

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.
Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт психологии и социальной работы

Кафедра педагогики и медицинской психологии

Методические материалы по дисциплине:

Психология безопасности

**основная профессиональная образовательная программа
высшего образования - программа специалитета**

КОД Наименование ОП: 37.05.01 Клиническая психология

Комплект тестовых заданий					
1	2	3	4	5	6
1			Стандарт медицинской помощи взрослым при ПТСР утвержден		
	*		Приказом Министерства здравоохранения РФ от 21.06.2023 № 311н		
			Приказом Министерства обороны РФ от 21.06.2023 № 311н		
			Приказом Министерства просвещения РФ от 21.06.2023 № 311н		
			Приказом Министерства труда РФ от 21.06.2010 № 511н		
2			Чтобы справиться с ПТСР в армиях НАТО военнослужащим рекомендован курс медитации		
	*		в течение 20 минут два раза в день в течение двух месяцев		
			в течение 2 часов три раза в неделю в течение двух месяцев		
			в течение 20 минут два раза в день в течение шести месяцев		
			в течение 5 минут один раз в день в течение месяца		
3			По мнению З. Фрейда защита от травмирующих воздействий при неврозе осуществляется		
	*		стимульным барьером		
			моральной устойчивостью		
			боевым духом		
			силой воли		
4			Архаичная форма функционирования «Сверх-Я» рассматривается к качестве компонента ПТСР в структуре		
	*		психодинамической модели		
			когнитивной модели		
			Интегративной модели		
			информационной модели		
5			Основное внимание в рамках когнитивной модели в ходе когнитивной оценки и переоценки травмирующего опыта уделяется		
	*		индивидуальным особенностям преодоления ПТСР		
			архетипическим особенностям		
			особенностям протекания биохимических процессов		
			уровню профессиональной подготовки		
6			К основным дисфункциональным стратегиям Элерс и Кларк относят попытки контролировать симптомы ПТСР, в результате которых резко повышается частота		
	*		нежелательных повторных воспоминаний о случившемся		
			Избегания мыслей о случившемся		
			отказов от привычных занятий		
			мутизма и сурдомутизма		
7			Согласно взглядам А. Элерса и Д. Кларка стратегия		

		избегания напоминаний о травме, не позволяет скорректировать		
	*	ошибочные катастрофические прогнозы		
		воспоминания о случившемся		
		аффективные проявления		
		дальнейшие события		
8		Постоянные размышления о восстановлении справедливости и мести согласно взглядам А. Элерса и Д. Кларка		
	*	подкрепляют негативную глобальную оценку последствий травмы		
		Обеспечивают превосходство над противником		
		Способствуют укреплению боевого духа		
		Способствуют гармонизации настроения		
9		Информационная модель ПТСР разработана		
	*	М. Горовицем		
		Р.Роджерсом		
		А. Маслоу		
		В.Франклом		
10		Согласно информационной модели ПТСР, «вторжения» облегчают переработку информации, а защитные действия обеспечивают постепенную/ое...		
	*	ассимиляцию травматического опыта		
		формирование информационного барьера		
		привыкание к сложившейся ситуации		
		формирование новых защитных механизмов		
11		В интегративной модели оказания психотерапевтической помощи, при неспособности ориентироваться на длительную жизненную перспективу при ПТСР, показана/ы		
	*	экзистенциальная и телесно ориентированная терапии		
		бихевиореальная терапия		
		соматическая терапия травмы		
		психонаркотерапия		
12		Согласно Малкиной-Пых, терапевтический процесс при ПТСР направлен на:		
	*	снижение тревоги; восстановление чувства личностной целостности и контроля		
		улучшение адаптации; снижение стресса		
		повышение ресурсных возможностей и иммунитета		
		повышение информированности и чувства защищенности		
13		Изменение атрибуции смысла, как одна из 4-ёх стратегий терапии ПТСР, описанных С.Н. Ениколоповым предполагает достижение субъективного		
	*	«контроля над травмой»		
		комфорта		

