

**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	Психологическое сопровождение лечебного процесса
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-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
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-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
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-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между типом внутренней картины болезни (ВКБ) и её характеристикой:</p> <ol style="list-style-type: none"> Активное отбрасывание мыслей о болезни, отрицание симптомов Трезвая оценка состояния без преувеличений, стремление содействовать лечению Непрерывное беспокойство относительно течения 	1-А, 2-Г, 3-В, 4-Б

		<p>болезни, поиск информации</p> <p>4. «Уход в работу», продолжение трудовой деятельности даже при тяжелом состоянии</p> <p>А) Анозогнозический тип Б) Эргопатический тип В) Тревожный тип Г) Гармоничный тип</p>	
2.	УК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между типом реагирования на болезнь и рекомендуемой стратегией взаимодействия с пациентом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заинтересованное внимание к личности, прояснение всех неясных моментов лечения 2. Установление эмоционального контакта, принятие чувств пациента, но с обозначением рамок 3. Открытый стиль общения, отсутствие навязчивости, готовность к диалогу 4. Умение выслушивать жалобы, проявлять участие, но не подкреплять чрезмерную фиксацию на симптомах <p>А) Ипохондрический Б) Эгоцентрический В) Паранойяльный Г) Сенситивный</p>	1-Г, 2-Б, 3-В, 4-А
3.	УК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между типом темперамента пациента и особенностью коммуникации с ним:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Легко увлекается интересной темой, но может быстро переключить внимание 2. Нуждается во времени для понимания информации, не любит спешки 3. Часто «язык обгоняет мысль», информацию воспринимает поверхностно 4. Раним, впечатлителен, часто не высказывает своё мнение <p>А) Холерик Б) Сангвиник В) Флегматик Г) Меланхолик</p>	1-В, 2-А, 3-Б, 4-Г
4.	УК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между этапом переживания болезни и характерным поведением пациента:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение остроты симптомов, привыкание к факту заболевания 2. Появление первых симптомов, решение об обращении к врачу 3. Установка на получение материальных или иных выгод от болезни 4. Изоляция от работы и семьи, неуверенность в прогнозе, тревога <p>А) Предмедицинская фаза Б) Фаза ломки жизненного стереотипа В) Фаза адаптации к болезни Г) Фаза формирования компенсаторных механизмов</p>	1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В

5.	УК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между психологической характеристикой пациента и её проявлением во взаимодействии с медицинской командой:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сложности с адаптацией в стационаре, склонность к конфликтам из-за неприятия изменений 2. Повышенный риск конфликтов с персоналом и другими пациентами 3. Погружённость в болезненные ощущения, трудности установления контакта 4. Готовность следовать указаниям без глубокого анализа, подверженность влиянию <p>А) Высокая реактивность и эмоциональная возбудимость Б) Ригидность (негибкость) В) Повышенная внушаемость Г) Интровертированность</p>	1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В
6.	УК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите последовательность этапов переживания болезни пациентом в динамике (от раннего к позднему):</p> <p>А) Фаза адаптации к болезни Б) Фаза формирования компенсаторных механизмов В) Уровень организации исследования Г) Уровень методологического подхода Д) Уровень метода (эксперимент, наблюдение)</p>	В, Д, А, Г, Б
7.	УК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Прочитайте текст и установите последовательность уровней внутренней картины болезни по В.В. Николаевой (от базового к высшему):</p> <p>А) Интеллектуальный уровень Б) Эмоциональный уровень В) Мотивационный уровень Г) Чувственный уровень (ощущения)</p>	Г, Б, А, В
8.	УК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Прочитайте текст и установите последовательность шагов в диагностике внутренней картины болезни (от начала к завершению):</p> <p>А) Изучение самооценки социальной значимости болезни (опросник Сердюка) Б) Выслушивание жалоб и определение модели симптомов В) Диагностика типа отношения к болезни (опросник ЛОБИ) Г) Исследование эмоционального отношения пациента к болезни Д) Оценка уровня тревожности (шкала Спилбергера-Ханина)</p>	Б, В, Г, А, Д
9.	УК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Прочитайте текст и установите последовательность типов реагирования на болезнь по степени адаптивности (от наиболее адаптивного к наименее адаптивному):</p> <p>А) Гармоничный тип Б) Тревожный тип В) Эргопатический тип</p>	А, В, Б, Д, Г

