным расстройством
- г) реакцию беспокойства

22. На какой возраст приходится второй пик суицидально активности:

- а) 15-20 лет
- б) 25-29 лет
- в) 10-17 лет
- г) 40-60 лет

23. Мужины чаще совершают:

- а) незавершенные суициды
- б) конфликтные суициды
- в) экзистенциальные суициды
- г) завершенные суициды

24. Наибольшему риску суицида подвергаются:

- а) люди, в супружеской паре, имеющие детей
- б) люди, никогда не состоящие в браке
- в) люди, живущие в бездетном браке
- г) люди, находящиеся в разводе

25. К фактору суицидального риска относят:

- а) повышенная напряженность потребностей
- б) импульсивность, эксплозивность и эмоциональная неустойчивость
- в) чувство вины и низкая самооценка;
- г) все перечисленное

26. Для какого типа акцентуации характерно суицидальные действия совершаются в период аффективных реакций, которые чаще бывают экстрапунитивными (агрессивными), но могут трансформироваться в демонстративное суицидальное поведение

- а) циклоидный тип
- б) шизоидный тип
- в) истероидный тип
- г) эпилептоидный тип

27. Какой вариант суицидального поведения у психически больных характеризуется тем, что суицидальные тенденции возникают в результате взаимодействия психогенных и личностных факторов, а психическое заболевание выступает в роли патопластического фактора:

- а) психогенный
- б) смешанный вариант
- в) психопатологический
- г) нет правильного варианта

28. «Стокгольмский синдром» характеризуется:

- а) жертва проникается необъяснимой симпатией к своему палачу
- б) жертва находится в возбуждении и наводит панику на других заложников
- в) жертва проникается сильным отвращением к своему палачу
- г) жертва пытается совершить суицид на глазах у остальных жертв и плача

29. Для формирования «стокгольмского синдрома» необходимо стечение определенных обстоятельств:

- а) психологический шок

- б) фактор внезапности ситуации захвата
- в) продолжительность удержания заложников
- г) все перечисленное

30. Назовите один из видов толпы:

- а) конверсионная
- б) экзистенциальная
- в) окказиональная
- г) криптогенная

31. В соответствии с особенностями проявления и течения различают:

- а) острое птср, развивающееся в сроки до трех месяцев (его не следует смешивать с острым стрессовым расстройством, которое развивается в течение одного месяца после критического инцидента);
- б) хроническое птср, имеющее продолжительность более трех месяцев;
- в) отсроченное птср, когда расстройство возникло спустя шесть и более месяцев после травматизации;
- г) все перечисленное

32. Характеристики травмы, способной вызвать травматический стресс:

- а) произошедшее событие осознается, то есть человек знает, что с ним произошло и из-за чего у него ухудшилось психологическое состояние;
- б) это состояние обусловлено внешними причинами;
- в) пережитое разрушает привычный образ жизни;
- г) все перечисленное

33. Вторая фаза психологической реакции человека на стресс характеризуется:

- а) выраженными эмоциональными реакциями на событие и его последствия
- б) отрицанием происшедшего
- в) угнетением активности
- г) фиксацией на травме и последующим переходом постстрессового состояния в хроническую форму

34. Галлюцинации в экстремальной ситуации проявляются:

- а) человек слышит голоса
- б) снижение или отсутствие произвольных движений и речи
- в) отсутствие реакции на внешние раздражители
- г) резкие движения, часто бессмысленные и бесцельные

35. К числу наиболее часто наблюдаемых в экстремальных условиях адаптационных реакций относят:

- а) кратковременную депрессивную реакцию (реакция* утраты);
- б) затяжную депрессивную реакцию;
- в) реакцию с преобладающим тревожным расстройством
- г) реакцию беспокойства

36. Депрессивный невроз в экстремальных состояниях проявляется главным образом:

- а) чрезмерной озабоченностью собственным здоровьем
- б) вегетативными, сенсомоторными и аффективными дисфункциями
- в) неадекватной по силе и клиническому содержанию депрессией
- г) невротическим состоянием с патологически выраженной боязнью определенных предметов или специфических ситуаций

37. На какой возраст приходится второй пик суицидально активности:

- а) 15-20 лет
- б) 25-29 лет
- в) 10-17 лет
- г) 40-60 лет

38. К фактору суицидального риска относят:

- а) повышенная напряженность потребностей
- б) импульсивность, эксплозивность и эмоциональная неустойчивость
- в) гипореактивный эмоциональный фон в период конфликтов
- г) все перечисленное

39. Для какого типа акцентуации характерно суицидальные действия совершаются в период аффективных реакций, которые чаще бывают экстрапунитивными (агрессивными), но могут трансформироваться в демонстративное суицидальное поведение

- а) циклоидный тип
- б) шизоидный тип
- в) истероидный тип
- г) эпилептоидный тип

40. Назовите один из видов толпы:

- а) конверсионная
- б) экзистенциальная
- в) окказиональная
- г) криптогенная

41. По масштабам различают:

- а) индивидуальную, групповую и массовую панику
- б) массовую и всеобщую панику
- в) основную и групповую панику
- г) основную, массовую и индивидуализированную панику

42. Возникновение эмоционального стресса связывается с:

- а) ситуациями угрозы и опасности
- б) с основной угрозой организму
- в) с модальной ситуацией
- г) ничего из перечисленного

43. Какое из перечисленных понятий не входит в группу ключевых понятий, которыми в современной психологии описываются критические жизненные ситуации:

- а) стресс;
- б) регресс;
- в) конфликт;
- г) кризис.

44. Какой тип ПТСР характеризуется высоким уровнем соматической и психической немотивированной тревоги на гипотимно окрашенном аффективном фоне с переживанием, не реже нескольких раз в сутки, непроизвольных, с оттенком навязчивости, представлений, отражающих психотравматическую ситуацию:

- а) тревожный;
- б) астенический;
- в) дисфорический;
- г) соматоформный;

45. Какой тип ПТСР характеризуется постоянным переживанием внутреннего недовольства, раздражения, вплоть до вспышек злобы и ярости, на фоне угнетенно-мрачного настроения. Больные отмечают высокий уровень агрессивности, стремления выместить на окружающих обуревающую их раздражительность и вспыльчивость. В сознании де-минуют представления агрессивного содержания в виде картин наказания мнимых обидчиков, драк, споров с применением физической силы, что пугает больных и заставляет сводить свои контакты с окружающими к минимуму:

- а) тревожный;
- б) астенический;
- в) дисфорический;
- г) соматоформный;

46. Стадия посттравматического стрессового расстройства формируется:

- а) во время критического инцидента и сразу после него до 2 суток;
- б) в течение месяца после критического инцидента (от 2 суток до 1 месяца);
- в) спустя более 1 месяца после критического инцидента;
- г) ничего из перечисленного;

47. Характерное для ПТСР состояние – «флэш-бэк синдром» характеризуется:

- а) болью за грудиной, сердцебиение, прерывистость дыхания, повышенная потливость;
- б) хроническим «чувством вины оставшегося в живых»;
- в) насильственно вторгающимися в сознание воспоминаниями о «непереносимых» событиях;
- г) агрессивностью и импульсивным поведением со вспышками насилия, злоупотреблением алкоголем и наркотиками, беспорядочностью сексуальных связей при замкнутости и подозрительности;

48. Характеристики травмы, способной вызвать травматический стресс:

- а) произошедшее событие осознается, то есть человек знает, что с ним произошло и из-за чего у него ухудшилось психологическое состояние;
- б) это состояние обусловлено внешними причинами;
- в) пережитое разрушает привычный образ жизни;
- д) все перечисленное;

49. Вторая фаза психологической реакции человека на стресс характеризуется:

- а) выраженными эмоциональными реакциями на событие и его последствия;
- б) отрицанием произошедшего;
- в) угнетением активности;
- г) фиксацией на травме и последующим переходом постстрессового состояния в хроническую форму;

50. Интегративно-когнитивная модель ПТСР (по Элерсуи Кларку) объясняет:

- а) динамику работоспособности человека в экстремальных условиях;
- б) этапы психической адаптации и дезадаптации в измененных условиях существования;
- в) роль стрессогенных факторов в формировании PTSD;
- г) нет верного ответа;

Вариант 3

Выберите один верный ответ:

1. Перечислите основные средовые стрессоры:

- а) планетарные и биологические ритмы;
- б) техногенные;
- в) информационные;
- г) все ответы верны;

2. Ситуация, которая оказывает на психику человека трансформирующее воздействие, выражающееся в изменении установки личности, ценностных ориентаций субъекта – это:

- а) стресс;
- б) экстремальная ситуация;
- в) напряженная ситуация;
- г) болезнь стресса;

3. Какое из перечисленных условий способствует переходу стресса в дистресс:

- а) положительный эмоциональный фон;
- б) наличие достаточных ресурсов для преодоления стресса;
- в) опыт решения подобных проблем в прошлом;
- г) негативный прогноз на будущее;

4. Какая причина стресса связана с динамически меняющимися программами поведения:

- а) стресс, связанный с генетическими особенностями организма;
- б) стресс, вызванный невозможностью удовлетворить «высшие» потребности личности;
- в) стресс, вызванный неумением распоряжаться временем;
- г) стресс, вызванный неадекватными установками и убеждениями;

5. Какой тип птср характеризуется постоянным переживанием внутреннего недовольства, раздражения, вплоть до вспышек злобы и ярости, на фоне угнетенно-мрачного настроения. Больные отмечают высокий уровень агрессивности, стремления выместить на окружающих обуревающую их раздражительность и вспыльчивость. В сознании ди-минируют представления агрессивного содержания в виде картин наказания мнимых обидчиков, драк, споров с применением физической силы, что пугает больных и заставляет сводить свои контакты с окружающими к минимуму:

- а) тревожный;
- б) астенический;
- в) дисфорический;
- г) соматоформный;

6. Стадия посттравматического стрессового расстройства формируется:

- а) во время критического инцидента и сразу после него до 2 суток;
- б) в течение месяца после критического инцидента (от 2суток до 1 месяца);
- в) спустя более 1 месяца после критического инцидента;
- г) на протяжении последующей жизни человека;

7. Характерное для птср состояние – «флэш-бэк синдром» характеризуется:

- а) болью за грудиной, сердцебиение, прерывистость дыхания, повышенная потливость;
- б) хроническим «чувством вины оставшегося в живых»;
- в) насильственно вторгающимися в сознание воспоминаниями о «непереносимых» событиях;
- г) агрессивностью и импульсивным поведением со вспышками насилия, злоупотреблением алкоголем и наркотиками, беспорядочностью сексуальных связей при замкнутости и подозрительности;

8. Стадия острого стрессового расстройства формируется:

- а) во время критического инцидента и сразу после него до 2 суток;
- б) в течение месяца после критического инцидента (от 2 суток до 1 месяца);
- в) спустя более 1 месяца после критического инцидента
- г) на протяжении последующей жизни человека

9. Вторая фаза психологической реакции человека на стресс характеризуется:

- а) выраженными эмоциональными реакциями на событие и его последствия
- б) отрицанием происшедшего
- в) угнетением активности
- г) фиксацией на травме и последующим переходом постстрессового состояния в хроническую форму

10. Апатия в экстремальной ситуации проявляется:

- а) снижение или отсутствие произвольных движений и речи
- б) отсутствие реакции на внешние раздражители
- в) резкие движения, часто бессмысленные и бесцельные
- г) вялость, заторможенность, безразличное отношение к окружающему

11. Галлюцинации в экстремальной ситуации проявляются:

- а) человек слышит голоса
- б) отсутствие реакции на внешние раздражители
- в) резкие движения, часто бессмысленные и бесцельные
- г) вялость, заторможенность, безразличное отношение к окружающему

12. Ступор в экстремальной ситуации проявляется:

- а) снижение или отсутствие произвольных движений и речи
- б) отсутствие реакции на внешние раздражители
- в) резкие движения, часто бессмысленные и бесцельные
- г) вялость, заторможенность, безразличное отношение к окружающему

13. Преобладание эмоциональной напряженности, психомоторных, психовегетативных, гипотимических проявлений, сохранение критической оценки происходящего и способности к целенаправленной деятельности – это характеристика:

- а) непатологические (физиологические) реакции
- б) психогенные патологические реакции
- в) психогенные невротические реакции
- г) острый реактивный психоз

14. Ипохондрический невроз в экстремальных состояниях проявляется главным образом:

- а) чрезмерной озабоченностью собственным здоровьем

- б) вегетативными, сенсомоторными и аффективными дисфункциями
- в) неадекватной по силе и клиническому содержанию депрессией
- г) невротическим состоянием с патологически выраженной боязнью определенных предметов или специфических ситуаций

15. Истерический невроз в экстремальных состояниях проявляется главным образом:

- а) чрезмерной озабоченностью собственным здоровьем
- б) вегетативными, сенсомоторными и аффективными дисфункциями
- в) неадекватной по силе и клиническому содержанию депрессией
- г) невротическими расстройствами, при которых преобладают нарушения вегетативных, сенсорных и моторных функций («конверсионная форма»), селективная амнезия, возникающая по типу «условной приятности и желательности», внушения и самовнушения на фоне аффективно суженного сознания.

16. Какие типы суицидов выделены Э.Шнейдманом:

- а) эготические, диадические, агенеративные
- б) эгоцентрические, нарциссические, конфликтные
- в) конфликтные, мотивационные, экзистенциальные
- г) эгоцентрические, дидактические, мотивационные

17. Наибольшему риску суицида подвергаются:

- а) овдовевшие люди
- б) люди, никогда не состоявшие в браке
- в) люди, живущие в бездетном браке
- г) люди, находящиеся в разводе

18. К фактору суицидального риска относят:

- а) повышенная напряженность потребностей
- б) импульсивность, эксплозивность и эмоциональная неустойчивость
- в) чувство вины и низкая самооценка;
- г) все перечисленное

19. Для какого типа акцентуации характерно суицидальные действия совершаются в период аффективных реакций, которые чаще бывают экстрапунитивными (агрессивными), но могут трансформироваться в демонстративное суицидальное поведение

- а) циклоидный тип
- б) шизоидный тип
- в) истероидный тип
- г) эпилептоидный тип

20. Для какого типа акцентуации характерны демонстративные и демонстративно-шантажные суицидальные попытки:

- а) циклоидный тип
- б) истероидный тип
- в) эпилептоидный тип
- г) эмоционально-лабильный тип

21. Злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем; зскейп-реакции (уход из дома и т. П.); самоизоляция от других людей и жизни – эти индикаторы суицидального риска относятся к:

- а) коммуникативным индикаторам
- б) поведенческим индикаторам
- в) к ситуационным индикаторам
- г) к эмоциональным индикаторам

22. «Стокгольмский синдром» характеризуется:

- а) жертва проникается необъяснимой симпатией к своему палачу
- б) жертва находится в возбуждении и наводит панику на других заложников
- в) жертва проникается сильным отвращением к своему палачу
- г) жертва пытается совершить суицид на глазах у остальных жертв и плача

23. По масштабам различают:

- а) индивидуальную, групповую и массовую панику
- б) массовую и всеобщую панику
- в) основную и групповую панику
- г) основную, массовую и индивидуализированную панику

24. Паника представляет собой:

- а) одну из форм поведения толпы
- б) одну из форм фрустрации
- в) особенность защитного свойства психики
- г) одну из форм депривации

25. Какой тип в нейрофизиологической трактовке и.п.павлова, это тип сильный и устойчивый, уравновешенный, иногда инертный; спокойный, «надежный». Нервная система характеризуется значительной силой и равновесием нервных процессов наряду с малой подвижностью. Реагирует спокойно и неспешно, не склонен к перемене своего окружения?

