

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Аффективные расстройства
в практике клинического психолога»
для обучающихся 2021 года поступления
по образовательной программе
37.05.01 Клиническая психология,
направленность (профиль) Патопсихологическая диагностика
и психотерапия (специалитет),
форма обучения очная
на 2025-2026 учебный год**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, контрольная работа, собеседование по контрольным вопросам, оценка освоения практических навыков (умений).

1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.

1. Состояния, характеризующиеся патологически измененным (стойко сниженным или повышенным) настроением и соответствующими знаку аффекта изменениями активности и поведения в виде дискретных полярных эпизодов – депрессии/субдепрессии или мании/гипомании – это:

- а) аффективные расстройства;
- б) психотические расстройства;
- в) непсихотические расстройства;
- г) шизотипические расстройства.

2. Аффективное расстройство, возникающее на фоне сообщения пациенту о тяжелом (неизлечимом) заболевании – это:

- а) соматоформное расстройство;
- б) коморбидное расстройство;
- в) нозогенное расстройство;
- г) соматогенное расстройство.

3. Симптомокомплекс, при котором наблюдается ускорение темпа и лабильность мышления, ослабление последовательности логических цепей, ослабление и неустойчивость мотивов деятельности, нарушение переключаемости, повышенный фон настроения, нарушение волевого контроля над аффектом, – это:

- а) экзогенно-органический патопсихологический симптомокомплекс;
- б) психогенно-невротический патопсихологический симптомокомплекс;
- в) гипотимический вариант аффективного патопсихологического симптомокомплекса;
- г) гипертимический вариант аффективного патопсихологического симптомокомплекса.

4. Выберите несколько вариантов ответа. Характеристиками эндогенной депрессии являются:

- а) наследственная отягощенность;
- б) отсутствие зависимости между силой стресса и выраженностью депрессии;
- в) отсутствие суточной динамики;
- г) витализация аффекта в виде «камня за грудиной»;
- д) сохранность критики (осознание болезни);
- е) отсутствие взаимосвязи с соматическим заболеванием.

5. Заболевание, возникшее вследствие воздействия психотравмирующего события; для расстройства характерна затяжная форма невроза; недуг может сопровождаться различными синдромами: астеническим, тревожно-фобическим, ипохондрическим, – это:

- а) невротическая депрессия;
- б) эндогенная депрессия;
- в) психогенная депрессия;
- г) витальная депрессия.

6. Выберите несколько вариантов ответа. Характеристиками психогенной депрессии являются:

- а) развитие симптоматики в весенне-осенний период;
- б) протекание на фоне соматических заболеваний;
- в) сохранность критики (осознание болезни);
- г) плохое настроение в утренние часы и улучшение к вечеру;
- д) влияние психотравмирующей ситуации;
- е) наследственная отягощенность.

7. Состояние хронической нестабильности настроения с многочисленными эпизодами легкой депрессии и легкой приподнятости, не достигающие клинического уровня психического расстройства – это....

- а) депрессия;
- б) мания;
- в) аффект;
- г) циклотимия;
- д) дистимия;
- е) биполярное аффективное расстройство.

8. Стойкие и обычно колеблющиеся расстройства настроения, при которых большинство отдельных эпизодов недостаточно тяжелы, чтобы позволить описать их как гипоманиакальный или легкий депрессивный эпизод.

- а) другие (аффективные) расстройства настроения;
- б) неуточненное (аффективное) расстройство настроения;
- в) хронические (аффективные) расстройства настроения;
- г) рекуррентное депрессивное расстройство.

9. Перечислите психодиагностические методики, позволяющие диагностировать признаки депрессии:

10. Стремительно, бурно протекающая эмоциональная реакция взрывного характера. Следует непосредственно за противоправным действием потерпевшего, длится крайне малый период времени, после чего наступает спад. О каком аффекте идет речь?

- а) патологический аффект;
- б) классический аффект;
- в) кумулятивный аффект;
- г) аффект на фоне алкогольного опьянения

1.2. Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.

1. В поликлинику обратилась больная с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие желаний, аппетита, запоры. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности. Периодически приходят мысли о

нежелании жить. Определите аффективное расстройство, которому соответствуют вышеописанные симптомы.

2. Больная 35 лет, не имеющая существенных конфликтов, в пятый раз в течение последних 3-х лет поступает в терапевтическое отделение поликлиники в связи с выраженными диспепсическими расстройствами, потерей веса на 5 кг. При обследовании никакой патологии со стороны пищеварительной системы не выявлено, традиционное лечение диспепсических расстройств неэффективно. Обращает на себя внимание повышенная тревожность, нарушение сна, сниженный фон настроения, ухудшение самочувствия к вечеру. Определите аффективное расстройство, которому соответствуют вышеописанные симптомы.