		Г) Дисфорический тип Д) Анозогнозический тип	
10.	УК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Прочитайте текст и установите последовательность действий врача при коррекции тревожного типа реагирования пациента (от первого к последующему):</p> <p>А) Использование успокаивающего тембра речи и вербальных психотерапевтических приёмов Б) Дать пациенту выговориться, не прерывая монолог В) Установление близкой дистанции (при согласии пациента) Г) Оценка необходимости назначения анксиолитиков Д) Проявление эмпатии, принятие эмоционального состояния пациента</p>	В, Д, Б, А, Г
11.	УК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p><i>Задача:</i> В терапевтическом отделении находится пациент с ипохондрическим типом реагирования на болезнь. Он подробно описывает свои симптомы, требует постоянного внимания, переспрашивает о каждом назначении. Команда врачей и медсестёр начинает испытывать эмоциональное выгорание. <i>Вопрос:</i> Разработайте стратегию взаимодействия медицинской команды с данным пациентом. Укажите: а) как распределить роли в команде (врач, медсестра, психолог); б) какие коммуникативные приёмы использовать;</p>	<p>Пример ответа:</p> <p>а) Распределение ролей: Врач: проводит чёткие, структурированные консультации, даёт ясные пояснения о диагнозе и лечении, избегает излишней детализации. Медсестра: оказывает эмоциональную поддержку, проявляет участие, но мягко ограничивает чрезмерные жалобы, перенаправляет пациента к врачу. Психолог: проводит индивидуальные сессии для работы с тревогой, обучает пациента методам саморегуляции.</p> <p>б) Коммуникативные приёмы: Активное слушание с эмпатией, но без подкрепления ипохондрических фиксаций. Использование «я-сообщений» («Я понимаю, что вам тревожно, но давайте сосредоточимся на плане лечения»). Чёткие временные рамки беседы. Визуализация плана лечения (памятки, схемы).</p>
12.	УК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p><i>Задача:</i> В стационар поступает пациент с анозогнозическим типом реагирования (отрицает болезнь, отказывается от лечения). Команда должна добиться его согласия на терапию. <i>Вопрос:</i> Составьте план командных действий для вовлечения пациента в лечебный процесс. Опишите: а) последовательность шагов команды; б) методы мотивации пациента; в) как учесть его личностные особенности (например, высокий интеллект, стремление к самостоятельности).</p>	<p>Пример ответа:</p> <p>а) Последовательность шагов: Установление доверительного контакта через открытый, неосуждающий диалог; Предоставление объективной информации о заболевании в доступной форме (анализы, снимки); Вовлечение пациента в обсуждение плана лечения, предоставление выбора</p>

			там, где это возможно; Подключение близких (с согласия пациента) для поддержки. б) Методы мотивации: Акцент на сохранение качества жизни и самостоятельности; Использование метода «сократического диалога» — задавать вопросы, чтобы пациент сам пришёл к выводам о необходимости лечения; Позитивное подкрепление любых проявлений сотрудничества. в) Учёт особенностей: Опирайтесь на рациональные аргументы, данные исследований; Предлагать пациенту роль «эксперта по своему здоровью»; Избегать давления, использовать партнёрскую модель отношений «врач-пациент».
13.	УК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p><i>Задача:</i> В терапевтическом отделении наблюдается рост конфликтов между пациентами с разными типами темперамента (холерики, флегматики, меланхолики).</p> <p><i>Вопрос:</i> Предложите стратегию управления палатой, учитывающую темпераментальные особенности пациентов. Опишите:</p> <p>а) как распределить пациентов по палатам; б) как построить общение медперсонала с каждым типом; в) какие общие мероприятия помогут снизить напряжённость; г) как обучать команду работе с разнородным контингентом.</p>	<p>Пример ответа:</p> <p>а) Распределение по палатам: по возможности объединять пациентов со схожим темпераментом (флегматиков с флегматиками, холериков с холериками), меланхоликов размещать в более спокойных палатах.</p> <p>б) Общение с разными типами: Холерики: четкие, краткие инструкции, контроль эмоций; Флегматики: давать время на ответ, не торопить; Меланхолики: мягкость, поддержка, внимание к эмоциям; Сангвиники: поддержание позитивного тона, возможность переключения внимания.</p> <p>в) Общие мероприятия: информирование о правилах отделения, создание зон тишины, организация досуга (чтение, настольные игры).</p> <p>г) Обучение команды: тренинг по основам психологии темперамента, разбор клинических случаев, ролевые игры на коммуникацию.</p>
14.	УК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p>	<p>Пример ответа:</p> <p>а) Этические принципы:</p>

		<p><i>Задача:</i> В отделении онкологии часть пациентов демонстрирует анозогнозический тип реагирования (отрицание болезни), что затрудняет лечение и взаимодействие с семьёй.</p> <p><i>Вопрос:</i> Разработайте стратегию работы команды (онколог, психолог, медсёстры, социальный работник) с такими пациентами.</p> <p>Укажите:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) этические принципы работы с отрицанием; б) тактику постепенного информирования пациента; в) работу с семьёй; г) как поддерживать согласованность действий в команде. 	<p>уважение права пациента на защитные механизмы, не навязывание информации, баланс между правдой и надеждой.</p> <p>б) Тактика информирования: дозированная информация, использование «языка возможностей» («сейчас мы можем сделать...»), подключение психолога для работы с сопротивлением.</p> <p>в) Работа с семьёй: информирование о природе отрицания, обучение тактике поддержки без давления, совместные встречи с психологом.</p> <p>г) Согласованность в команде: общие протоколы общения, регулярные междисциплинарные консилиумы, ведение единой истории болезни с пометками о психологическом статусе.</p>
15.	УК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p><i>Задача:</i> В рамках больницы внедряется программа психологической поддержки для пациентов после инфаркта. Необходимо организовать командную работу кардиологов, реабилитологов, психологов и медсестёр.</p> <p><i>Вопрос:</i> Составьте программу командного взаимодействия на этапе реабилитации.</p> <p>Включите:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) цели каждого специалиста; б) формы совместной работы (совещания, записи в истории болезни); в) методы оценки эффективности командной работы; г) как адаптировать программу под разные типы ВКБ пациентов. 	<p>Пример ответа:</p> <p>а) Цели специалистов: Кардиолог: контроль физического состояния, медикаментозная терапия. Реабилитолог: восстановление физической активности. Психолог: коррекция тревоги, депрессии, формирование мотивации к реабилитации. Медсёстры: ежедневный мониторинг, эмоциональная поддержка, обучение самоконтролю.</p> <p>б) Формы работы: еженедельные консилиумы, единый электронный журнал с заметками всех специалистов, совместные приемы (врач + психолог).</p> <p>в) Оценка эффективности: динамика показателей ВКБ (опросники), снижение уровня тревожности, выполнение реабилитационного плана, обратная связь от пациентов.</p> <p>г) Адаптация под ВКБ: Для тревожных —</p>

