

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра клинической психологии**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
37.05.01 Клиническая психология
_____/В.В.Енин/
«28» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой клинической
психологии
_____/В.В.Енин/
«28» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Психотерапия при невротических, личностных и психотических расстройствах
Направление подготовки	37.05.01 Клиническая психология
Направленность (профиль)	Клиническая психология
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла
ПК-3	Способен осуществлять психодиагностическую, консультационную, психотерапевтическую работу с социально-уязвимыми и попавшими в трудную жизненную ситуацию группами и отдельными лицами (пациентами)

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		100 заданий

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между этапом жизненного цикла проекта по созданию психотерапевтической программы и ключевым содержанием деятельности руководителя проекта (психолога) на этом этапе.</p> <p>1. Инициация и планирование</p>	<p>1 – Б, 2 – Г, 3 – А, 4 – В</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Организация и подготовка 3. Исполнение (реализация программы) 4. Мониторинг, контроль и завершение <p>А) Формирование терапевтической группы, проведение установочных сессий, адаптация плана под динамику группы, решение текущих организационных вопросов.</p> <p>Б) Оценка потребностей целевой аудитории (например, пациенты с паническим расстройством), формулировка целей программы, составление предварительного тематического плана, оценка необходимых ресурсов (время, помещение, материалы).</p> <p>В) Проведение итоговой диагностики участников, сбор обратной связи, анализ достижения целей, оформление методического отчета, решение о модификации или тиражировании программы.</p> <p>Г) Разработка детального конспекта каждого занятия, подбор методик и упражнений, подготовка раздаточных материалов, утверждение графика, обучение со-терапевтов (если необходимы).</p>	
2.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между потенциальным риском срыва терапевтического проекта (лечения клиента с пограничным расстройством личности) и превентивной мерой управления этим риском.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Риск преждевременного прерывания терапии клиентом 2. Риск профессионального выгорания терапевта 3. Риск возникновения терапевтического кризиса (сильная декомпенсация, суицидальные действия) 4. Риск нарушения графика и сроков (частые отмены сессий, отпуска) <p>А) Заранее согласовать с клиентом «антикризисный протокол»: действия при ухудшении состояния (звонок, обращение к психиатру, контакты близких). Регулярно обновлять план безопасности.</p> <p>Б) На этапе заключения контракта четко обсудить правила: политику отмен сессий, план на время отпусков, важность регулярности. Включить обсуждение соблюдения графика в процесс терапии.</p> <p>В) С первого сеанса проработать и письменно зафиксировать реалистичные цели терапии и ожидания. Регулярно обсуждать прогресс, трудности и ценность продолжения работы. Заключить долгосрочный терапевтический альянс.</p> <p>Г) Обязательное планирование личных ресурсов терапевта: ограничение числа подобных клиентов в практике, регулярная супервизия, личная терапия, соблюдение рабочих границ.</p>	<p>1 – В, 2 – Г, 3 – А, 4 – Б</p>
3.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p>	<p>1 – В, 2 – А,</p>

		<p>Установите соответствие между компонентом проектного плана по внедрению метода ДПДГ в клиническую практику отделения и его описанием.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Цель и объем проекта 2. Календарный план 3. Ресурсный план 4. План коммуникаций и стейкхолдеров <p>А) График проведения обучающих семинаров для персонала, пилотной апробации метода на 5-10 пациентах, сбора данных, супервизий и итоговой презентации результатов руководству. Б) Перечень необходимого: финансирование для приглашения тренера, оплата супервизора, учебные материалы, оборудование (ноутбук, проектор), выделение часов работы психологов на обучение. В) Четкое определение: какие диагнозы (например, ПТСР, паническое расстройство) будут включены в апробацию, какие нет; критерии отбора пациентов; ожидаемые результаты (снижение баллов по шкале SCL-90 на X%). Г) Определение ключевых лиц: главный врач (спонсор), заведующий отделением (куратор), психотерапевты (исполнители), психиатры (направляющие пациентов), пациенты (конечные пользователи). План регулярных отчетов для каждой группы.</p>	<p>3 – Б, 4 – Г</p>
4.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между ролью в проекте комплексной реабилитации пациента с психотическим расстройством и её функциональными обязанностями.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Спонсор проекта 2. Руководитель проекта 3. Ключевые исполнители 4. Внешний эксперт <p>А) Врач-психиатр (назначает и корректирует медикаментозную терапию), клинический психолог (проводит когнитивно-поведенческую терапию), социальный работник (решает вопросы занятости, жилья). Несут ответственность за свои участки работы в рамках общего плана. Б) Главный врач клиники. Утверждает цели реабилитации, выделяет ресурсы (ставки, финансирование), принимает окончательный отчет о результатах, снимает организационные барьеры. В) Ведущий психотерапевт или координатор случая. Составляет и согласовывает индивидуальный план реабилитации (ИПР), координирует работу специалистов, отслеживает сроки и динамику, коммуницирует с семьей пациента, готовит промежуточные отчеты. Г) Приглашенный супервизор или специалист по трудоустройству инвалидов. Обеспечивает команду недостающими знаниями, проводит экспертизу плана, дает рекомендации по</p>	<p>1 – Б, 2 – В, 3 – А, 4 – Г</p>

		сложным случаям.	
5.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между фазой терапевтического проекта (курса лечения невроза) и инструментом контроля качества и эффективности, применяемым на этой фазе.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Старт (начало терапии) 2. Мониторинг процесса (середина терапии) 3. Завершение терапии 4. Отсроченный контроль (катамнез) <p>А) Проведение итоговой диагностики теми же методиками, что и на старте. Сравнительный анализ «до-после». Оценка достижения целей, сформулированных в терапевтическом контракте. Получение обратной связи от клиента.</p> <p>Б) Первичная диагностика с использованием стандартизированных опросников (шкала тревоги, депрессии), структурированное интервью. Формулировка диагноза и конкретных измеримых целей терапии (SMART-цели).</p> <p>В) Запрос у клиента (через 3, 6, 12 месяцев после окончания) информации о текущем состоянии, применении полученных навыков, возможных рецидивах. Проведение короткого повторного тестирования.</p> <p>Г) Регулярное (например, раз в 5 сессий) заполнение коротких шкал клиентом (например, шкала субъективного благополучия). Обсуждение прогресса и трудностей на супервизии. Корректировка терапевтической тактики при необходимости.</p>	<p>1 – Б, 2 – Г, 3 – А, 4 – В</p>
6.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность этапов проектирования и запуска терапевтической группы для подростков с тревожными расстройствами.</p> <p>А) Набор участников через сотрудничество со школами и проведение скрининговых собеседований.</p> <p>Б) Проведение пилотной сессии, сбор обратной связи и финальная корректировка программы.</p> <p>В) Анализ запросов от школьных психологов, формулировка целей группы (например, снижение социальной тревоги), составление предварительного плана из 12 занятий.</p> <p>Г) Разработка детальных конспектов каждого занятия, подготовка раздаточных материалов и упражнений.</p>	В, Г, Б, А
7.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Составьте алгоритм действий руководителя проекта при срыве сроков (терапевт заболел во время цикла групповой терапии). Расположите действия в логическом порядке.</p>	Б, В, А, Г

		<p>А) Уведомить участников группы о переносе занятий, предложив варианты компенсации (дополнительная сессия, индивидуальная консультация).</p> <p>Б) Оценить влияние на общие сроки проекта (цикла терапии) и цели участников.</p> <p>В) Найти замену терапевту из числа подготовленных коллег или перераспределить нагрузку в команде.</p> <p>Г) Внести изменения в календарный план и документацию проекта.</p>	
8.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Опишите Последовательность разработки системы мониторинга эффективности нового терапевтического протокола, определите верный порядок шагов.</p> <p>А) Подготовка итогового отчета для стейкхолдеров (администрации, спонсоров) с выводами и рекомендациями.</p> <p>Б) Выбор конкретных психодиагностических инструментов (опросники, шкалы) для измерения целевых показателей.</p> <p>В) Определение ключевых показателей эффективности (KPI): например, снижение баллов по шкале депрессии на 30%, повышение уровня функционирования.</p> <p>Г) Регулярный сбор данных у клиентов до, в середине и после прохождения протокола, анализ динамики.</p>	В, Б, Г, А
9.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность этапов закрытия проекта по внедрению методики «терапии принятия и ответственности» (АСТ) в стационаре.</p> <p>А) Передача методических материалов, протоколов и отчетов в методический кабинет учреждения.</p> <p>Б) Оценка достижения целей проекта: сколько специалистов обучено, сколько пациентов прошло терапию, каковы результаты.</p> <p>В) Проведение итоговой супервизии для обученной команды, обсуждение трудностей и успехов.</p> <p>Г) Формальное объявление о завершении проекта, благодарность команде.</p>	Б, В, А, Г
10.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Расположите в логическом порядке действия при управлении конфликтом в междисциплинарной команде (психиатр - психотерапевт).</p> <p>А) Организовать и провести медиативную встречу для обсуждения разногласий с опорой на</p>	Г, Б, А, В