1.3. Примеры вариантов контрольной работы

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.

1. В задачи экспериментально-психологического исследования в рамках судебно-психологической экспертизы НЕ входит...

- А) установление наличия/отсутствия аффекта;
- Б) выявление структуры нарушенных и сохраненных звеньев психической деятельности;
- В) установление степени выраженности имеющихся психических отклонений;
- Г) установление степени вменяемости.

1.4. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.

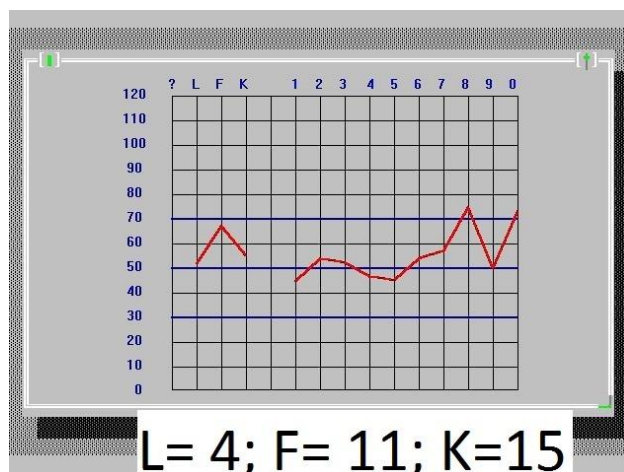
1. Что может служить причиной возникновения аффективного расстройства?
2. Перечислите известные Вам аффективные расстройства (код по МКБ-10 и название расстройства).
3. Какова специфика оценки и экспертизы аффективных расстройств?
4. Перечислите методы экспертной оценки аффективных расстройств и реактивных состояний.
5. Как производится оценка и экспертиза реактивных состояний у взрослых?

1.5. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков (умений)

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.

1) Интерпретируйте результаты экспериментально-психологического исследования: По результатам методики ИТТ было выявлено наличие клинической тревоги и тревожности (Ситуативная тревожность – 8 стэн, личностная – 9 стэн, при норме до 7 стэн). В опроснике Бэка полученные показатели (38 баллов, при норме до 9 баллов):

2) Интерпретируйте результаты методики ММИЛ, представленные на картинке:



3) Определите вид аффекта.

Испытуемый С., 20 лет, обвиняемый в нанесении тяжких телесных повреждений своему однокурснику, от которых пострадавший скончался.

По характеру впечатлительный, чувствительный деликатный. В предшествующий период времени совмещал работу и учебы, уставал. Жил вместе с сожительницей в своей квартире.

В день происшествия, придя домой, увидел сожительницу в объятиях своего сокурсника, который насильно хотел овладеть ею. Сожительница плакала и отбивалась от насильника. Увиденное вызвало страшный гнев у испытуемого. Он стал бить насильника всем, что попадало под руку. В глазах было темно, видел только искаженное и умоляющее лицо сожительницы. Обидчик то куда-то «исчезал», то вновь «появлялся». Чувствовал, как его обволакивает туман. Что произошло в дальнейшем, не помнит. Очнулся весь в крови, в комнате были посторонние люди и сотрудники милиции. Ощущал резкую слабость, сонливость и чувство разбитости. Со слов следователя узнал, что бил обидчика до тех пор, пока тот не затих. Бил ногами, руками и всеми предметами, которые были под рукой. Продолжал бить уже безжизненное тело. После чего отволлок тело на лестничную площадку и сбросил его с лестницы. Вернувшись в квартиру, как это видно со слов сожительницы, был бледен, с остекленевшим взглядом, на обращение к нему не отвечал, дрожал всем телом. Испытуемый отстранил сожительницу, которая пыталась ему помочь, лег на диван и заснул. Были вызваны сотрудники милиции, которые, приехав, разбудили испытуемого.

Вопрос судебному психологу-эксперту: Находился ли подозреваемый в момент совершения деяния в состоянии сильного душевного волнения, можно ли квалифицировать состояние как аффект?

2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета с оценкой.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование.