			больше структурированной информации. Для эргопатических — акцент на возвращение к работе. Для анозогностических — мягкое вовлечение в реабилитацию через физические упражнения.
16.	УК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Совокупность всех переживаний, ощущений, представлений и мыслей пациента о своём заболевании, формирующая его субъективное отношение к болезни, называется...	Внутренняя картина болезни (ВКБ)
17.	УК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Тип реагирования на болезнь, при котором пациент активно отбрасывает мысли о заболевании, отрицает симптомы и отказывается от лечения, называется ... тип.	Анозогностический
18.	УК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Концепцию четырёх уровней внутренней картины болезни (чувственный, эмоциональный, интеллектуальный, мотивационный) разработала...	В.В. Николаева
19.	УК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Стратегия поведения пациента, при которой он «уходит в работу», чтобы отвлечься от болезни и сохранить прежний образ жизни, характерна для ... типа отношения к болезни.	Эргопатического
20.	УК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Для диагностики типов отношения к болезни у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями А.Е. Личко и Н.Я. Иванов разработали специальный психологический инструмент — ...	Опросник ТОБОЛ (или: опросник типов отношения к болезни)
21.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Внутренняя картина болезни (ВКБ) — это: А) Диагноз, поставленный врачом Б) Совокупность объективных симптомов заболевания В) Субъективное переживание пациентом своей болезни Г) Данные лабораторных исследований	В
22.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Автором понятия «внутренняя картина болезни» в отечественной литературе считается: А) А.Р. Лурия Б) З. Фрейд В) К.Г. Юнг Г) В.М. Бехтерев	А
23.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой уровень ВКБ по В.В. Николаевой связан с обработкой ощущений и формированием эмоционального отклика? А) Интеллектуальный Б) Мотивационный В) Чувственный Г) Эмоциональный	Г

24.	УК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Тип отношения к болезни, при котором пациент скрывает симптомы и факт заболевания, называется: А) Агравация Б) Диссимуляция В) Анозогнозия Г) Симуляция</p>	Б
25.	УК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с каким типом темперамента чаще всего недооценивает тяжесть своего заболевания? А) Меланхолик Б) Холерик В) Сангвиник Г) Флегматик</p>	В
26.	УК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Эргопатический тип реагирования на болезнь характеризуется: А) Уходом в работу Б) Отрицанием болезни В) Постоянной тревогой Г) Полным безразличием</p>	А
27.	УК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Эргопатический тип реагирования на болезнь характеризуется: А) Уходом в работу Б) Отрицанием болезни В) Постоянной тревогой Г) Полным безразличием</p>	В
28.	УК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для какого типа отношения к болезни характерно «бегство в болезнь» с целью привлечения внимания? А) Ипохондрический Б) Эгоцентрический В) Тревожный Г) Гармоничный</p>	Б
29.	УК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ При каком типе ВКБ пациент склонен к постоянным поискам новой информации о болезни и лечении? А) Эргопатический Б) Тревожный В) Анозогнозический Г) Апатический</p>	Б
30.	УК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Кто из перечисленных авторов разработал типологию из 13 типов отношения к болезни? А) А.Е. Личко и Н.Я. Иванов Б) В.В. Николаева В) А.Р. Лурия Г) О.В. Кербилов</p>	А
31.	УК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p>	А

		<p>Что из перечисленного НЕ является уровнем внутренней картины болезни по В.В. Николаевой?</p> <p>А) Поведенческий Б) Эмоциональный В) Интеллектуальный Г) Чувственный</p>	
32.	УК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Термин «внутренняя картина здоровья» ввёл:</p> <p>А) В.Е. Каган Б) А.Р. Лурия В) В.В. Николаева Г) А.Е. Личко</p>	А
33.	УК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Пациент, который считает болезнь наказанием за грехи, демонстрирует:</p> <p>А) Анозогнозический тип Б) Паранойяльный тип В) Дисфорический тип Г) Нозогнозический тип</p>	Б
34.	УК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Способность пациента адаптироваться к болезни, сохраняя социальные связи, относится к критерию:</p> <p>А) Индивидуализации Б) Социализации В) Адаптации Г) Компенсации</p>	Б
35.	УК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для какого возраста характерна наибольшая степень расхождения между субъективной оценкой болезни и её объективными проявлениями?</p> <p>А) Детский и подростковый Б) Молодой и старческий В) Зрелый Г) Пожилой и старческий</p>	Б
36.	УК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что из перечисленного относится к интрапсихическим факторам формирования ВКБ?</p> <p>А) Культуральный миф о болезни Б) Престижность заболевания в обществе В) Тип реагирования на фрустрацию Г) Отношение семьи к болезни</p>	В
37.	УК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Методика «САН» используется для оценки:</p> <p>А) Тревожности Б) Самочувствия, активности, настроения В) Типа отношения к болезни Г) Уровня депрессии</p>	Б
38.	УК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Шкала Спилбергера-Ханина измеряет:</p> <p>А) Тип темперамента Б) Уровень интеллекта</p>	В