		<p>общую цель — интересы пациента.</p> <p>Б) Проанализировать корень конфликта: различие в профессиональных парадигмах, нарушение границ, конкуренция за ресурсы.</p> <p>В) Четко обозначить роли, зоны ответственности и точки взаимодействия в рамках проекта, зафиксировать это документально.</p> <p>Г) Выслушать позиции каждой из сторон конфликта по отдельности, сохраняя нейтралитет.</p>	
11.	УК-2	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Ситуация: Психолог начинает работу с новым клиентом, мужчиной 35 лет, с диагнозом «Генерализованное тревожное расстройство». Клиент жалуется на постоянное беспокойство, бессонницу и трудности на работе. Он хочет «перестать нервничать».</p> <p>Вопрос: Опишите, какие действия психолога на этапе инициации и планирования этого «терапевтического проекта» будут соответствовать лучшим практикам управления проектом. Включите в ответ: 1) формулировку целей по критериям SMART, 2) определение «объема работ», 3) оценку необходимых ресурсов.</p>	<p>Примерный ответ:</p> <p>На этапе инициации и планирования терапевтического проекта психолог должен:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Формулировка SMART-целей: Совместно с клиентом трансформировать расплывчатое желание «перестать нервничать» в конкретные, измеримые, достижимые, релевантные и ограниченные по времени цели. Например: Конкретная и измеримая: «Снизить средний балл по шкале тревоги Бека (BAI) с 25 (умеренная тревога) до 15 (легкая тревога) в течение 3 месяцев». Достижимая и релевантная: «Освоить и применять технику диафрагмального дыхания при первых признаках паники на работе, что снизит количество «тревожных эпизодов» с 5-7 до 1-2 в неделю». Ограниченная по времени: «Провести 12 сессий когнитивно-поведенческой терапии с еженедельной частотой». 2. Определение Scope (Объема работ): Четко обозначить границы проекта. Что ВКЛЮЧЕНО: Проработка текущих триггеров тревоги на работе, обучение навыкам релаксации, когнитивная реструктуризация катастрофических мыслей. Что НЕ ВКЛЮЧЕНО: Глубокий психоанализ детских травм, семейная терапия, решение организационных проблем на его рабочем месте. Это предотвращает «расползание» проекта. 3. Оценка ресурсов: Временные: 12 недель, по 1 сессии в неделю по 50 минут + время на домашние задания (30 мин в день).

			<p>Материальные и человеческие: Кабинет психолога, диагностические бланки (шкала ВАИ), раздаточные материалы по техникам.</p> <p>Ключевой ресурс — компетенции психолога в области КПТ тревожных расстройств.</p> <p>Планирование рисков: Обсудить с клиентом, что может помешать (например, командировки), и договориться о правилах переноса сессий.</p>
12.	УК-2	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Ситуация: В середине курса терапии панического расстройства (после 6-й сессии из 12 запланированных) клиентка сообщает, что не выполняет домашние задания (экспозиционные упражнения), так как это вызывает слишком сильный страх. Прогресс замедлился.</p> <p>Вопрос: Опишите действия психолога как руководителя проекта в ситуации отклонения от плана. Какие инструменты мониторинга и контроля следует применить? Предложите план корректирующих действий.</p> <p style="text-align: center;">0</p>	<p>Примерный ответ:</p> <p>Психолог как руководитель проекта должен применить цикл «мониторинг-анализ-действие».</p> <p>1. Мониторинг и анализ причин (Контроль исполнения):</p> <p>Анализ корневой причины: Провести «аудит» проблемы. Выяснить, что именно в заданиях вызывает страх: непонимание инструкций, слишком высокая сложность первого шага, отсутствие веры в эффективность, вторичная выгода? («Задание слишком сложное? Давайте разберем, что именно пугает»).</p> <p>Оценка последствий: Объяснить клиентке, как срыв в выполнении ДЗ влияет на достижение конечных целей проекта (например, «Без практики экспозиции наша цель — свободно ездить в метро — может быть не достигнута в запланированные сроки»).</p> <p>2. Корректирующие действия (Изменение плана управления):</p> <p>Пересмотр «технического задания»: Разбить пугающее упражнение на более мелкие, менее тревожные шаги (иерархия экспозиции). Например, вместо поездки в метро начать с просмотра фотографий метро и дыхательных упражнений.</p> <p>Адаптация графика: Возможно, временно увеличить частоту поддерживающих сессий (например, добавить 15-минутный созвон в середине недели) для обсуждения трудностей с ДЗ.</p> <p>Мотивационное интервьюирование (Управление командой/клиентом): Усилить «командную» работу.</p> <p>Подчеркнуть успехи, уже достигнутые к 6-й сессии.</p> <p>Исследовать и усилить</p>

			внутреннюю мотивацию клиентки («Что для вас будет, когда вы справитесь с этим страхом?»).
13.	УК-2	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Ситуация: Психолог завершил запланированный 20-сеансовый курс терапии для клиента с депрессией. Симптомы значительно уменьшились, цели достигнуты.</p> <p>Вопрос: Опишите, как должен быть проведен этап закрытия этого терапевтического проекта. Перечислите ключевые задачи этого этапа и обоснуйте важность каждой для профессиональной практики и благополучия клиента.</p>	<p>Примерный ответ:</p> <p>Этап закрытия — критически важная часть проекта, обеспечивающая устойчивость результата и профессиональную рефлексию.</p> <p>Ключевые задачи этапа закрытия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Формальная оценка достижения целей: Совместно с клиентом провести итоговую диагностику (те же опросники, что и вначале) и наглядно сравнить результаты «до и после». («Посмотрите, 3 месяца назад ваши баллы по депрессии были здесь, а сейчас — здесь. Это ваша работа!»). Важность: Закрепляет успех, дает клиенту объективное доказательство изменений, повышает его самооценку. 2. Рефлексия и интеграция опыта: Обсудить весь пройденный путь: что было самым трудным и самым полезным, какие навыки клиент освоил, как изменилось его восприятие себя и проблемы. Важность: Помогает клиенту создать связную историю выздоровления, присвоить себе новые роли («я человек, который умеет справляться с плохим настроением»). 3. Планирование пострелизационного периода (поддержания результатов): Разработать «план профилактики рецидивов»: как распознавать ранние признаки ухудшения, какие навыки применять в первую очередь, при каких условиях стоит обратиться за booster-сессией. Важность: Снижает тревогу клиента перед окончанием терапии, дает ему дорожную карту для самостоятельности, предотвращает рецидивы. 4. Профессиональная рефлексия и документирование: Психолог проводит личный разбор случая (возможно, на супервизии), анализирует, что сработало хорошо, а что можно улучшить. Закрывает клиентскую