Перечень вопросов для собеседования

№ п/п	Вопросы для промежуточной аттестации	Индикаторы достижения компетенций
1.	Аффективные расстройства, характеристика. Психотические и непсихотические аффективные расстройства.	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
2.	Характеристика аффективных расстройств по этиологическим	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-

	факторам: перечислите и приведите краткую характеристику указанных расстройств.	11.2.1., ПК-11.3.1.
3.	Классификация аффективных расстройств.	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
4.	Критерии диагностики и систематика аффективных расстройств в МКБ-10.	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
5.	Биологические и психосоциальные гипотезы возникновения аффективных расстройств.	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
6.	Биполярное аффективное расстройство (МДП). Клиника, типы течения заболевания. На основании практических занятий на базе ГБУЗ «ВОКПБ №2» приведите пример беседы с пациентом с биполярным аффективным расстройством	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
7.	Маниакальный эпизод биполярного аффективного расстройства. Характеристика нарушений когнитивной и эмоционально-личностной сферы. На основании практического занятия на базе ГБУЗ «ВОКПБ №2» приведите пример беседы с пациентом с биполярным аффективным расстройством (маниакальный эпизод)	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
8.	Депрессивный эпизод биполярного аффективного расстройства. Характеристика нарушений когнитивной и эмоционально-личностной сферы. На основании практического занятия на базе ГБУЗ «ВОКПБ №2» приведите пример беседы с пациентом с биполярным аффективным расстройством (депрессивный эпизод)	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
9.	Признаки позитивной и негативной аффективности при депрессии.	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
10.	Признаки позитивной и негативной аффективности при мании.	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
11.	Методы психологической диагностики при биполярном аффективном расстройстве. Учет фазы течения заболевания в процессе проведения психологического исследования больного с биполярным аффективным расстройством на примере практических занятий на базе ГБУЗ «ВОКПБ №2».	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
12.	Методы психодиагностического	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1.,

	исследования аффективных расстройств: укажите методики, способы обработки, нормативы. Расскажите об опыте применения психодиагностических методик в ходе практических занятий на базе ГБУЗ «ВОДКПБ №1».	ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
13.	Невротическая депрессия, причины возникновения, течение и возможности психологической коррекции. Представьте схему психокоррекционных мероприятий пациента с невротической депрессией на базе ГБУЗ «Психоневрологический диспансер №2, г. Волгоград».	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
14.	Дифференциальная диагностика эндогенной и психогенной депрессии. Расскажите об опыте применения психодиагностических методик в целях дифференциальной диагностики в ходе практических занятий на базе ГБУЗ «ВОКПБ №2».	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
15.	Медико-социальная экспертиза: характеристика экспертизы, цели, задачи экспертизы, задачи психолога по проведению медико-социальной экспертизы, специфика работы психолога. Представьте опыт работы «главного бюро медико-социальной экспертизы» г. Волгоград.	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
16.	Судебно-психологическая экспертиза (СПЭ), комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (КСППЭ): характеристика экспертизы, цели, задачи экспертизы, задачи психолога по проведению СПЭ и КСППЭ, специфика работы психолога. Расскажите опыт посещения амбулаторного судебно-психиатрического бюро на базе ГБУЗ «ВОКПБ №2».	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
17.	Судебно-психологическая экспертиза аффекта: виды аффекта, критерии наличия аффекта, характеристика классического физиологического аффекта, кумулятивного аффекта. Представьте батарею психодиагностических методик для диагностики аффекта на базе амбулаторного судебно-психиатрического бюро ГБУЗ «ВОКПБ	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.

	№2».	
18.	Патологический аффект: характеристика, стадии течения. Аффект на фоне алкогольного опьянения: характеристика, стадии течения.	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
19.	Роль и функции экспертов-психологов и экспертов-психиатров при проведении СПЭ, КСППЭ, пределы компетенции психолога при проведении экспертизы.	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
20.	Права и обязанности судебного эксперта-психолога, этические принципы деятельности судебного эксперта-психолога.	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
21.	Структурно-смысловые звенья заключения экспериментально-психологического исследования при проведении экспертизы. Представьте алгоритм диагностики аффекта на базе амбулаторного судебно-психиатрического бюро ГБУЗ «ВОКПБ №2».	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
22.	Врачебно-трудовая экспертиза: характеристика экспертизы, цели, задачи экспертизы, роль клинического психолога при проведении врачебно-трудовой экспертизы. Представьте батарею психодиагностических методик для работы медицинского психолога на базе ГБУЗ «Клиническая поликлиника №4».	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
23.	Военно-врачебная экспертиза: характеристика экспертизы, цели, задачи экспертизы, роль клинического психолога при проведении военно-врачебной экспертизы.	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
24.	Аффективные расстройства, специфические для детского возраста. Расскажите об опыте применения психодиагностических методик в ходе практических занятий на базе ГБУЗ «ВОДКПБ №1».	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
25.	Психогенные аффективные расстройства в детском и подростковом возрасте: острые аффективно-шоковые состояния; подострые психогенные расстройства (психогенные депрессии); индуцированные состояния; психогенные поведенческие реакции; психогенное развитие личности.	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
26.	Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних. Задачи работы психолога в рамках СПЭ	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.