		В) Личностную и реактивную тревожность Г) Степень социальной адаптации	
39.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Опросник Айзенка предназначен для диагностики: А) Типов отношения к болезни Б) Экстраверсии, интроверсии и нейротизма В) Уровня самооценки Г) Степени социальной значимости болезни	Б
40.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что означает термин «нормозогнозия»? А) Переоценка значимости болезни Б) Адекватная оценка болезни В) Отрицание болезни Г) Искажённое восприятие болезни	Б
41.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При каком поражении головного мозга чаще наблюдается адекватная внутренняя картина болезни? А) Поражение правой лобной доли Б) Поражение левой лобной доли В) Поражение задних отделов левого полушария Г) Поражение задних отделов правого полушария	В
42.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Кто ввёл понятие «реакция адаптации» в отечественную литературу? А) О.В. Кербиков Б) Е.А. Шевалев В) А.Р. Лурия Г) А.Е. Личко	Б
43.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что из перечисленного НЕ является параметром оценки болезни с точки зрения пациента? А) Вероятность летального исхода Б) Стоимость лечения В) Влияние на семейную жизнь Г) Болевая характеристика	Б
44.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Фаза «капитуляции» в переживании болезни характеризуется: А) Активным поиском новых методов лечения Б) Примирением с болезнью и снижением активности В) Отрицанием болезни Г) Формированием компенсаторных механизмов	Б
45.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для какого типа пациентов наиболее эффективен директивный стиль общения врача? А) С высокой личностной тревожностью Б) С социально незрелой личностью и слабой мотивацией В) С эргопатическим типом ВКБ Г) С анозогнозическим типом ВКБ	Б
46.	УК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	В

		<p>Какой механизм психологической защиты чаще используется при ипохондрическом типе реагирования?</p> <p>А) Вытеснение Б) Проекция В) Фиксация на ощущениях Г) Рационализация</p>	
47.	УК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Опросник А.И. Сердюка предназначен для изучения:</p> <p>А) Типов темперамента Б) Самооценки социальной значимости болезни В) Уровня депрессии Г) Личностной тревожности</p>	Б
48.	УК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что такое «культуральный миф о болезни»?</p> <p>А) Научное объяснение заболевания Б) Социальное представление о болезни, которое может не совпадать с научным знанием В) Народные методы лечения Г) Религиозное объяснение болезни</p>	Б
49.	УК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При каком типе реагирования пациент обвиняет окружающих в своей болезни?</p> <p>А) Сенситивный Б) Паранойяльный В) Эгоцентрический Г) Дисфорический</p>	Б
50.	УК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что из перечисленного является примером интерпсихической направленности реагирования на болезнь?</p> <p>А) Уход в работу Б) Тревожность В) Отрицание болезни Г) Манипулирование окружающими через болезнь</p>	Г
51.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между типом реагирования на болезнь и его характерным проявлением у социально уязвимых пациентов (например, с низким доходом, без поддержки семьи):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тревожный тип 2. Анозогнозический тип 3. Дисфорический тип 4. Апатический тип <p>А) Отрицание болезни из-за страха потерять работу и средства к существованию Б) Постоянное беспокойство о невозможности оплатить лечение и остаться без поддержки В) Гнев, озлобленность на «несправедливость» судьбы, обвинение общества в своей болезни Г) Полное безразличие к исходу болезни из-за чувства беспомощности и социальной исключённости</p>	1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г
52.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p>	1-А, 2-В, 3-Б, 4-Г