			<p>карту. Важность: Повышает профессиональную компетентность психолога, обеспечивает этическое ведение документации, завершает рабочий цикл, предотвращая эмоциональное «зависание».</p>
14.	УК-2	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Ситуация: Психолог ведет групповую терапию для людей с социофобией. В группе 8 человек. Двое участников систематически опаздывают, один часто пропускает занятия по «уважительным» причинам, что нарушает динамику и снижает эффективность для всей группы.</p> <p>Вопрос: Проанализируйте данную ситуацию как управленческую проблему в проекте. Кто является ключевыми стейкхолдерами в этом проекте и как их интересы затрагиваются? Предложите стратегию решения, основанную на пересмотре «правил игры» (управление коммуникациями).</p>	<p>Примерный правильный ответ: Анализ как управленческой проблемы: Это проблема соблюдения регламента и дисциплины исполнения, которая угрожает качеству продукта проекта (терапевтического результата группы) и удовлетворенности других стейкхолдеров.</p> <p>Ключевые стейкхолдеры и их интересы: «Нарушители»: Их интерес — гибкость и минимизация дискомфорта. Но их поведение саботирует их же цели (нерегулярность снижает эффект терапии). Остальные участники группы: Их интерес — стабильная, безопасная, предсказуемая среда для работы над собой. Нарушения разрушают групповую сплоченность и доверие. Психолог (руководитель проекта): Его интерес — достижение терапевтических целей группы, поддержание профессиональных стандартов и этики. «Проект» (сама терапевтическая группа): Его интерес — выживание и эффективность как системы.</p> <p>Стратегия решения (Управление коммуникациями и регламентом):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эскалация на уровень группы (вовлечение стейкхолдеров): Вынести проблему на общее обсуждение в группе, не фокусируясь на конкретных лицах. «Я заметил, что у нас участились опоздания и пропуски. Это влияет на наше время и атмосферу. Давайте вместе подумаем, как мы можем вернуть надежность наших встреч?». Это превращает проблему из «психолог vs нарушители» в общую задачу команды. 2. Четкое пересогласование «проектной хартии» (группового контракта): На одной из сессий заново совместно прописать и

			<p>утвердить правила: что считается уважительной причиной, как заранее предупредить об отсутствии, последствия пропусков (например, обязательная индивидуальная краткая сессия для обсуждения пропущенного материала). Важно, чтобы правила были сформулированы и приняты группой.</p> <p>3. Индивидуальные коммуникации: После установления групповых правил, в случае их нарушения, проводить короткие индивидуальные беседы с опоздывающими. Не обвинять, а исследовать препятствия: «Я вижу, что новые правила все еще сложно соблюдать. Что мешает? Может, время группы для вас неудобно?». Это демонстрирует заботу и жесткость в отношении правил, а не людей.</p>
15.	УК-2	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Ситуация: При работе с клиентом, страдающим нервной анорексией, психолог столкнулся с непредвиденным осложнением: у клиентки выявлено серьезное соматическое заболевание (проблемы с сердцем), требующее срочной госпитализации и приостановки психотерапии.</p> <p>Вопрос: Опишите действия психолога в рамках управления рисками и изменениями в терапевтическом проекте. Какое решение должно быть принято относительно статуса проекта (приостановка, изменение целей, закрытие)? Обоснуйте с точки зрения этики и эффективности.</p>	<p>Примерный ответ:</p> <p>Это реализация идентифицированного, но, возможно, неверно оцененного по серьезности риска (риск ухудшения соматического здоровья).</p> <p>Действия по управлению рисками и изменениями:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Немедленная приостановка проекта и эскалация: Терапевтический проект немедленно приостанавливается. Первоочередная цель меняется с «лечение РПП» на «сохранение жизни и здоровья». Психолог, в рамках междисциплинарного взаимодействия, обязан проинформировать лечащего врача клиентки (с согласия клиентки) о психологическом контексте, а также координировать свои действия с психиатром. Этический императив — «не навреди» — становится абсолютным приоритетом. 2. Пересмотр целей и объема проекта: После стабилизации соматического состояния в стационаре необходимо полностью пересмотреть проект. <p>Новые ограничения: Работа теперь возможна только в тесной связке с врачом-реаниматологом/кардиологом и</p>

			<p>психиатром.</p> <p>Изменение целей: Краткосрочные цели смещаются в сторону поддерживающей и адаптационной терапии: помощь в принятии болезни, работа со страхами, связанными с госпитализацией, поддержание минимального терапевтического контакта.</p> <p>План на выписку: Сразу начать планирование постгоспитального этапа. Возможно, формат изменится на более частые, но короткие сессии или на работу с семьей как основными «помощниками».</p> <p>3. Решение о статусе проекта: Проект не закрывается, а перепланируется и продолжается в измененном виде. Полное закрытие было бы этической ошибкой, так как бросило бы клиентку в момент острого кризиса. Однако это уже совершенно другой проект — «Психологическое сопровождение в условиях коморбидного тяжелого соматического заболевания и РПП». Требуется новый контракт, новые цели (более скромные и осторожные) и обязательное включение медицинских специалистов</p>
16.	УК-2	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>В начале долгосрочной терапии с клиентом, страдающим обсессивно-компульсивным расстройством, психолог совместно с клиентом формулирует конкретные, измеримые цели (например, «снизить время ритуального мытья рук с 2 часов до 20 минут в день») и фиксирует их в терапевтическом контракте. Этот этап аналогичен этапу определения _____ в управлении проектом.</p>	целей и объема проекта
17.	УК-2	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Психотерапевт, ведущий групповую программу для людей с паническими атаками, составляет график, в котором прописаны темы каждого из 12 занятий, сроки проведения и домашние задания. Такой график является аналогом _____ плана в проектном управлении.</p>	календарного / временного
18.	УК-2	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>При работе с клиентом с пограничным расстройством личности психолог заранее продумывает и согласовывает с клиентом действия на случай эмоционального кризиса: контакты доверенных лиц, применение навыков ДПТ, обращение к психиатру. Эта деятельность</p>	рисками

		соответствует управлению _____ в проекте.	
19.	УК-2	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>В середине курса когнитивно-поведенческой терапии социальной фобии психолог проводит промежуточную диагностику с помощью тех же опросников, что и в начале, чтобы оценить прогресс и при необходимости скорректировать план лечения. Это действие аналогично этапу _____ и контроля в проектном цикле.</p>	мониторинга
20.	УК-2	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>По окончании успешного курса терапии психолог и клиент проводят заключительную сессию, подводят итоги достигнутых изменений, обсуждают стратегии поддержания результата и формально завершают терапевтические отношения. Эта фаза соответствует этапу _____ проекта.</p>	закрытия
21.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Документ, фиксирующий цели, ожидаемые результаты, роли и обязанности в начале терапевтического процесса, аналогичен:</p> <p>А) Отчету о супервизии. Б) Уставу проекта. В) Клиническому протоколу. Г) Этическому кодексу.</p>	Б
22.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Постановка цели терапии «Снизить балл по шкале депрессии Бека с 30 до 15 за 10 сессий» соответствует критерию SMART:</p> <p>А) Измеримость (Measurable). Б) Конкретность (Specific). В) Достижимость (Achievable). Г) Ограниченность во времени (Time-bound).</p>	А
23.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Ключевая заинтересованная сторона в проекте «Групповая терапия социальной тревожности для подростков» – это:</p> <p>А) Только ведущий группы. Б) Участники группы, их родители, ведущий, администрация учреждения. В) Авторы терапевтического метода. Г) Конкурирующие психологи.</p>	Б
24.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Инструмент визуализации последовательности и длительности терапевтических сессий, домашних заданий и контрольных точек – это:</p>	В

		<p>А) Мозговой штурм. Б) SWOT-анализ. В) Диаграмма Ганта Г) Протокол сессии.</p>	
25.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Риск «преждевременного прекращения терапии клиентом» на этапе планирования лучше всего минимизировать с помощью:</p> <p>А) Увеличения стоимости сессий. Б) Тщательной проработки терапевтического контракта и обсуждения ожиданий. В) Отказа от домашних заданий. Г) Гарантии результата.</p>	Б
26.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Если в середине курса КПТ клиент сообщает, что не выполняет экспозиционные задания из-за страха, психолог должен:</p> <p>А) Считать проект проваленным. Б) Передать клиента другому специалисту. В) Увеличить сложность заданий. Г) Применить мониторинг и корректирующие действия (разбить задание на шаги).</p>	Г
27.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Регулярное заполнение клиентом коротких шкал настроения для отслеживания динамики – это инструмент:</p> <p>А) Инициации проекта. Б) Мониторинга и контроля. В) Закрытия проекта. Г) Управления рисками.</p>	Б
28.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Этап жизненного цикла проекта, на котором анализируются итоги, извлекаются уроки и завершается документация, – это этап:</p> <p>А) Инициации. Б) Планирования. В) Исполнения. Г) Завершения.</p>	Г
29.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>«План безопасности» для клиента в кризисе является частью управления:</p> <p>А) Коммуникациями. Б) Содержанием. В) Рисками.</p>	В