	несовершеннолетних. Расскажите об опыте применения психодиагностических методик в ходе практических занятий на базе ГБУЗ «ВОДКПБ №1».	
27.	Возрастное своеобразие аффективных расстройств в пожилом возрасте: психологический и социальный аспекты возникновения и течения аффективного расстройства.	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
28.	Аффективные расстройства на фоне органических изменений в пожилом возрасте, специфика психологической диагностики: при атрофических заболеваниях головного мозга; при сосудистых заболеваниях головного мозга.	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
29.	Аффективные расстройства при травматических поражениях головного мозга. Судебно-психиатрическая оценка пациентов с травматическими поражениями головного мозга.	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
30.	Характеристика методик для выявления признаков и глубины гипотимных проявлений, обработка, психологическая интерпретация полученных результатов: опросник Бэка, шкала Гамильтона, шкала Зунга для самооценки депрессии, опросник депрессивных состояний (ОДС), методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В.А. Жмурова.	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
31.	Характеристика методик для выявления тревоги и тревожности, обработка, психологическая интерпретация полученных результатов: интегративный тест тревожности (ИТТ), опросник Спилбергера-Ханина, шкала Тейлора, Шкала Зунга для самооценки тревоги (ZARS).	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
32.	Характеристика симптоматических опросников, обработка, психологическая интерпретация полученных результатов: опросник SCL-90 R, симптоматический опросник Александровича.	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
33.	Характеристика шкал опросника ММРІ. Расскажите об опыте применения опросника ММРІ в ходе занятий на базе ГБУЗ «ВОКПБ №2».	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
34.	Диагностика аффективных нарушений при помощи методики ММРІ. Варианты адаптации опросника ММРІ в России,	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.

	различия вариантов адаптации. Алгоритм описания профиля. Кодирование профиля по Березину. Типы профилей по высоте. Расскажите об опыте применения опросника ММРІ в ходе занятий на базе ГБУЗ «ВОКПБ №2».	
35.	Значение оценочных шкал методики ММРІ (L,F,K). Характеристика индекса Уэлша. Расскажите об опыте применения опросника ММРІ в ходе занятий на базе ГБУЗ «ВОКПБ №2».	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
36.	Значение повышения и понижения шкал невротической триады опросника ММРІ: 1, 2, 3 шкала. Дайте характеристику понятия «Конверсионная пятерка» (конверсионный зубец) и приведите психологическую характеристику. Расскажите об опыте применения опросника ММРІ в ходе занятий на базе ГБУЗ «ВОКПБ №2».	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
37.	Дайте характеристику понятия – «дисгармоничное сочетание шкал опросника ММРІ». Перечислите данные сочетания, приведите психологическую характеристику. Расскажите об опыте применения опросника ММРІ в ходе занятий на базе ГБУЗ «ВОКПБ №2».	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
38.	Перечислите типичные сочетания повышения / понижения шкал ММРІ характерные для следующих аффективных синдромов и дайте психологическую характеристику: депрессивный, тревожно-депрессивный, маниакальный, биполярное аффективное расстройство, паранойяльный синдром, циклотимия, дистимия. Расскажите об опыте применения опросника ММРІ в ходе занятий на базе ГБУЗ «ВОКПБ №2».	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
39.	Укажите психологическое значение повышения и понижения шкалы 6 опросника ММРІ. Сочетание шкалы 6 с другими шкалами опросника ММРІ. Расскажите об опыте применения опросника ММРІ в ходе занятий на базе ГБУЗ «ВОКПБ №2».	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
40.	Укажите психологическое значение повышения и понижения шкалы 7 опросника ММРІ. Сочетание шкалы 7 с другими шкалами опросника ММРІ. Расскажите об опыте применения опросника ММРІ в ходе занятий на базе	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.

	ГБУЗ «ВОКПБ №2».	
41.	Укажите психологическое значение повышения и понижения шкалы 8 опросника ММРІ. Сочетание шкалы 8 с другими шкалами опросника ММРІ. Расскажите об опыте применения опросника ММРІ в ходе занятий на базе ГБУЗ «ВОКПБ №2».	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.
42.	Укажите психологическое значение повышения и понижения шкалы 9 опросника ММРІ. Сочетание шкалы 9 с другими шкалами опросника ММРІ. Расскажите об опыте применения опросника ММРІ в ходе занятий на базе ГБУЗ «ВОКПБ №2».	ПК-5.1.1., ПК-5.2.1., ПК-5.3.1., ПК-10.3.1., ПК-11.1.1., ПК-11.2.1., ПК-11.3.1.

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолГМУ по ссылке(ам):

<https://www.volgmed.ru/apprentice/kafedry/kafedra-obshchey-i-klinicheskoy-psikhologii/faylovyy-menedzher/28752/>

Рассмотрено на заседании кафедры общей и клинической психологии, протокол от «30» мая 2025 г. № 10.

Заведующий кафедрой



М.Е. Волчанский