		<p>Установите соответствие между социальным фактором, влияющим на внутреннюю картину болезни, и его психологическим следствием у пациента:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стигматизация болезни в обществе (например, ВИЧ, психические расстройства) 2. Низкий социально-экономический статус 3. Отсутствие семьи или поддержки близких 4. Культуральный миф о болезни в определённой среде <p>А) Формирование чувства изоляции, стыда, скрытности, возможное агрессивное поведение как защита Б) Страх обращения за помощью, склонность к диссимуляции, позднее выявление заболеваний В) Повышенная тревожность, чувство беспомощности, ориентация на выгоды от болезни («рентные установки») Г) Отрицание медицинских рекомендаций, обращение к альтернативным (ненаучным) методам лечения</p>	
53.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между методикой психодиагностики и целью её применения в работе с пациентом в трудной жизненной ситуации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Шкала Спилбергера-Ханина 2. Опросник А.И. Сердюка 3. Тест САН (самочувствие, активность, настроение) 4. Личностный опросник Айзенка <p>А) Оценка влияния болезни на различные сферы социального статуса и выявление «точек приложения» психотерапии Б) Определение общего эмоционального и функционального состояния пациента в текущий момент В) Измерение уровня личностной и ситуационной тревожности как индикатора стресса и дезадаптации Г) Выявление базовых черт темперамента (экстраверсия/интроверсия, нейротизм) для понимания стиля переживания болезни</p>	1-В, 2-А, 3-Б, 4-Г
54.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между этапом переживания болезни пациентом в трудной жизненной ситуации и задачей психолога/психотерапевта на этом этапе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предмедицинская фаза 2. Фаза ломки жизненного стереотипа 3. Фаза адаптации к болезни 4. Фаза формирования компенсаторных механизмов <p>А) Помощь в принятии новых ограничений, поиск внутренних ресурсов, поддержка мотивации к лечению Б) Снижение страха и сопротивления, мотивация к обращению за помощью, информирование о доступных ресурсах В) Коррекция «рентных установок», переориентация на активную социальную реабилитацию, а не на выгоду от болезни Г) Поддержка в ситуации изоляции, работа с тревогой и чувством утраты, помощь в построении нового временного режима</p>	1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В
55.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между типом пациента из социально уязвимой группы и рекомендуемым подходом в</p>	1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

		<p>психотерапевтической работе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пациент с инвалидизирующим хроническим заболеванием, потерявший работу 2. Пациент со стигматизированным заболеванием (например, ВИЧ), отвергнутый семьёй 3. Пожилой пациент с множественными болезнями, живущий в одиночестве 4. Пациент с зависимостью (алкоголизм), отрицающий проблему <p>А) Работа с чувством вины и стыда, формирование новой социальной идентичности, подключение к группам поддержки Б) Когнитивно-поведенческие методы для повышения активности, борьбы с апатией, поиск новых социальных ролей В) Аккуратное противостояние отрицанию, мотивационное интервьюирование, работа с семьёй (если возможно) Г) Поддержка базовых потребностей, снижение тревоги одиночества, опора на воспоминания и жизненный опыт, привлечение социальных служб</p>	
56.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Прочитайте текст и установите последовательность этапов психодиагностической работы с пациентом, находящимся в трудной жизненной ситуации (от первого к последующему):</p> <p>А) Анализ социального контекста и ресурсов пациента Б) Формулировка психологического заключения и рекомендаций В) Проведение диагностических методик (опросники, шкалы) Г) Установление доверительного контакта, сбор жалоб и анамнеза Д) Интерпретация данных в контексте внутренней картины болезни</p>	Г, А, В, Д, Б
57.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Прочитайте текст и установите последовательность шагов в психотерапевтической работе с пациентом, демонстрирующим дисфорический тип реагирования на болезнь (от начального к последующему):</p> <p>А) Работа с гневом и агрессией через безопасные каналы выражения Б) Установление чётких границ и правил взаимодействия В) Выявление вторичных выгод агрессивного поведения Г) Формирование эмпатического контакта без оценок Д) Постепенное обучение социально приемлемым способам коммуникации</p>	Б, Г, А, В, Д
58.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Прочитайте текст и установите последовательность мер при работе с пациентом из социально уязвимой группы, склонным к анозогнозии (от первоочередных к долгосрочным):</p> <p>А) Постепенное, дозированное информирование о болезни и её последствиях Б) Установление доверия через принятие защитных механизмов пациента В) Подключение социальных служб для решения материально-бытовых проблем Г) Мотивационное интервьюирование для исследования амбивалентности Д) Совместная выработка реалистичных целей лечения и адаптации</p>	Б, В, Г, А, Д

59.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Прочитайте текст и установите последовательность анализа факторов, влияющих на внутреннюю картину болезни у социально уязвимого пациента (от наиболее поверхностного к глубинному):</p> <p>А) Культуральные и религиозные представления о болезни Б) Индивидуальные психологические защиты и копинг-стратегии В) Актуальные социально-экономические условия жизни Г) Личностные особенности (темперамент, характер, самооценка) Д) Особенности семейной системы и доступность поддержки</p>	В, Д, А, Г, Б
60.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Прочитайте текст и установите последовательность фаз в консультационной работе с пациентом, переживающим стигматизацию из-за болезни (например, ВИЧ) (от начальной к завершающей):</p> <p>А) Нормализация переживаний, снижение чувства вины и стыда Б) Исследование страхов, связанных с раскрытием диагноза и реакцией окружения В) Помощь в формировании новой социальной идентичности, не сводимой к болезни Г) Установление безопасного терапевтического альянса, обеспечение конфиденциальности Д) Планирование конкретных шагов по социальной интеграции и поиску поддержки</p>	Г, А, Б, В, Д
61.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p><i>Задача:</i> В Центр социальной помощи обратилась женщина 45 лет, мать-одиночка, воспитывающая ребёнка-инвалида. У неё диагностировано хроническое сердечное заболевание. Она жалуется на постоянную усталость, чувство безысходности, раздражительность, часто плачет. Отмечает, что «не имеет права болеть», потому что некому позаботиться о ребёнке.</p> <p><i>Вопрос:</i> Составьте план комплексной психодиагностической оценки для этого случая. Укажите: а) какие аспекты внутренней картины болезни необходимо оценить в первую очередь; б) какие конкретные методики вы выберете и почему; в) как учтёте социальный контекст в интерпретации результатов.</p>	<p>Пример ответа:</p> <p>а) Ключевые аспекты оценки: Эмоциональная сторона ВКБ: уровень тревоги, депрессии, чувства вины; Интеллектуальная сторона ВКБ: представления о болезни, её угрозе для жизни и возможности выполнения материнской роли; Мотивационная сторона ВКБ: отношение к лечению, наличие «рентных установок» или, наоборот, отрицания болезни из-за гиперответственности; Социальная значимость болезни: оценка влияния болезни на возможность ухода за ребёнком, финансовое положение, социальные контакты.</p> <p>б) Методики и обоснование: Шкала Спилбергера-Ханина: для объективной оценки уровня реактивной и личностной тревожности, которая может быть крайне высокой; Самооценочная шкала депрессии (SDS): для выявления и измерения выраженности</p>