		контроля над сложившейся ситуацией		
		контроля над межличностным взаимодействием		
14		Поддержка адаптивных навыков Я, согласно стратегиям терапии ПТСР по Ениколопову		
	*	способствует позитивному отношению к терапии, повышению комплаенса		
		формирует благодушную, не критичную к затруднениям позицию		
		усиливает темп мышления и речи		
		ведет к необоснованному росту самооценки		
15		В рамках подхода Ениколопова, стратегии терапии ПТСР предполагают формирование		
	*	позитивного отношения к симптомам, снижение избегания		
		позитивного отношения к окружающим, снижение мотивации успеха		
		позитивного фона настроения		
		стратегического мышления, способности к прогнозированию		
16		Основные симптомы, на основании которых с позиций МКБ-10 осуществляется диагностика ПТСР возникают после стрессогенной ситуации или в конце периода стресса		
	*	в течении 6 месяцев		
		в течении месяца		
		в течении 12 месяцев		
		в течении 6 недель		
17		«Острая реакция на стресс» в МКБ 11 в главе «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения» представляется как		
	*	нормальная реакция		
		фактор риска суицида		
		проявление дистресса, ведущее к психогенным заболеваниям		
		условие инвалидизации		
18		Аналогом диагноза «хроническое изменение личности после переживания катастрофы» (F62.0 в МКБ-10) в МКБ-11 является новая категория		
	*	«комплексное ПТСР»		
		«длительная реакция на стресс»		
		«тяжелая реакция на стресс»		
		«острая реакция на стресс»		
19		Согласно классификации М.М. Решетникова «Стадия витальных реакций» длится		
	*	от нескольких секунд до 5-15 минут		
		от нескольких часов до 5-15 суток		
		от нескольких минут до 5-15 часов		

		в течении 2-х часов		
20		Продолжительность «Стадии острого психоэмоционального шока с явлениями сверхмобилизации» (по М.М. Решетникову) составляет		
	*	от 3 до 5 часов		
		от 3 до 5 суток		
		в течении суток		
		в течении 3 суток		
21		Как правило, наступление «Стадия психофизиологической демобилизации» связывают с		
	*	пониманием масштабов трагедии		
		вытеснением информации о трагедии		
		амнезией		
		с инфантилизацией		
22		Вслед за «психофизиологической демобилизацией» с достаточным постоянством наблюдается развитие 4-й стадии ПТСР —		
	*	разрешения		
		декомпенсации		
		отдаленных последствий		
		излечения		
23		Активизация межличностного общения, проявления нормализации эмоциональной окраски речи и мимических реакций характерны для стадии		
	*	восстановления		
		мобилизации		
		демобилизации		
		отсроченных реакций		
24		Постоянное переживание внутреннего недовольства, раздражения, вплоть до вспышек злобы и ярости, на фоне угнетенно-мрачного настроения в классификации ПТСР по М.В. Волошину квалифицируется как тип ПТСР		
	*	дисфорический		
		дисгармоничный		
		диспластичный		
		депрессивный		
25		Выраженные соматоформные расстройства с локализацией телесных проявлений в кардиологической, гастроэнтерологической и церебральной областях в сочетании с психовегетативными пароксизмами характерны для ... типа		
	*	соматоформного		
		депрессивного		
		дисфорического		
		меланхолического		

26		В ходе реализации методик ДПДГ при оценке выраженности беспокойства используют		
	*	шкалу субъективных единиц беспокойства (ШСЕБ)		
		стеную шкалу		
		шкалу Т-баллов		
		шкалу процентилей		
27		В первые сутки, до введения транквилизаторов и до того, как пострадавшим предоставлена возможность сна наиболее эффективно проведение		
	*	дебрифинга		
		индивидуальной гештальттерапии		
		психодрамы		
		личностно-ориентированной терапии		
28		Погружение в виртуальную реальность комбатантов наряду со снижением психологического напряжения и повышением фона настроения способствует		
	*	повышению болевого порога		
		снижению болевого порога		
		повышению самооценки		
		нарушениям развития		
29		Курс аудиовизуальной стимуляции эффективен при продолжительности		
	*	15-20 занятий		
		4-6 занятий		
		1-5 занятий		
		40-50 занятий		
30		Российская разработка Я.В. Голуба (патенты РФ № 197292, 2728268) эффективна для проведения		
	*	классических сеансов ДПДГ (EMDR)		
		логотерапии		
		поведенческой терапии		
		сеансов дебрифинга		
31		После вводной фазы, фазы описания фактов и фазы описания мыслей в рамках проведения дебрифинга следует фаза		
	*	описания переживаний		
		завершения		
		описания симптомов		
		реадаптации		
32		В ходе кризисной интервенции в ходе дебрифинга работа психолога должна быть центрирована на		
	*	актуальной ситуации и актуальных переживаниях		
		анамнезе пациента		
		личностных особенностях клиента		
		поведенческих девиациях		