		Г) Стоимостью.	
30.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Решение о приостановке курса терапии из-за госпитализации клиента по соматическому заболеванию – это пример:</p> <p>А) Управления изменениями. Б) Некомпетентности терапевта. В) Нарушения конфиденциальности. Г) Завершения проекта.</p>	А
31.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Критерием успешного завершения терапевтического проекта не является:</p> <p>А) Полное отсутствие у клиента любых негативных эмоций в будущем. Б) Достижение целей, сформулированных в контракте. В) Повышение уровня функционирования клиента. Г) Наличие у клиента навыков для профилактики рецидива.</p>	А
32.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Конфликт между ко-терапевтами в группе по поводу методики ведения – это проблема, которую руководитель проекта должен решать через управление:</p> <p>А) Ресурсами. Б) Коммуникациями и командой. В) Графиком. Г) Стоимостью.</p>	Б
33.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>SWOT-анализ при планировании новой терапевтической услуги в центре помогает оценить:</p> <p>А) Только сильные стороны. Б) Только возможности рынка. В) Сильные и слабые стороны, возможности и угрозы. Г) Только личные качества психолога.</p>	В
34.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Ресурсом проекта «Онлайн-поддержка для матерей в декрете» не является:</p> <p>А) Время психолога на разработку программ. Б) Платформа для видеоконференций. В) Личный опыт материнства психолога. Г) Финансирование на рекламу.</p>	В

35.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>«Извлеченные уроки» после завершения терапевтической группы фиксируются для:</p> <p>А) Критики участников с целью их мотивирования. Б) Повышения эффективности будущих проектов. В) Повышения стоимости следующих групп. Г) Формирования отчетности.</p>	Б
36.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Ключевое различие между операционной деятельностью (рутинной практикой) и проектом в психотерапии:</p> <p>А) Проект имеет четкое начало и конец, уникальные цели. Б) Проект всегда дороже. В) В проекте не ведется документация. Г) Операционная деятельность всегда ведет к изменениям.</p>	А
37.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Метод «Водопад» в контексте терапии подразумевает:</p> <p>А) Гибкое изменение целей от сессии к сессии. Б) Строго последовательное движение по этапам: диагноз, план, вмешательство, оценка. В) Работу только в групповом формате. Г) Отсутствие планирования.</p>	Б
38.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Ускоренный подход, адаптированный для психотерапии, может выражаться в:</p> <p>А) Отказе от диагностики. Б) Коротких циклах (спринтах) с пересмотром целей после каждого. В) Гарантии излечения за фиксированный срок. Г) Работе без терапевтического контракта.</p>	Б
39.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Управление знаниями в проекте «Внедрение ДПДГ в клинике» предполагает:</p> <p>А) Систематизацию и обмен протоколами, обучение, супервизию. Б) Соккрытие информации от части сотрудников. В) Работу только с одним клиентом. Г) Отказ от использования доказательных методов.</p>	А

40.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Отставание от графика (задержки сессий) из-за болезни клиента требует:</p> <p>А) Прекращения проекта. Б) Штрафа для клиента. В) Игнорирования ситуации. Г) Корректировки календарного плана и коммуникации с клиентом.</p>	Г
41.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Основная цель фазы «Инициации» терапевтического проекта:</p> <p>А) Провести все сессии. Б) Получить полную предоплату. В) Определить, стоит ли начинать работу, и зафиксировать ключевые параметры. Г) Написать итоговый отчет.</p>	В
42.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Матрица ответственности RACI помогает:</p> <p>А) Поставить диагноз клиенту. Б) Четко распределить, кто и что делает в проекте. В) Рассчитать стоимость сессии. Г) Провести психодиагностику.</p>	Б
43.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>«Золотой треугольник» управления проектом включает:</p> <p>А) Содержание, время, стоимость. Б) Терапевта, клиента, супервизора. В) Мысли, чувства, поведение. Г) Диагноз, прогноз, рекомендации.</p>	А
44.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Если клиент просит решить в терапии проблему, не входящую в изначальный контракт, психолог должен:</p> <p>А) Немедленно согласиться. Б) Обсудить изменение контракта и его последствия. В) Отказать, не объясняя причин. Г) Увеличить продолжительность текущей сессии.</p>	Б
45.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Критический путь в сетевом графике</p>	А

		<p>терапевтического процесса – это:</p> <p>А) Самая длинная последовательность задач, определяющая минимальный срок проекта. Б) Маршрут клиента до кабинета. В) Перечень этических правил. Г) Протокол неотложной помощи.</p>	
46.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Ключевой показатель эффективности для проекта «Снижение уровня тревоги» – это:</p> <p>А) Количество проведенных сессий. Б) Субъективное ощущение клиента «мне лучше». В) Снижение балла по шкале HADS на 50% к 8-й сессии. Г) Отсутствие опозданий клиента.</p>	В
47.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Заключительная сессия в терапии, где подводятся итоги и обсуждается план поддержания результатов, соответствует этапу проекта:</p> <p>А) Передачи продукта (клиенту) и закрытия. Б) Начала исполнения. В) Мониторинга рисков. Г) Планирования бюджета.</p>	А
48.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>В рамках методологии краткосрочной терапии, применяемой к терапевтическому процессу, «ретроспектива спринта» (например, после 4-х сессий) – это встреча, предназначенная для:</p> <p>А) Постановки клиенту нового диагноза. Б) Торжественного вручения сертификата об окончании терапии. В) Совместного обсуждения клиентом и терапевтом: «Что сработало хорошо? Что можно улучшить? Какие коррективы внести в план следующих сессий?» Г) Одностороннего отчета терапевта о проделанной работе.</p>	В
49.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Если в ходе долгосрочной терапии выясняется, что для достижения целей клиента необходимо привлечь другого специалиста (например, психиатра для фармакотерапии или логопеда), то психолог должен:</p> <p>А) Самостоятельно освоить необходимые смежные компетенции. Б) Игнорировать эту потребность, сосредоточившись только на своей части работы. В) Инициировать изменение плана, включив в</p>	В

		него управление междисциплинарным взаимодействием, и согласовать это с клиентом. Г) Немедленно передать клиента другому специалисту и завершить свой проект.	
50.	УК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При создании нового терапевтического онлайн-курса для снижения стресса психолог проводит предварительный опрос целевой аудитории, чтобы выявить их основные запросы и болевые точки. Этот этап соответствует фазе жизненного цикла проекта, которая называется: А) Мониторинг и контроль. Б) Инициация, а именно – сбор требований заинтересованных сторон. В) Закрытие. Г) Исполнение.	Б
51.	ПК-3	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между категорией клиентов (пациентов) и наиболее адекватным и доказательно эффективным психотерапевтическим подходом для работы с ними, согласно современным стандартам. <ol style="list-style-type: none"> 1. Пациенты с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) в результате насилия 2. Клиенты с пограничным расстройством личности (эмоциональная нестабильность, самоповреждения) 3. Пациенты с обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР) 4. Пациенты с реактивной депрессией после утраты А) Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) с элементами экспозиции и предотвращения реакции (ЭПР). Б) Диалектико-поведенческая терапия (ДПТ), фокусирующаяся на навыках регуляции эмоций, терпимости к стрессу и эффективности в отношениях. В) Терапия, центрированная на травме: Десенсибилизация и переработка травмы движением глаз (ДПДГ) или ТФ-КПТ (травмо-фокусированная КПТ). Г) Горе-терапия, включающая методы когнитивно-поведенческой терапии для работы с депрессивными установками и техники принятия из терапии принятия и ответственности (АСТ).	1 – В, 2 – Б, 3 – А, 4 – Г
52.	ПК-3	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между категорией уязвимых клиентов и ключевой задачей/особенностью психодиагностического интервью с ними на начальном этапе. <ol style="list-style-type: none"> 1. Жертва домашнего насилия 2. Ребенок, переживший жестокое обращение 3. Мигрант/беженец с симптомами тревоги 	1 – Б, 2 – В, 3 – А, 4 – Г