			<p>депрессивного состояния; Опросник А.И. Сердюка: для понимания того, как именно болезнь влияет на её социальный статус (ощущение беспомощности, ограничения в уходе за ребёнком, материальный ущерб); Полуструктурированное интервью: для глубокого анализа ВКБ, выявления конфликта между ролью пациента и ролью матери, изучения системы поддержки.</p> <p>в) Учёт социального контекста: Результаты будут интерпретироваться не изолированно, а с обязательной опорой на социальную ситуацию: хронический стресс воспитания ребёнка-инвалида, отсутствие партнёра, финансовые трудности. Высокие баллы по тревоге и депрессии будут рассматриваться не только как реакция на болезнь, но и как следствие многолетней психологической нагрузки. План помощи будет включать не только психотерапию, но и подключение социального работника для решения бытовых вопросов.</p>
62.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p><i>Задача:</i> К вам на консультацию направлен мужчина 55 лет, бывший шахтёр, недавно признанный инвалидом II группы из-за профессионального заболевания (пневмокониоз). Он агрессивен, обвиняет врачей и государство, отказывается от реабилитации, говорит, что «жизнь кончена». Социально изолирован, живёт один.</p> <p><i>Вопрос:</i> Опишите стратегию консультативной работы с этим клиентом.</p>	<p>Пример ответа:</p> <p>а) Стратегия строится на последовательных этапах. Сначала — установление контакта через принятие его гнева и легитимацию чувства утраты, без споров. Затем — помощь в безопасном выражении агрессии и когнитивное реструктурирование фатальных установок («жизнь кончена»). Далее — нарративные техники для поиска в его опыте ресурсов стойкости и помощь в построении новой идентичности. Параллельно важно подключить социальные службы для решения практических вопросов и преодоления изоляции.</p>
63.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p>	<p>Пример ответа:</p> <p>а) План включает параллельную работу с</p>

		<p><i>Задача:</i> Вы – психолог хосписа. К вам обращается семья, ухаживающая за тяжелобольной пожилой женщиной (онкология IV стадии). Сама пациентка демонстрирует апатический тип реагирования, родственники истощены, конфликтуют между собой, испытывают чувство вины и безнадёжности.</p> <p><i>Вопрос:</i> Разработайте план психотерапевтической работы с семьёй как системой.</p>	<p>пациенткой и семьёй. С пациенткой — установление контакта на её условиях, обеспечение чувства контроля, возможность выразить важное. С семьёй — психообразование об апатии как защите, снятие чувства вины, нормализация их сложных эмоций (усталость, раздражение). Форматы: семейные сессии для распределения нагрузки, конъюнктивные сессии для прощания и завершения дел, подключение родных к группе поддержки. Важна предатарная работа с горем — проговаривание страхов и помощь в создании «наследия» пациентки.</p>
64.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p><i>Задача:</i> В службу психологической помощи для мигрантов обратился мужчина 35 лет, недавно получивший вид на жительство. Он пережил сложную дорогу, разлуку с семьёй. Сейчас работает на стройке, испытывает сильные головные боли, бессонницу, но к врачам не обращается, боится потерять работу и депортации. В разговоре проявляет высокую тревожность и недоверие.</p> <p><i>Вопрос:</i> Опишите диагностический и консультативный подход.</p>	<p>Пример ответа: Подход должен быть культурно-чувствительным и учитывающим миграционный стресс. Диагностика: клиническое интервью с фокусом на историю миграции и простые проективные методики, шкалы тревоги (Спилбергера) и соматических симптомов (PHQ-15). Первоочерёдные задачи консультирования: построение доверия через прозрачность, психообразование о связи стресса и симптомов, обучение простым техникам саморегуляции (дыхание). Параллельно — практическая помощь в поиске безопасных медицинских и социальных услуг для мигрантов и мобилизация поддержки через диаспору.</p>
65.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p><i>Задача:</i> Подросток 16 лет, из семьи в сложной финансовой ситуации, госпитализирован с впервые выявленным сахарным диабетом 1 типа. Он демонстрирует анозогностическое поведение: шутит над болезнью, утверждает, что «все пройдёт», отказывается учиться делать инъекции инсулина, обвиняет врачей в панике. Родители в растерянности и страхе.</p> <p><i>Вопрос:</i> Разработайте программу работы с подростком и семьёй.</p>	<p>Пример ответа: Программа строится на понимании отрицания как возрастной защиты. Работа с подростком: присоединение через его интересы, легитимация гнева и страха, переформулировка идентичности из «больного» в «управляющего своим состоянием»,</p>