33		Дебрифинг является не психотерапией, но формой		
	*	психологической скорой помощи		
		психиатрической скорой помощи		
		отсроченной формой коррекционной работы		
		вариантом психологического консультирования		
34		Цель дебрифинга и его правила устанавливаются в ходе		
	*	вводной фазы		
		фазы описания мыслей		
		фазы описания фактов		
		фазы описания переживаний		
35		В процессе фазы завершения дебрифинга один из ведущих обобщает реакции участников группы и создает условия для нормализации их		
	*	психических состояний		
		психофизиологических показателей		
		психодиагностических показателей		
		высказываний		
36		В рамках дебрифинга обсуждается и планируется будущее, намечаются стратегии преодоления в ходе фазы		
	*	реадаптации		
		завершения		
		описания симптомов		
		описания переживаний		
37		В соответствии со стандартом медицинской помощи при ПТСР в ходе лечения в зависимости от показаний, могут использовать индивидуальную, групповую психотерапию и....		
	*	клинико-психологическое консультирование		
		гипносуггестивную терапию		
		логотерапию		
		аутогенную тренировку		
38		Для проведения дебрифинга после полученной психической травмы оптимальным является период около		
	*	48 часов		
		2-х недель		
		3-х месяцев		
		2-х часов		
39		Отдельная нозологическая единица «посттравматическое стрессовое расстройство» (PTSD или ПТСР), было введена		
	*	в классификации DSM-III в 1980 году		
		в классификации DSM-V в 2013 году		
		в классификации DSM-IV в 1994 году		
		в классификации DSM-III в 2023 году		

40		Сила и продолжительность стрессора на риск возникновения ПТСР		
	*	оказывают существенное влияние		
		не оказывают существенное влияние		
		оказывают несущественное влияние		
		не влияют		
41		По опыту предшествующих войн у раненых ветеранов боевых действий по сравнению с теми, кто не получил ранений ПТСР развивалось		
	*	в три раза чаще		
		в два раза чаще		
		в два раза реже		
		существенно реже		
42		Ухудшению прогноза (по Личко, 1985), хронизации стрессовых расстройств способствуют искажённые типы семейного воспитания (гиперпротекция, жестокое обращение и др.), с которыми связаны проблемы адаптации и дефицитарность		
	*	копинг-навыков		
		копинг-стратегий		
		компетенций		
		знаний		
43		Люди, предрасположенные к возникновению ПТСР, характеризуются чрезмерными вегетативными реакциями на стресс, что включает в себя во время повторяющихся переживаний (воспоминаний) о травмирующем опыте повышенную секрецию		
	*	катехоламинов		
		тестостерона		
		панкреатина		
		тироидина		
44		В лабораторных условиях было установлено, что животные, подвергшиеся неконтролируемому стрессу, реагируют на него выбросом в лимбической и кортикальной областях		
	*	норадреналина		
		гистамина		
		серотонина		
		иммуноглобулина		
45		В лабораторных условиях было установлено, что животные, подвергшиеся неконтролируемому стрессу, реагируют на него повышенным выходом во фронтальной коре		
	*	дофамина		
		адреналина		
		инсулина		
		панкреатина		

46		В исследовании Иегуды было показано, что после острого стресса в результате чрезмерного подавления экстренной гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой реакции на острый стресс происходит снижение 24-часового выброса «гормона стресса», -		
	*	кортизола		
		дофамина		
		норадреналина		
		дибазола		
47		Согласно теории Поргеса, в вегетативной НС существуют иерархические подсистемы, управляющие реакциями на раздражители в режимах		
	*	«безопасно», «опасно, не смертельно», «смертельно опасно»		
		«не смертельно», «смертельно»		
		«опасно для здоровья», «опасно для жизни»		
		«безопасно», «опасно»		
48		Согласно поливагусной теории режим «безопасно» обеспечивается функционированием		
	*	вентро-вагального комплекса		
		симпато-адреналового комплекса		
		гипоталамо-гипофизарного комплекса		
		серотонинового комплекса		
49		Согласно исследованию Труэ (1993), проведенном на монозиготных и дизиготных близнецах - участниках войны во Вьетнаме на долю наследственности при формировании ПТСР можно отнести		
	*	30%		
		60%		
		10%		
		90%		
50		Этапы реакции на психическую травму: воздействие стрессора; непосредственная реакция (шок); фаза отрицания; фаза вторжения (навязчивые воспоминания); фаза переживания; завершение цикла переработки информации (выздоровление) описаны		
	*	М. Хоровицем		
		Ф. Шапиро		
		Дж. Келли		
		Ч. Осгудом		
51		Метод десенсибилизации и переработки движениями глаз (ДПДГ или EMDR) предложен		
	*	Ф Шапиро		
		В. Франклом		
		И. Бреером		
		И.П.Павловым		
52		У здорового человека адаптивная система переработки		