- а) меланхолик
- б) сангвиник
- в) флегматик
- г) холерик

26. Главными принципами оказания помощи перенесшим психологическую травму в результате влияния экстремальных ситуаций являются:

- а) безотлагательность;
- б) приближенность к месту событий;
- в) ожидание, что нормальное состояние восстановится;
- г) все перечисленное

27. Целью «информационной терапии» является:

- а) уменьшение чувства страха у пострадавших
- б) воздействие на психофизиологические механизмы развития стресса
- в) стимулирование реализации возможностей и устремлений личности
- г) оптимизации процессов саморегуляции

28. Имплзией в когнитивно-поведенческом направлении психотерапии называют:

- а) Метод нагнетания вызывающих тревогу факторов, основанный на противопоставлении воображаемой и реальной жизни
- б) метод систематической десенсибилизации в условиях фрустрации
- в) метод – градуированной экспозиции, в сочетании с положительным подкреплением

г) метод – градуированной экспозиции, в сочетании с отрицательным подкреплением

29. К основным процедурам гештальт-терапии относятся:

- а) расширение осознания;
- б) интеграция противоположностей;
- в) усиление внимания к чувствам;
- г) все перечисленное

30. Экстремальные, кризисные, чрезвычайные ситуации вызывают изменения в:

- а) эмоциональной сфере
- б) эмоциональной, когнитивной сферах
- в) эмоциональной, когнитивной, поведенческой сферах
- г) когнитивной, поведенческой сферах

31. Техника «интеграция якорей» используется в:

- а) градуированной экспозиции
- б) гештальт-терапии
- в) семейной психотерапии
- г) нейролингвистическом программировании

32. Рефрейминг – это:

- а) процесс, посредством которого любое внутреннее или внешнее событие может быть связано с некоторой реакцией или состоянием и запускать ее проявление
- б) переформирование
- в) метод нагнетания вызывающих тревогу факторов, основанный на противопоставлении воображаемой и реальной жизни
- г) ничего из перечисленного

33. Оптимальное время для проведения дебрифинга:

- а) через 1-2 дня после трагического события;
- б) через месяц после трагического события;
- в) только после того, как пройдут основные симптомы PTSD;
- г) нет верного ответа.

34. К основным задачам, на выполнение которых направлена деятельность психолога при оказании экстренной психологической помощи относится:

- а) Поддержание на оптимальном уровне психологического и психофизиологического состояния человека (оказание помощи при острых стрессовых реакциях).
- б) предупреждение отсроченных неблагоприятных реакций, в том числе и путем избавления человека от неблагоприятных эмоциональных состояний, возникших непосредственно в результате психотравмирующего события.
- в) консультирование пострадавших, их родных, близких, а также персонала, работающего в условиях ликвидации последствий ЧС, об особенностях переживания стресса.
- г) все перечисленное

35. К направлению деятельности бригады экстренной психологической помощи относится:

- а) организация работ: принятие решения (совместно с руководством) о выезде, о составе группы, графике работы, координации деятельности специалистов, организации работы телефона доверия в ситуации ЧС;

- б) оказание экстренной психологической помощи людям, пострадавшим в результате события: консультации родственников, а также лиц, на которых событие оказало косвенное воздействие психотравмирующего характера;
- в) обобщение и анализ информации, полученной в ходе работ по оказанию экстренной психологической помощи, прогнозирование возникновения у населения отсроченных стрессовых реакций, а также информирование местных специалистов относительно стратегий и способов дальнейшей работы с пострадавшими;
- г) все перечисленное

36. Нарушение процессов принятия решения, контроля, регуляции состояний относится к нарушениям в:

- а) когнитивной сфере
- б) поведенческой сфере
- в) эмоциональной сфере
- г) нет верного ответа

37. К принципам оказания специализированной помощи при ЧС отражены в документе, определяющем порядок межведомственного взаимодействия при оказании специализированной психотерапевтической, психологической и психиатрической помощи при ЧС относятся:

- а) принцип неотложности;
- б) принцип предвидения дальнейшего развития расстройств (патогенетический принцип);
- в) принцип пролонгированности специализированной помощи;
- г) все перечисленное

38. Стадия травматического стресса формируется:

- а) во время критического инцидента и сразу после него до 2 суток;
- б) в течение месяца после критического инцидента (от 2 суток до 1 месяца);
- в) спустя более 1 месяца после критического инцидента
- г) ничего из перечисленного

39. В соответствии с особенностями проявления и течения различают:

- а) острое ПТСР, развивающееся в сроки до трех месяцев (его не следует смешивать с острым стрессовым расстройством, которое развивается в течение одного месяца после критического инцидента);
- б) хроническое ПТСР, имеющее продолжительность более трех месяцев;
- в) отсроченное ПТСР, когда расстройство возникло спустя шесть и более месяцев после травматизации;
- г) все перечисленное

40. Характерное для ПТСР состояние – «флэш-бэк синдром» характеризуется:

- а) болью за грудиной, сердцебиение, прерывистость дыхания, повышенная потливость
- б) хроническим «чувством вины оставшегося в живых»
- в) насильственно вторгающимися в сознание воспоминаниями о «непереносимых» событиях
- г) агрессивностью и импульсивным поведением со вспышками насилия, злоупотреблением алкоголем и наркотиками, беспорядочностью сексуальных связей при замкнутости и подозрительности

41. Характеристики травмы, способной вызвать травматический стресс:

- а) происшедшее событие осознается, то есть человек знает, что с ним произошло и из-за чего у него ухудшилось психологическое состояние;

- б) это состояние обусловлено внешними причинами;
- в) пережитое разрушает привычный образ жизни;
- г) все перечисленное

42. Интегративно-когнитивная модель птср (по элерсу кларку) объясняет:

- а) динамику работоспособности человека в экстремальных условиях;
- б) этапы психической адаптации и дезадаптации в измененных условиях существования;
- в) возникновение и хронификацию симптомов посттравматического стресса;
- г) роль стрессогенных факторов в формировании PTSD;

43. У человека в экстремальной ситуации могут появляться следующие симптомы:

- а) бред, галлюцинации, апатия
- б) ступор, двигательное возбуждение, агрессия
- в) страх, истерика
- г) все перечисленное

44. Псевдогаллюцинации отличаются от истинных галлюцинаций следующим признаком:

- а) предметность
- б) конкретность
- в) искаженное восприятие реально существующего объекта
- г) проекция образа во внутреннем субъективном пространстве

45. Эпилепсия приводит к стойким нарушениям психики в виде:

- а) задержки умственного развития
- б) олигофрении
- в) деградации
- г) деменции

46. При атеросклерозе сосудов головного мозга острые нарушения психики характеризуются возникновением:

- а) деменции
- б) дебильности
- в) делирия
- г) депрессии

47. В кататонический синдром не входит:

- а) негативизм
- б) мутизм
- в) вычурная манерность
- г) псевдогаллюцинации

48. Псевдогаллюцинации - это:

- а) восприятие без объекта
- б) искаженное восприятие реального объекта
- в) представление ранее воспринятого
- г) проекция галлюцинаторного образа во внутреннем субъективном пространстве

49. Формой психопатии не является:

- а) диссоциальное расстройство личности
- б) истерическое расстройство личности
- в) шизоидное расстройство личности

г) ананкастное расстройство личности

50. При депрессивной фазе МДП возникает бред:

- а) преследования
- б) воздействия
- в) самоуничижения
- г) овладения