			мотивационное интервьюирование для связи лечения с его целями. Работа с родителями: снижение их катастрофической тревоги, перевод из роли контролёров в роль поддерживающих коучей, помощь в дозированной передаче ответственности подростку. Форматы: индивидуальные и семейные сессии, совместные обучающие встречи с медиками, подключение к группам поддержки сверстников.
66.	ПК-3	Прочитайте текст и вставьте пропущенный термин. Относительно устойчивая индивидуальная характеристика, черта личности, дающая представление о предрасположенности человека воспринимать широкий круг ситуаций как угрожающие, называется ...	Личностная тревожность
67.	ПК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Тип отношения к болезни, характеризующийся мрачно-озлобленным настроением, завистью к здоровым и склонностью обвинять других в своей болезни, называется ...	Дисфорический тип
68.	ПК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Концепцию «внутренней картины здоровья» как индивидуального эталона, по которому формируется восприятие болезни, в отечественную психологию ввёл ...	В.Е. Каган
69.	ПК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Скрывание пациентом факта заболевания и его симптомов, часто встречающееся при стигматизирующих болезнях, называется ...	Диссимуляция
70.	ПК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Для количественной оценки влияния хронического заболевания на разные сферы социального статуса пациента (карьеру, общение, материальное положение) используется ...	Опросник А.И. Сердюка
71.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что в структуре внутренней картины болезни (ВКБ) по В.В. Николаевой относится к «мотивационному уровню»? А) Непосредственные ощущения и боль Б) Чувства и эмоциональный отклик В) Знания и размышления о болезни Г) Причины и цели формирования такого образа болезни	Г
72.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой из перечисленных типов отношения к болезни характеризуется «уходом от болезни в работу»? А) Эргопатический Б) Ипохондрический В) Анозогнозический Г) Тревожный	А

73.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой механизм психологической защиты чаще всего лежит в основе анозогнозического типа реагирования?</p> <p>А) Рационализация Б) Отрицание В) Проекция Г) Вытеснение</p>	Б
74.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Пациент с хроническим заболеванием считает, что болезнь — это наказание за его прошлые проступки. Какой тип отношения к болезни это наиболее вероятно отражает?</p> <p>А) Ипохондрический Б) Паранойяльный В) Дисфорический Г) Тревожный</p>	Б
75.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой фактор формирования ВКБ относится к категории «культуральный миф о болезни»?</p> <p>А) Индивидуальный темперамент пациента Б) Личный опыт предыдущих заболеваний В) Социальные представления и стереотипы о конкретной болезни в обществе Г) Уровень образования пациента</p>	В
76.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для пациента из социально уязвимой группы (малообеспеченного, без поддержки семьи) наиболее характерно формирование внутренней картины болезни с преобладанием:</p> <p>А) Интеллектуальной переработки Б) Эргопатических тенденций В) Тревоги о материальной стороне лечения и будущем Г) Гармоничного принятия</p>	В
77.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Как называется фаза переживания болезни, когда пациент примиряется с ситуацией, но прекращает активный поиск лечения?</p> <p>А) Фаза ломки стереотипа Б) Фаза адаптации В) Фаза «капитуляции» Г) Фаза формирования компенсаторных механизмов</p>	В
78.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой психодиагностический инструмент предназначен специально для выявления типа отношения к болезни?</p> <p>А) Опросник Айзенка (ЕРІ) Б) Личностный опросник Бехтерева (ЛОБИ) В) Шкала Спилбергера-Ханина Г) Тест Люшера</p>	Б
79.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что такое «аггравация» в контексте отношения к болезни?</p> <p>А) Сознательное преувеличение симптомов Б) Бессознательное отрицание болезни В) Скрывание симптомов</p>	А

		Г) Адекватное восприятие болезни	
80.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Поведение пациента, который использует болезнь для манипуляции близкими и привлечения внимания, характерно для типа:</p> <p>А) Эгоцентрического (истерического) Б) Сенситивного В) Неврастенического Г) Апатического</p>	А
81.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для какого типа пациентов в первую очередь показано применение мотивационного интервьюирования?</p> <p>А) Для пациентов с гармоничным типом ВКБ Б) Для пациентов с анозогностическим типом и зависимостями В) Для пациентов с тревожным типом Г) Для пациентов с ипохондрическим типом</p>	Б
82.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какая из перечисленных методик используется для скрининга депрессивных состояний?</p> <p>А) Тест САН (самочувствие, активность, настроение) Б) Самооценочная шкала депрессии (SDS) В) Шкала реактивной тревожности Спилбергера Г) Опросник Сердюка</p>	Б
83.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что из нижеперечисленного НЕ является задачей психолога на этапе первичной консультации социально уязвимого пациента?</p> <p>А) Оценка суицидального риска Б) Постановка окончательного психиатрического диагноза В) Установление доверительного контакта Г) Первичная оценка структуры ВКБ</p>	Б
84.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой термин описывает полное отрицание факта болезни и её симптомов?</p> <p>А) Диссимуляция Б) Аггравация В) Анозогнозия Г) Симуляция</p>	В
85.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При работе с пожилым одиноким пациентом психологу особенно важно оценить:</p> <p>А) Его карьерные амбиции Б) Уровень интроверсии В) Наличие и качество социальной поддержки Г) Степень развития воображения</p>	В
86.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой из параметров оценки болезни НЕ оказывает прямого влияния на формирование ВКБ у социально уязвимого пациента?</p> <p>А) Вероятность инвалидизации Б) Стоимость бренда назначаемых лекарств</p>	Б