		информации активируется и трансформирует воспоминания о негативных событиях, снижая их влияние на психику и тело в фазе		
	*	быстрого сна (БДГ-сон)		
		глубокого или ортодоксального сна		
		в момент засыпания		
		на этапе пробуждения		
53		Теория адаптивной системы переработки информации (АСПИ) разработана		
	*	Ф. Шапиро		
		Дж. Уотсоном		
		В. Франклом		
		К. Роджерсом		
54		В основе метода ДПДГ лежит допущение о наличии у человека особой адаптивной системы переработки информации (АСПИ), которая позволяет ему справляться с		
	*	психотравмирующими переживаниями		
		гормональными нарушениями		
		флешбэками		
		нарушениями формулы сна		
55		Любое воспоминание о травме включает в себя следующие основные компоненты:		
	*	визуальный, аудиальный, кинестетический, аффективный и когнитивный		
		тактильный, психалгию, аффективный и когнитивный		
		только визуальный образ и неприятные звуки		
		только неприятные ощущения и визуальные образы		
56		Создателем теории дифференциальных эмоций является		
	*	К. Изард		
		П. Экман		
		В. Вундт		
		Ч. Осгудт		
57		В структуру горя включены		
	*	фундаментальные эмоции и аффективно-когнитивные взаимодействия		
		физиологические сдвиги и нарушения пищевого поведения		
		расстройства сна и аффективные расстройства		
		исключительно расстройства депрессивного спектра		
58		Феноменология горя и его понимание как процесса стали объектом психологического исследования после появления ставшей классической работы «Симптоматология и работа острого горя» (1943), американского психиатра		
	*	Э. Линдемманна		
		Р.Т. Баррета		
		С. Бека		
		А. Бенедикта		

59		Понятие «работа горя», ввел З. Фрейд, в работе		
	*	«Исследования истерии» (1895)		
		«Толкование сновидений» (1899)		
		«Психопатология обыденной жизни» (1901)		
		«Тотем и табу» (1913)		
60		Отсутствие эмоциональной реакции на утрату в течение двух и более недель с момента известия о смерти («анестезия чувств») указывает на проявление		
	*	патологического горевания		
		острой стрессовой реакции		
		ПТСР		
		соматоформного расстройства		
61		По продолжительности симптоматики патологическое горевание диагностируется тогда, когда признаки горевания обнаруживаются после утраты через		
	*	1 год		
		6 месяцев		
		3 года		
		3 месяца		
62		Циммерман выделяет следующие разновидности ресурсов в зависимости от источника:		
		общие (личностные) экзистенциальные, внешние, тела, достижения		
		материальные, моральные, физические, экзистенциальные		
		исключительно экзистенциальные и физические		
		исключительно духовные и физические		
63		Смысл жизни, ценности, позитивный жизненный опыт А. Циммерман относит к ресурсам		
	*	экзистенциальным		
		духовным		
		личностным		
		морально-этическим		
64		При ПТСР больные с быстрым началом заболевания, короткой продолжительностью болезненных проявлений, благополучным преморбидом, эффективной социальной поддержкой и отсутствием других расстройств имеют ... прогноз		
	*	лучший		
		худший		
		неопределенный		
		парадоксальный		
65		ПТСР у лиц, переживших пожар и природные катаклизмы встречается		
	*	относительно редко		