		<p>и депрессии</p> <p>4. Пожилой человек с когнитивными нарушениями и апатией</p> <p>А) Оценка не только психического состояния, но и культурного контекста, стресса аккультурации, утрат. Крайняя осторожность в вопросах о травматичном опыте, пока не установлено доверие.</p> <p>Б) В первую очередь — оценка степени непосредственной опасности и необходимости «плана безопасности». Диагностика происходит параллельно с созданием чувства защищенности.</p> <p>В) Использование преимущественно невербальных и проективных методов (игры, рисунки). Диагноз часто ставится на основе наблюдения за игровой деятельностью и поведением, а не только на основе слов ребенка.</p> <p>Г) Обязательная скрининговая оценка когнитивных функций (краткая шкала оценки психического статуса — MMSE, MoCA). Дифференциация симптомов депрессии от деменции. Привлечение родственников для сбора анамнеза.</p>	
53.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между типом кризисной ситуации, в которой находится клиент, и первоочередной целью психологического консультирования на этом этапе.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острая реакция на тяжелый стресс (только что пережитое нападение, катастрофа) 2. Первая консультация по поводу суицидальных мыслей с планом 3. Обращение родителей ребенка с выявленными признаками жестокого обращения 4. Обращение человека в состоянии психотического эпизода (бреда, галлюцинаций) <p>А) Обеспечение безопасности клиента и окружающих, немедленное направление к психиатру для купирования психотической симптоматики. Психологическая поддержка — вторична.</p> <p>Б) Стабилизация состояния, нормализация реакций, психологическая «первая помощь» (техники заземления, обеспечение базовых потребностей). Диагностика откладывается на второй план.</p> <p>В) Проведение оценки риска и обеспечение немедленной безопасности (антисуицидальный контракт, мобилизация поддержки, возможная госпитализация). Установление альянса для дальнейшей работы.</p> <p>Г) Оценка безопасности ребенка и необходимости извещения органов опеки. Консультирование родителей о природе травмы и первых шагах помощи, поддержка их собственного эмоционального состояния.</p>	<p>1 – Б, 2 – В, 3 – Г, 4 – А</p>

54.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между особенностями клиента/расстройства и ключевым элементом, который необходимо особо проработать при заключении терапевтического контракта (устного соглашения о работе).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клиент с зависимым расстройством личности 2. Подросток с непроизвольной госпитализацией в психоневрологический диспансер (ПНД) 3. Клиент с паническим расстройством и агорафобией 4. Клиент, переживающий сложное горе (с чувством вины и гнева) <p>А) Четкое структурирование домашних заданий и экспозиционных упражнений. Обсуждение и согласие на постепенное, но обязательное столкновение с пугающими ситуациями.</p> <p>Б) Акцент на его собственной ответственности за выборы и решения в терапии. Явное обсуждение и ограничение роли терапевта как «спасателя» или того, кто «дает советы».</p> <p>В) Открытое обсуждение его чувств по поводу принудительного лечения, установление реалистичных и достижимых целей терапии «здесь и сейчас», подчеркивание конфиденциальности в рамках закона.</p> <p>Г) Договоренность о допустимости и уважении любых чувств (включая гнев на умершего и на терапевта). Обсуждение, что цель терапии — не «забыть», а найти способ жить с этой утратой.</p>	<p>1 – Б, 2 – В, 3 – А, 4 – Г</p>
55.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между типичной формой сопротивления у клиента из уязвимой группы и наиболее адекватной стратегией психотерапевтического ответа.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. У клиента — жертвы длительного насилия — «Я боюсь говорить об этом, я не хочу, чтобы вы думали обо мне плохо». 2. У клиента с антисоциальными чертами: «Все эти разговоры — ерунда. Докажите, что это работает». 3. У подростка из неблагополучной семьи: молчание, односложные ответы, отказ от контакта. 4. У клиента с тревожным расстройством: постоянные звонки и сообщения терапевту между сессиями с просьбой о поддержке. <p>А) Не вступать в конфронтацию и борьбу за власть. Признать скептицизм, предложить начать с конкретной, понятной и малой цели («Давай попробуем одну технику, а потом вы оцените, было ли это полезно»). Фокус на прагматической выгоде от изменений.</p> <p>Б) Валидация страха и нормализация: «После</p>	<p>1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В</p>

		<p>того, что вы пережили, недоверие и страх осуждения — это нормально и разумно. Мы будем двигаться в том темпе, в котором вам безопасно. Вы контролируете, о чем говорить».</p> <p>Предложение начать с менее травматичных тем.</p> <p>В) Спокойное, но четкое восстановление границ. На сессии обсудить этот паттерн, его функцию (снижение тревоги) и вместе разработать альтернативные способы самоуспокоения между встречами. Закрепить новые правила контакта.</p> <p>Г) Отказ от давления. Использование непрямых, невербальных и проективных методов общения (рисунок, настольные игры, совместная деятельность). Создание безопасного пространства, где контакт возможен без обязательной вербализации.</p>	
56.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность действий психолога при первом обращении взрослой жертвы домашнего насилия</p> <p>А) Оценка степени непосредственной опасности для жизни и здоровья клиентки.</p> <p>Б) Заключение терапевтического контракта, обсуждение целей работы (не всегда связанных с уходом от агрессора).</p> <p>В) Создание безопасной, принимающей атмосферы, установление доверительного контакта.</p> <p>Г) Совместная разработка «плана безопасности» на случай эскалации насилия.</p>	В, А, Г, Б
57.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Расположите в логическом порядке Этапы проведения первичной диагностики с ребенком, пережившим травму.</p> <p>А) Наблюдение за спонтанной и организованной игровой деятельностью ребенка.</p> <p>Б) Установление контакта через недирективную игру или совместное рисование.</p> <p>В) Беседа с родителями (законными представителями) для сбора анамнеза и оценки семейной ситуации.</p> <p>Г) Применение проективных методик (тест «Рисунок человека», «Несуществующее животное») для оценки эмоционального состояния.</p>	В, Б, А, Г
58.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Определите верный алгоритм кризисного консультирования при выявлении активных суицидальных намерений у подростка</p> <p>А) Оценка степени риска: наличие плана, средств, предыдущих попыток.</p> <p>Б) Открытый, безоценочный вопрос о суицидальных мыслях и намерениях.</p>	Б, А, Г, В

		<p>В) Немедленное привлечение родителей (законных представителей) и обсуждение необходимости срочной психиатрической консультации или госпитализации.</p> <p>Г) Заключение антисуицидального договора на ограниченный срок (до встречи с психиатром/родителями).</p>	
59.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность работы с клиентом в острой фазе психотического эпизода (с бредом).</p> <p>А) Обеспечить безопасность клиента и окружающих, при необходимости организовать вызов бригады скорой психиатрической помощи.</p> <p>Б) После медикаментозного купирования острой симптоматики начать поддерживающую психотерапию, направленную на восстановление контакта с реальностью и принятие болезни.</p> <p>В) Вступить в контакт, используя техники простой валидации эмоций без обсуждения бредового содержания («Я вижу, что вы очень напуганы»).</p> <p>Г) Понять, представляет ли бред или галлюцинации непосредственную угрозу (императивные галлюцинации, бред преследования с агрессией).</p>	В, Г, А, Б
60.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Расположите логическом порядке этапы долгосрочной психотерапии с клиентом, переживающим сложное горе.</p> <p>А) Фаза интеграции и реорганизации жизни: поиск новых смыслов, идентичности, построение планов на будущее, в которых память об умершем занимает свое место.</p> <p>Б) Фаза установления контакта и создания безопасного пространства для выражения любых чувств.</p> <p>В) Фаза проживания боли и деконструкции «незавершенных гештальтов»: работа с чувством вины, невысказанными словами, гневом на умершего или обстоятельства.</p> <p>Г) Фаза принятия реальности утраты и работы с избеганием: постепенное возвращение к болезненным воспоминаниям и местам, связанным с умершим.</p>	Б, В, Г, А
61.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Ситуация: На первую консультацию пришла женщина 28 лет. Она говорит тихим голосом, избегает зрительного контакта. Сообщает, что живет с мужем, который ревнует ее «ко всем», контролирует ее телефон и финансы, периодически оскорбляет, но «иногда он очень добрый, покупает цветы». Она пришла, потому что «стала плохо спать и постоянно плакать».</p>	<p>Примерный правильный ответ: Алгоритм действий на первых сессиях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Создание максимально безопасных условий и установление контакта: Говорить спокойно, не давить, не перебивать. Важно дать понять, что здесь ее выслушают без осуждения и обесценивания. («Вы можете

Физического насилия, по ее словам, не было.
Вопрос: Опишите алгоритм действий психолога на первых двух-трех сессиях. Какие специфические задачи работы с жертвой психологического насилия должны быть решены в первую очередь? Почему нельзя сразу начинать, например, с работы над самооценкой?