		В) Влияние болезни на возможность работать Г) Социальная стигматизация болезни	
87.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент, перенёсший инсульт, адекватно понимает свои ограничения, но строит нереалистичные планы на будущее. Это может указывать на поражение: А) Задних отделов левого полушария Б)левой лобной доли В) Правой лобной доли Г) Задних отделов правого полушария	Г
88.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что является первоочередной целью при консультировании пациента в состоянии острой психосоциальной кризисной ситуации (например, только что узнал о тяжёлом диагнозе)? А) Проведение полной психодиагностики Б) Структурирование ситуации и эмоциональная поддержка В) Немедленное начало долгосрочной психотерапии Г) Коррекция иррациональных убеждений	Б
89.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ «Синдром Улисса» или «синдром мигранта» характеризуется в первую очередь: А) Психотическими расстройствами Б) Хроническим и множественным стрессом, ведущим к тревоге и соматизации В) Специфическими бредовыми идеями Г) Резким повышением креативности	Б
90.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой стиль общения врача/психолога наиболее эффективен на начальном этапе работы с «паранойяльным» типом пациента? А) Директивный, авторитарный Б) Открытый, не навязчивый, без «задних мыслей» В) Строго формальный, дистанционный Г) Сверхдружельюбный, панибратский	Б
91.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой вид валидности в первую очередь нужно проверять при адаптации зарубежного опросника для социально уязвимых групп в новой культуре? А) Конструктивная валидность Б) Критериальная валидность В) Содержательная валидность Г) Конвергентная валидность	В
92.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для подростка с хроническим заболеванием отрицание болезни часто связано с возрастной особенностью: А) Конформизмом Б) Чувством «личного мифа» (со мной не случится ничего плохого) В) Гипертрофированным чувством ответственности Г) Доминированием абстрактного мышления	Б
93.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	Б

		<p>Что такое «рентные установки» в контексте ВКБ? А) Установка на обязательную оплату лечения Б) Ожидание материальной или иной выгоды от статуса больного В) Представление о болезни как об арендованной у судьбы Г) Установка на регулярный приём лекарств</p>	
94.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой из подходов наиболее уместен в психотерапевтической работе с семьёй, ухаживающей за тяжелобольным? А) Исключительно индивидуальная работа с пациентом Б) Рассмотрение семьи как системы, работа со всеми её членами В) Работа только с тем членом семьи, который проявляет симптомы Г) Отказ от работы, пока семья не стабилизируется самостоятельно</p>	Б
95.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что из перечисленного является примером преморбидной особенности личности, влияющей на ВКБ? А) Тип акцентуации характера Б) Симптомы текущего соматического заболевания В) Рекомендации лечащего врача Г) Уровень дохода</p>	А
96.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При проведении психодиагностики с малообеспеченным пожилым пациентом этично: А) Использовать только самые длинные и сложные методики для полноты Б) Объяснять цели диагностики простым языком и получать согласие В) Проводить тестирование без объяснений, чтобы не пугать Г) Делегировать диагностику младшему медперсоналу</p>	Б
97.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Ощущение пациентом, что он «не такой, как все», из-за болезни, отражается в опроснике Сердюка шкалой: А) Ограничение карьеры Б) Формирование чувства ущербности В) Материальный ущерб Г) Ухудшение отношений в семье</p>	Б
98.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для какого типа реагирования на болезнь коррекционная работа может быть направлена на стимуляцию эмоций раздражения и гнева как более «живых»? А) Для тревожного Б) Для апатического В) Для эргопатического Г) Для гармоничного</p>	Б
99.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что является главной целью «предатарной (антиципаторной) работы с горем» в хосписе? А) Ускорение процесса умирания Б) Подготовка семьи и пациента к неизбежной утрате, проработка страхов В) Убеждение пациента в бесперспективности лечения Г) Экономия ресурсов медицинского учреждения</p>	Б

100.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Эффективность психотерапевтической работы с социально уязвимым пациентом можно объективно оценить с помощью: А) Только субъективного отзыва пациента Б) Динамики показателей по валидным методикам (например, снижение баллов по шкале тревоги) В) Мнения администрации лечебного учреждения Г) Количества проведённых сессий	Б
------	------	---	----------

Разработан:
старший преподаватель кафедры клинической психологии

М.С. Шашкова