		достаточно часто		
		эпизодически		
		наиболее часто		
66		Наиболее часто ПТСР наблюдается у тех, кто		
	*	стал жертвой изнасилования		
		был свидетелем чрезвычайной ситуации		
		пережил природное бедствие		
		участвовал в боевых действиях		
67		Эпидемиология ПТСР: как и в случае с тревожными расстройствами, ПТСР		
	*	чаще наблюдается у женщин, чем у мужчин		
		чаще наблюдается у мужчин, чем у женщин		
		не зависит от половой принадлежности		
		чаще возникает у пожилых мужчин и женщин		
68		Из шоковой зоны ПТСР возможны следующие выходы: 1. позитивная интеграция 2. дезинтеграция личности: психопатологические симптомы 3. дезинтеграция личности: соц. девиации 4. дезинтеграция личности: смерть 5. деликвентность 6. аддикции 7. виктимность		
	*	1; 2; 3; 4		
		1; 4		
		5; 6; 7		
		Все варианты		
69		Пассивность, безразличие к ранее интересовавшим событиям в жизни, равнодушие к окружающим людям и к профессиональной деятельности, переживание утраты чувства удовольствия от жизни характерны для ... типа ПТСР		
	*	тревожного		
		астенического		
		дисфорического		
		истерического		
70		Пассивность, безразличие к ранее интересовавшим событиям в жизни, равнодушие к окружающим людям и к профессиональной деятельности, переживание утраты чувства удовольствия от жизни характерны для		
	*	астенического типа ПТСР		
		тревожного типа ПТСР		
		истерического типа ПТСР		
		дисфорического типа ПТСР		
71		Обилие неприятных ощущений, локализуются главным образом в области сердца, желудочно-кишечного тракта и		

		головой, что сочетается с психовегетативными пароксизмами характерно для		
	*	соматоформного типа ПТСР		
		тревожного типа ПТСР		
		дисфорического типа ПТСР		
		истерического типа ПТСР		
72		Постоянное присутствие недовольства, раздражения (вплоть до вспышек ярости) на фоне угнетённо-мрачного настроения характерно для		
	*	дисфорического типа ПТСР		
		тревожного типа ПТСР		
		соматоформного типа ПТСР		
		истерического типа ПТСР		
73		В форме демонстративного поведения, стремления привлечь к себе внимание, повышенной внушаемости и самовнушаемости проявляется такой тип ПТСР как		
	*	истерический		
		дисфорический		
		тревожный		
		стенический		
74		Для депрессивного типа ПТСР характерны		
	*	пониженное настроение и пессимизм		
		благодушие и поверхностность суждений		
		беспечность и эйфория		
		многоречивость и активность		
75		Следствием ПТСР является злоупотребление алкоголем. Эта зависимость встречается у страдающих ПТСР		
	*	мужчин более чем в два раза чаще у, чем у женщин		
		женщин, существенно чаще чем у мужчин		
		без значимых различий по половому признаку		
		мужчин, а у женщин не наблюдается		
76		Согласно выпущенному ВОЗ в 2018 году «Глобальному докладу о проблемах потребления алкоголя и его влиянии на здоровье», непосредственно после употребления спиртного риск совершить попытку самоубийства повышается		
	*	в 7 раз		
		в 5 раз		
		в 2 раза		
		на 15 %		
77		Доминирование преимущественно инстинктивные формы поведения характерно для стадии		
	*	витальных реакций		
		сверхмобилизации		
		демобилизации		
		вторичной профилактики		

78			Стадия, на которой на фоне витальной угрозы происходит исправление сложившейся ситуации, человек может проявлять необычную силу и ловкость, безрассудную смелость, обозначается как стадия		
	*		сверхмобилизации		
			демобилизации		
			витальных реакций		
			третичной профилактики		
79			Стадия, для которой типично резкое ухудшение самочувствия, настроения и потеря смысла собственной жизни обозначается, как стадия		
	*		демобилизации		
			витальных реакций		
			реабилитации		
			реадаптации		
80			Оказание экстренной психологической помощи можно разделить на ... этапы		
	*		подготовительный, основной, завершающий		
			профилактический, терапевтический, реабилитационный		
			психофармакологический, психотерапевтический, санаторно-курортный		
			диагностический, лечебный, реабилитационный		
81			Психологическая помощь в чрезвычайной ситуации не должна оказываться непрофессионалами пострадавшим, чьи реакции		
	*		выходят за пределы психической нормы		
			укладываются в рамки острых реакций на стресс		
			обусловлены личностными особенностями		
			обусловлены психическим инфантилизмом		
82			Одним из наиболее тягостных переживаний для пострадавших, их близких и для всех людей, вовлеченных в чрезвычайную ситуацию является		
	*		неопределенность		
			негативная информация		
			ограничение свободы		
			отсутствие комфорта		
83			Для выбора оптимальной копинг-стратегии при чрезвычайной ситуации, человеку необходимо создать условия для		
	*		эмоциональной разрядки в условиях психологической поддержки		
			«выплеска негатива»		
			избегания нежелательных контактов		
			того, чтобы пострадавший понял, в чем он допускает ошибки		