рассказывать в своем темпе. Здесь безопасно»). Это основа для любого дальнейшего шага.

2. Тщательная и тактичная оценка безопасности и рисков (основная задача первой встречи): Несмотря на отрицание физического насилия, необходимо мягко, но прямо оценить риск его эскалации. Задать вопросы о динамике контроля: «Бывало ли, что он ломал вещи в ссоре?», «Чувствуете ли вы когда-нибудь физический страх рядом с ним?», «Есть ли у вас возможность уйти и побыть одной, если станет страшно?». Важность: Психологическое насилие часто предшествует физическому. Оценка риска — профессиональный и этический долг.

3. Психообразование и нормализация (задача первых сессий): Объяснить клиентке феномен цикла насилия (напряжение – инцидент – «медовый месяц»), чтобы она начала видеть систему, а не разрозненные события. Нормализовать ее чувства (запутанность, страх, надежду на изменения партнера) как типичные для этой ситуации. Почему это прежде самооценки: Пока клиентка находится внутри травматической связи и воспринимает ситуацию через призму своей «вины» или «недостаточности», любая работа над самооценкой будет неэффективна и может даже усилить вину («Мне говорят, что я хорошая, а я не могу навести порядок в своей семье»). Сначала нужно дать ей внешнюю, объективную рамку для понимания происходящего.

4. Совместная разработка «Плана безопасности» (конец первой – начало второй сессии): Независимо от ее решения об отношениях, создать практический план на случай ухудшения ситуации: куда можно уйти (друг, родственники, кризисный центр), какие документы и вещи иметь наготове, номера телефонов доверия. Важность: Этот план

			возвращает клиентке ощущение минимального контроля над своей жизнью, которого она лишена. Это первый шаг к восстановлению личной эффективности.
62.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Ситуация: К психологу обратились родители 10-летнего мальчика. Ребенок стал замкнутым, плохо спит, отказывается ходить в школу. Со слов родителей, месяц назад над ним жестоко издевалась группа старшеклассников (буллинг). Ребенок на контакт с психологом идет неохотно, молчит, смотрит в пол.</p> <p>Вопрос: Разработайте стратегию первых трех этапов психологической работы с этим ребенком. Объясните, почему классическое интервью или прямое обсуждение травмирующего события неприменимо на старте. Опишите конкретные методы, которые вы будете использовать на каждом этапе.</p>	<p>Примерный ответ: Работа с ребенком-жертвой буллинга требует особой осторожности и постепенности, чтобы не допустить ретравматизации.</p> <p>Стратегия первых этапов: Этап 1: Установление контакта и создание безопасного пространства (1-2 сессии) Цель: Снизить тревогу, дать почувствовать контроль и безопасность. Почему не интервью: Прямые вопросы о травме вызовут защитную реакцию (молчание, уход), усилят стыд и беспомощность. Ребенок еще не доверяет взрослому. Методы: Недирективная игровая терапия. Предложить выбор: «Во что хочешь поиграть? У нас есть куклы, машинки, конструктор, краски». Психолог следует за инициативой ребенка, комментируя его действия в поддерживающей манере («Ты построил высокую башню, она крепкая»). Через игру восстанавливается базовое чувство безопасности и контроля. Этап 2: Косвенная диагностика и выражение эмоций через проективные методики (2-3 сессии) Цель: Получить представление о внутреннем мире ребенка, дать выход подавленным чувствам безопасным способом. Методы: Проективные техники. «Рисунок несуществующего животного», «Рисунок семьи» (можно попросить нарисовать «семью зверей»). Анализируется не художественный уровень, а сюжет, расположение фигур, наличие защиты, общая атмосфера. Совместное сочинение историй: «Давай придумаем историю про мальчика-лисенка, который пошел в лесную школу... Что с ним там случилось? Кто ему помог?». Ребенок проецирует свои переживания на персонажа. Игры с песком: Ребенок создает свой мир в песочнице с миниатюрными фигурками. Это</p>

			<p>мощный невербальный метод, позволяющий символически отыграть травматический опыт и найти внутренние ресурсы.</p> <p>Этап 3: Постепенная вербализация и развитие навыков (после установления прочного контакта)</p> <p>Цель: Помочь ребенку назвать свои чувства и начать осваивать стратегии совладания.</p> <p>Методы:</p> <p>«Азбука чувств»: Играючи изучать и называть эмоции с помощью карточек, масок. «На что похоже твое чувство, когда ты идешь в школу?».</p> <p>Работа с метафорой через созданные ранее образы: Обратиться к нарисованному животному или герою истории: «Помнишь, наш лисенок боялся волков? Как мы можем ему помочь стать сильнее? Может, найти друга-медведя или научиться быстрее бегать?». Это позволяет обсуждать проблему и решения на безопасной дистанции.</p> <p>Только после этих этапов, при достаточном доверии, можно очень осторожно, следуя за ребенком, касаться реальных событий, но не в форме допроса, а в форме поддержки: «Иногда дети молчат, потому что боятся или им стыдно. Если захочешь когда-нибудь рассказать, что там было, я готов слушать».</p>
63.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Ситуация: В процессе терапии клиент с диагнозом «рекуррентное депрессивное расстройство» сообщает: «В последние дни мысли о том, чтобы все закончить, стали навязчивыми. У меня есть план. Но я пока ничего не сделал, потому что не хочу вас подводить».</p> <p>Вопрос: Опишите ваши немедленные действия в рамках сессии. Как вы будете оценивать уровень риска? Какое решение о формате дальнейшей работы (интенсивность, привлечение других специалистов) вы примете и как донесете его до клиента, сохраняя терапевтический альянс?</p>	<p>Примерный ответ:</p> <p>Это сигнал о высоком и непосредственном суицидальном риске, требующий четких, незамедлительных действий.</p> <p>Немедленные действия в сессии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Признать серьезность и поблагодарить за доверие: «Я очень ценю, что вы сказали мне об этом, несмотря на всю тяжесть. Это важно, и мы сейчас вместе это обсудим. Вы не подводите меня, а, наоборот, позволяете помочь». 2. Провести структурированную оценку риска (С-П-С-Н): <p>Конкретность Плана (П): «Можете ли вы описать этот план?».</p> <p>Выяснить метод, его доступность.</p> <p>Средства (С): «Есть ли у вас дома эти таблетки/это оружие?».</p> <p>Сроки/Намерение (С/Н): «Чувствуете ли вы, что можете это совершить в</p>

		<p>ближайшие часы или дни?», «Что вас пока удерживает?» (здесь клиент уже назвал альянс с терапевтом — это ресурс!).</p> <p>3. Обеспечить безопасность «здесь и сейчас» – заключение расширенного антисуицидального контракта: «Давайте договоримся, что прямо сейчас, пока мы разговариваем, и до нашей следующей встречи/до получения помощи, вы не будете ничего предпринимать. Обещаете?».</p> <p>Решение о формате дальнейшей работы и коммуникация с клиентом:</p> <p>Учитывая наличие плана и навязчивость мыслей, риск оценивается как высокий. Необходимо усилить поддержку и привлечь других специалистов.</p> <p>Решение: 1) Увеличить частоту сессий (например, временно перейти на встречи 2-3 раза в неделю). 2) Обязательно направить клиента на срочную консультацию к психиатру для оценки необходимости медикаментозной терапии или госпитализации.</p> <p>Как донести, сохраняя альянс: Подать это не как «отказ» или «слабость» терапевта, а как усиление команды поддержки и изменение тактики в кризисе.</p> <p>Обоснование: «Сейчас ваша боль и отчаяние достигли такого уровня, что одних наших разговоров может быть недостаточно. Мозг находится в состоянии «перегрузки», и ему может понадобиться медикаментозная помощь, чтобы снизить остроту и дать нам с вами возможность работать. Это как сломанная нога: сначала гипс (возможно, лекарства), а потом реабилитация (наша терапия).</p> <p>Психиатр — это специалист, который может помочь с гипсом для вашей души».</p> <p>Предложение совместного плана: «Я предлагаю нам такой план: сегодня вы даете мне обещание безопасности, я помогаю вам записаться к проверенному психиатру, а завтра мы с вами созваниваемся, чтобы обсудить, как прошла встреча. И наши сессии временно учащим. Мы с вами — одна команда</p>
--	--	---

			против этой депрессии. Вы согласны на такой план?».
64.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Ситуация: На терапию пришел мужчина 45 лет, ветеран боевых действий. Он жалуется на «пустоту», чувство отчужденности от семьи, вспышки гнева и ночные кошмары. При этом он категорически отрицает какие-либо проблемы, связанные со службой («все нормально, другие не видели того, что видел я»), и говорит, что пришел только потому, что «жена заставила».</p> <p>Вопрос: Опишите стратегию работы с таким клиентом на начальном этапе. Какие специфические особенности работы с последствиями боевой травмы и отрицанием необходимо учесть? Как построить мост к терапевтической работе, минуя сопротивление?</p>	<p>Примерный ответ:</p> <p>Работа с ветераном, отрицающим психологические последствия травмы, требует особого подхода, уважающего его ценности и защитные механизмы.</p> <p>Стратегия начального этапа и учет особенностей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Смена фокуса с «психической травмы» на «нормальную реакцию на ненормальные обстоятельства» и акцент на «здесь и сейчас»: Прямые вопросы о боевом опыте и интерпретация симптомов как «ПТСР» вызовут отторжение. Вместо этого: <p>Легитимизация и дестигматизация: «После таких событий, как те, что вы пережили, у многих крепких людей возникают трудности со сном, раздражительность и чувство отдаленности от мирной жизни. Это не слабость, а знак того, что психика столкнулась с чем-то чрезвычайным и все еще перерабатывает это».</p> <p>Фокус на текущие трудности: «Давайте оставим в стороне службу. Вы говорите, что сейчас сложно с семьей, что иногда накрывает злость и потом стыдно, что не можете уснуть. Хотите поработать именно с этим?». Это смещает цель с «лечения травмы» на «решение конкретных жизненных проблем».</p> 2. Язык ценности и эффективности, а не болезни: Обращаться к его идентичности («человек дела», «солдат»). <p>Переформулировка целей: «Я вижу, что вы — человек, привыкший справляться с трудностями. Сейчас трудность — это ваше состояние, которое мешает жить так, как вы хотите, и быть таким мужем и отцом, каким вы могли бы быть. Давайте посмотрим на терапию как на тактическую задачу: укрепить «тыл» (семью), наладить «связь» (эмоциональный контакт), повысить «боеготовность» (устойчивость к стрессу) в мирной жизни».</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Постепенное установление связи между симптомами и прошлым опытом через физиологию, а не через

			<p>воспоминания: Обучение навыкам саморегуляции: Предложить работать с гневом и бессонницей через конкретные телесные техники (дыхание для контроля гнева, методы релаксации для сна). Это понятно, практично и не угрожает. Объяснение через «триггеры»: Позже, когда установится доверие, можно осторожно объяснить: «Иногда наше тело и мозг реагируют на что-то в настоящем (крики детей, громкий звук) так, будто мы снова в той опасной ситуации. Это старая, автоматическая программа выживания. Мы можем научиться ее перезагружать». Это позволяет говорить о связи с прошлым, не требуя от него рассказывать о самом травмирующем.</p>
65.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Ситуация: В процессе терапии женщины, переживающей развод и депрессию, выясняется, что ее мать (которая помогает с детьми) постоянно ее критикует и обесценивает («Я же говорила, он тебя бросит», «Ты ни на что не способна»). Клиентка признается, что эти слова «добивают» ее, но она не может противостоять матери, так как зависит от ее помощи. Вопрос: Проанализируйте эту ситуацию с точки зрения вторичной виктимизации и созависимых отношений. Сформулируйте две конкретные терапевтические задачи в работе с этой динамикой. Предложите техники или интервенции для решения одной из них.</p>	<p>Примерный правильный ответ: Анализ ситуации: Вторичная виктимизация: Мать, вместо поддержки в кризисе (развод), усиливает травму дочери постоянной критикой и унижением. Дочь оказывается в ситуации «двойного удара»: первичная травма (развод) и вторичная — от близкого человека, от которого она ждала помощи. Созависимые отношения: Клиентка находится в ловушке противоречия: она эмоционально страдает от поведения матери, но функционально зависит от ее помощи с детьми. Она чувствует себя бессильной установить границы из-за страха потерять поддержку и, возможно, из-за глубинных паттернов детства. Две терапевтические задачи: 1. Задача: Дифференциация и усиление «Я» клиентки. Помочь ей отделить свои чувства, мысли и потребности от токсичных посланий матери, восстановить контакт со своей собственной реальностью и самооценностью. 2. Задача: Развитие навыков установления и удержания психологических границ в условиях реальной зависимости (нужна помощь с детьми).</p>
66.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>При первой встрече с подростком, пережившим буллинг, психолог не начинает с опроса о травме,</p>	<p>доверительного контакта (раппорта)</p>

		а предлагает совместно поиграть в настольную игру или порисовать. Этот недирективный подход направлен на первоочередное установление _____ и снижение тревоги.	
67.	ПК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение В работе с клиенткой, подвергающейся домашнему насилию, психолог помогает ей составить список конкретных действий на случай эскалации агрессии партнера: куда пойти, какие документы взять, кому позвонить. Этот документ называется план _____.	безопасности
68.	ПК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение При работе с клиентом, переживающим острое горе, психолог нормализует такие чувства, как гнев на умершего или вину, объясняя, что они являются частью процесса _____.	горя (или траура, скорби)
69.	ПК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Основной терапевтический метод при работе с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), заключающийся в поэтапном предъявлении травматических воспоминаний в безопасных условиях для их переработки, — это _____ терапия.	травмо-фокусированная (или экспозиционная, в контексте КПТ)
70.	ПК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Если в процессе терапии клиент с выраженной депрессией сообщает о конкретном плане суицида, психолог, соблюдая принцип «не навреди», обязан предпринять действия по обеспечению безопасности, что может включать информирование родственников и направление к _____ для решения вопроса о госпитализации.	психиатру (врачу-психиатру)
71.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При первом контакте с жертвой домашнего насилия психолог в первую очередь должен: А) Дать рекомендации по улучшению отношений. Б) Оценить уровень непосредственной опасности и создать план безопасности. В) Направить к семейному психологу для совместной работы с партнером. Г) Обсудить детали насилия для точной диагностики.	Б
72.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основная терапевтическая задача на начальном этапе работы с ребенком, пережившим травму: А) Установить доверительный контакт и создать безопасное пространство..	А

		<p>Б) Провести полное психодиагностическое обследование</p> <p>В) Немедленно начать экспозиционную терапию.</p> <p>Г) Объяснить ему, что случилось, с психологической точки зрения.</p>	
73.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>«Стокгольмский синдром» в контексте домашнего насилия – это:</p> <p>А) Физическая зависимость от агрессора.</p> <p>Б) Психологическая связь, при которой жертва оправдывает агрессора.</p> <p>В) Желание жертвы отомстить.</p> <p>Г) Отсутствие каких-либо чувств к агрессору.</p>	Б
74.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При работе с клиентом, переживающим острое горе, на стадии гнева терапевту следует:</p> <p>А) Осудить клиента за такие чувства.</p> <p>Б) Нормализовать гнев и помочь найти безопасные способы его выражения.</p> <p>В) Перевести разговор на другие темы.</p> <p>Г) Назначить дополнительную диагностику.</p>	Б
75.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Кризисное консультирование суицидального клиента начинается с:</p> <p>А) Открытого и безоценочного вопроса о суицидальных мыслях.</p> <p>Б) Гарантии полной конфиденциальности в любой ситуации.</p> <p>В) Обсуждения его детских травм.</p> <p>Г) Рассказа о ценности жизни.</p>	А
76.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Ведущий метод психотерапии для работы с последствиями единичной психологической травмы (ПТСР):</p> <p>А) Классический психоанализ.</p> <p>Б) Травмо-фокусированная КПТ или ДПДГ (EMDR).</p> <p>В) Рационально-эмотивная терапия.</p> <p>Г) Арт-терапия как основной метод.</p>	Б
77.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Признак высокого суицидального риска:</p> <p>А) Наличие конкретного плана, средств и намерения совершить его в ближайшее время.</p> <p>Б) Периодическое снижение настроения.</p> <p>В) Желание побыть одному.</p>	А