84		Если пострадавший категорически не идет на контакт, лучшим вариантом оказания психологической помощи будет		
	*	простое присутствие помогающего, забота о насущных нуждах		
		убеждение в необходимости обязательных мероприятий		
		напоминание о необходимости действий		
		получение письменного отказа		
85		В 1987 году Минздрав рекомендовал метод ,разработанный Хасаем Алиевым для снижения стресса, психопрофилактики и коррекции невротических нарушений и психосоматических заболеваний, который получил наименование метод		
	*	«ключ»		
		«блок»		
		«аутогенная тренировка»		
		«БОС»		
86		Принцип добровольности оказания психологической помощи «не работает» при		
	*	острых психотических состояниях		
		соматоформных расстройствах		
		работе с военнослужащими		
		работе с военнопленными		
87		Одним из важнейших критериев обученности стресс-менеджменту является		
	*	способность принимать более эффективные решения за наименьшее время		
		возможность добиться справедливости		
		способность наказать обидчиков		
		опередить других пострадавших при конфликте интересов		
88		Требования к осуществляющему обучение стресс-менеджменту, предусматривают		
	*	умение распознавать симптомы «выгорания» и стресса, управлять личностными ресурсами		
		умение формулировать рекомендации		
		своевременное разъяснение пострадавшим их ошибок		
		способность выразить сочувствие		
89		Обучение субъекта техникам, позволяющим войти в стрессовую ситуацию максимально подготовленным представляет собой методику		
	*	ослабления «предстартовой реакции»		
		усиления защитных механизмов		
		саногенеза		
		ребефинга		
90		Психотехники управления состоянием в стрессовой ситуации призваны		

	*	обеспечивать доступ к ресурсным состояниям сознания		
		обучать избеганию негативных переживаний		
		порицать негативные действия и поступки		
		изучить перечень действий, которых следует избегать		
91		Для ускорения восстановления в постстрессовом периоде наряду с техниками релаксации, физ. активностью, водными процедурами, БОС, могут использоваться		
	*	психотехнологии постстрессовой разрядки и «дефрагментации» травматических воспоминаний		
		гипноз		
		психонаркотерапия		
		пробы Куэ		
92		Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) представлена методиками, которые объединены идеей о том, что в основе психопатологии лежат		
	*	дисфункциональные реакции и когниции		
		внутриличностный конфликт между бессознательным «Оно» и Сверх «Я»		
		негативные эмоции		
		наследственные заболевания		
93		Одним из наиболее часто используемых методов немедикаментозного лечения ПТСР в рамках когнитивно-поведенческой терапии является метод		
	*	систематической десенсибилизации		
		систематической реабилитации		
		динамической логотерапии		
		аутогенной тренировки		
94		Разъяснение сущности посттравматического стрессового расстройства и техники экспозиции происходит		
	*	на этапе психообразования		
		на подготовительном этапе		
		на завершающем этапе		
		последовательно на всех этапах		
95		Клиенту рассказывают о поведенческой и когнитивной моделях ПТСР, делая особый акцент на		
	*	избегании контакта с травмирующим опытом		
		избегании неудач, как неэффективной стратегии		
		порицании порока и отрицании ошибок		
		обучении положительным паттернам поведения		
96		На этапе обучения методикам психофизической саморегуляции клиента знакомят с техниками, позволяющими за счет изменения телесного функционирования добиться изменений		
	*	в психоэмоциональном состоянии		
		в тонусе скелетной мускулатуры		
		в частоте дыхания		

		в частоте пульса		
97		Техники, позволяющие снизить частоту дыхания обеспечивают		
	*	снижение уровня беспокойства или «демобилизацию»		
		релаксацию скелетной мускулатуры		
		релаксацию мимической мускулатуры		
		компенсаторное повышение частоты пульса		
98		Методики прогрессивной мышечной релаксации, впервые описаны		
	*	Э. Джекобсоном		
		Ф. Пинелем		
		И. Шульцем		
		Ж. Шарко		
99		При использовании методики ДПДГ десенсибилизация считается завершённой тогда, когда пациент оценивает уровень эмоционального дискомфорта, не более чем на		
	*	0-1 баллов по ШСЕБ		
		2-3 баллов по ШСЕБ		
		4-5 баллов по ШСЕБ		
		1-5 баллов по ШСЕБ		
100		При использовании методики ДПДГ выбранное позитивное самопредставление необходимо оценить		
	*	по 7-балльной шкале		
		по 5-балльной шкале		
		по 10-балльной шкале		
		по 3-балльной шкале		