		Г) Общие размышления о смысле жизни.	
78.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Основная функция самоповреждающего поведения (селф-харм) без суицидального намерения чаще всего:</p> <p>А) Манипуляция окружающими. Б) Регуляция невыносимых эмоций и снятие внутреннего напряжения. В) Желание украсить свое тело. Г) Подражание сверстникам.</p>	Б
79.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Первоочередное действие при работе с клиентом в состоянии острого психотического эпизода (бред, галлюцинации):</p> <p>А) Интерпретировать содержание бреда. Б) Обсудить детали галлюцинаций. В) Начать когнитивную реструктуризацию бредовых убеждений. Г) Обеспечить безопасность и направить к психиатру.</p>	Г
80.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Диалектико-поведенческая терапия (ДПТ) была первоначально разработана для:</p> <p>А) Лечения фобий. Б) Работы с хронической суицидальностью и пограничным расстройством личности. В) Семейного консультирования. Г) Реабилитации после инсульта.</p>	Б
81.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При консультировании пожилого человека с жалобами на апатию и бессонницу важно сначала:</p> <p>А) Начать курс гештальт-терапии. Б) Сразу назначить антидепрессанты. В) Обвинить его в лени. Г) Исключить депрессию и соматические заболевания (направить к врачу).</p>	В
82.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Признаком эмоционального насилия над ребенком является:</p> <p>А) Постоянное унижение, высмеивание, игнорирование его потребностей. Б) Случайный подзатыльник. В) Отказ купить дорогую игрушку. Г) Наличие у ребенка собственных обязанностей</p>	А

		по дому.	
83.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>«План безопасности» для жертвы насилия не включает:</p> <p>А) Список мест, где можно укрыться. Б) Контакты доверенных лиц и кризисных служб. В) План примирения с агрессором. Г) Заранее собранную сумку с документами и необходимыми вещами.</p>	В
84.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Работа с чувством вины у родственника после суицида близкого должна быть направлена на:</p> <p>А) Усиление этого чувства как наказание. Б) Полное снятие любой ответственности. В) Дифференциацию ответственности и принятие невозможности тотального контроля. Г) Запрет на обсуждение темы.</p>	В
85.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Наиболее адекватный метод начальной работы с тревожным ребенком 7 лет:</p> <p>А) Длительная беседа лицом к лицу. Б) Неподобная игровая терапия. В) Анкетирование родителей. Г) Гипноз.</p>	Б
86.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для клиента с пограничным расстройством личности на начальном этапе терапии критически важно:</p> <p>А) Проработать глубинные детские травмы. Б) Установить четкие, надежные границы и стабильные терапевтические отношения. В) Дать максимальное количество интерпретаций. Г) Минимизировать контакт вне сессий.</p>	Б
87.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>«Ре-травматизация» в терапии может произойти, если:</p> <p>А) Терапевт избегает разговора о травме. Б) Терапия проходит в комфортной обстановке. В) Клиент забывает о травмирующем событии. Г) Травматичный материал предъявляется слишком быстро, без достаточной стабилизации.</p>	Г
88.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный	В

		<p>ответ</p> <p>При работе с клиентом, злоупотребляющим алкоголем для снятия тревоги, психолог должен:</p> <p>А) Игнорировать эту тему, сосредоточившись на тревоге. Б) Настаивать на полном и немедленном отказе от алкоголя. В) Совместно исследовать функцию алкоголя и рассмотреть направление к наркологу. Г) Посоветовать перейти на более легкие напитки.</p>	
89.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Техника «пустого стула» в гештальт-терапии при работе с утратой используется для:</p> <p>А) Физического отдыха клиента. Б) Диалога с невысказанными чувствами к умершему. В) Организации пространства кабинета. Г) Развития воображения.</p>	Б
90.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Эмоциональное выгорание у специалиста, работающего с травмой, можно профилактировать с помощью:</p> <p>А) Регулярной супервизии и заботы о своих границах. Б) Увеличения количества рабочих часов. В) Полного отказа от работы с тяжелыми случаями. Г) Игнорирования собственных эмоций.</p>	А
91.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При консультировании человека с инвалидностью, испытывающего депрессию, важно фокусироваться на:</p> <p>А) Только на его ограничениях. Б) Его ресурсах, смыслах и качестве жизни в новых условиях. В) Поиске медицинского «лечения» инвалидности. Г) Сравнении его с более «успешными» людьми с инвалидностью.</p>	Б
92.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>В ситуации, когда пожилой клиент с деменцией проявляет агрессию, психолог должен понимать, что это, скорее всего:</p> <p>А) Злой умысел. Б) Проявление личности. В) Реакция на страх, беспомощность или</p>	В

		<p>дискомфорт, который клиент не может иначе выразить.</p> <p>Г) Признак того, что терапия не нужна.</p>	
93.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для клиента с нарциссическим расстройством личности характерной защитной реакцией на конструктивную обратную связь от терапевта, угрожающей его грандиозному «Я», чаще всего будет:</p> <p>А) Глубокий самоанализ и принятие критики. Б) Идеализация терапевта как «единственного, кто его понимает». В) Девальвация терапевта («Вы ничего не понимаете, ваш метод не работает») или гнев. Г) Апатия и уход от контакта.</p>	В
94.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При работе с клиентом, страдающим шизоидным расстройством личности, основная терапевтическая задача на начальном этапе – это:</p> <p>А) Активно развивать у него навыки интенсивного социального взаимодействия. Б) Создать безопасную, ненавязчивую атмосферу, уважающую его потребность в дистанции, и постепенно устанавливать стабильный, предсказуемый контакт. В) Немедленно обсудить его детские фантазии. Г) Поставить цель «завести как можно больше друзей».</p>	Б
95.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>В состоянии психотического эпизода (например, при остром параноидном синдроме) директивный вопрос терапевта: «Вы действительно верите, что за вами следят через розетку?» является:</p> <p>А) Полезным методом «опровержения бреда». Б) Корректным способом оценки реальности. В) Потенциально вредным, так как может усилить тревогу, спровоцировать агрессию или укрепить защиту пациента вокруг бреда. Г) Показателем высокого профессионализма.</p>	В
96.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Ключевым элементом психотерапевтической поддержки при работе с клиентом в состоянии ремиссии после перенесенного психоза (например, при шизофрении) является:</p> <p>А) Помощь в осознании и принятии болезни (инсайт), профилактика рецидивов, реабилитация социального функционирования. Б) Активная интерпретация символического содержания пережитого бреда.</p>	А

		<p>В) Требование полностью отказаться от медикаментозного лечения.</p> <p>Г) Фокус исключительно на обсуждении деталей психотических переживаний.</p>	
97.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для клиента с истерическим (гистрионическим) расстройством личности типичной манере взаимодействия свойственно:</p> <p>А) Демонстративное, театральное поведение, направленное на привлечение внимания.</p> <p>Б) Полное отсутствие эмоциональных проявлений.</p> <p>В) Ригидность и педантичность.</p> <p>Г) Постоянная подозрительность и недоверие.</p>	А
98.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При контакте с человеком в состоянии острого психоза с императивными галлюцинациями («голоса» приказывают нанести вред себе или другим), приоритетом психолога является:</p> <p>А) Углубленное исследование содержания «голосов».</p> <p>Б) Немедленное обеспечение безопасности и вызов бригады скорой психиатрической помощи.</p> <p>В) Убеждение пациента, что голосов не существует.</p> <p>Г) Продолжение плановой терапевтической беседы.</p>	Б
99.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Основная цель терапии, ориентированной на ментализацию (МВТ), при работе с пограничным расстройством личности – это:</p> <p>А) Устранение всех симптомов тревоги.</p> <p>Б) Развитие способности клиента понимать собственные психические состояния и состояния других людей, видеть связь между состояниями ума и поведением.</p> <p>В) Поиск и проработка подавленных воспоминаний раннего детства.</p> <p>Г) Обучение исключительно поведенческим техникам.</p>	Б
100.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>В работе с клиентом, у которого диагностировано обсессивно-компульсивное расстройство личности, терапевту следует ожидать трудностей, связанных с:</p> <p>А) Перфекционизмом, ригидностью мышления, контролем и трудностями в принятии неопределенности, что может проявляться в скрупулезном обсуждении деталей терапии.</p>	А

		Б) Чрезмерной импульсивностью и эмоциональными бурями. В) Постоянной потребностью в восхищении. Г) Патологической лживостью и манипулятивностью.	
--	--	--	--

Разработан:
старший преподаватель кафедры клинической психологии

М.С. Шашкова