

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО НГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

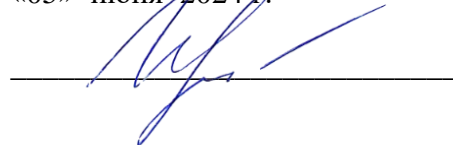
УТВЕРЖДАЮ

Декан

факультета социальной работы и
клинической психологии

Гуляевская Н.В.

«05» июня 2024 г.



ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ

Судебно-психологическая экспертиза

Шифр дисциплины: Б1.О.61

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Форма обучения: очная

Год набора: 2024

Оценочные материалы по дисциплине «Судебно-психологическая экспертиза» является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 37.05.01 – «Клиническая психология»

Оценочные материалы разработали сотрудники кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

| Фамилия И.О. | Должность | Ученая степень, ученое звание |
|---------------------|------------------|--------------------------------------|
| Гольдин Б.Г. | доцент | к.м.н., доцент |
| Гезиджи Д.Х. | преподаватель | нет |
| Мамедов Т.Н. | преподаватель | нет |

Рецензент(ы):

| Фамилия И.О. | Должность | Ученая степень, ученое звание | Кафедра/организация |
|---------------------|------------------|--------------------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ветерок Е.В. | доцент | к.псих.н., доцент | Кафедра практической и специальной психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет» |

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Протокол № «07» от «05» июня 2024 г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Овчинников А.А. _____

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании цикловой методической комиссии по специальности «Клинической психологии» и «Социальная работа».

Протокол № «06» от «31» мая 2024 г.

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
«Судебно-психологическая экспертиза»**

| № п/п | Контролируемые дидактические единицы дисциплины* | Код контролируемой компетенции (или ее части) | Наименование оценочного средства |
|-------|---|---|---|
| 1. | Клиническая психология в практике экспертизы. Общее понятие об экспертизе | ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-1.12 | Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена |
| 2. | Деятельность психолога в уголовном и гражданском процессах. Права и обязанности эксперта-психолога | ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-1.12 | Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена |
| 3. | Виды судебно-психологической экспертизы | ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-1.12 | Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена |
| 4. | Организационно-правовые основы комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы | ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-1.12 | Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена |
| 5. | Принципы и задачи психодиагностической деятельности эксперта-психолога | ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-1.12 | Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена |
| 6. | Этические и деонтологические принципы деятельности эксперта-психолога | ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-1.12 | Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена |
| 7. | История развития судебно-психологической экспертизы | ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-1.12 | Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена |

| | | | |
|----|--|--|---|
| 8. | Психологическое исследование в гражданском процессе | ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-1.12 | Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена |
| 9. | Психодиагностическая и психокоррекционная работа в практике принудительного лечения психически больных | ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-1.12 | Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена |
| 10 | Экспертиза несовершеннолетних обвиняемых | ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-1.12 | Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена |
| 11 | Экспертиза индивидуально-психологических особенностей обвиняемых | ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-1.12 | Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена |
| 12 | Экспертиза эмоциональных реакций и состояний обвиняемых | ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-1.12 | Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена |
| 13 | Экспертиза потерпевших по делам об изнасилованиях | ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-1.12 | Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена |
| 14 | Экспертиза свидетелей | ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-1.12 | Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена |
| 15 | Экспертиза лиц, покончивших жизнь самоубийством | ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПСК-1.12 | Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена |

**Итоговый контроль
Зачетные билеты**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Новосибирский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Факультет социальной работы и клинической психологии

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Судебно-психологическая экспертиза

Билет № 1

1. Вопрос....
2. Вопрос....
3. Ситуационная задача...

Зав. кафедрой

А.А. Овчинников

М.П.

Перечень вопросов для подготовки

1. Виды экспертиз проводимых с участием психолога. Определение понятий «Эксперт», «Экспертиза».
2. Предметные виды судебно-психологической экспертизы.
3. Проблема «ограниченной вменяемости».
4. Основные задачи психологической экспертизы.
5. Развитие юридической психологии в России.
6. Понятие вины в уголовном праве. Формы вины согласно ст. 25 УК РФ.
7. Понятие вменяемости, невменяемости и «ограниченной вменяемости».
8. Перечень патологических состояний исключающих вменяемость.
9. Социально-психологические характеристики лиц с умственной отсталостью к которым была применена ст. 22 УК РФ.
10. Основные проявления личностных расстройств.
11. Основные психологические методики для диагностики личностных расстройств.
12. Основные критерии асоциального личностного расстройства.
13. Основные критерии пограничного (эмоционально-неустойчивого) расстройства личности.
14. Основные критерии шизоидного расстройства личности.
15. Диагностические критерии применения ст. 22 УК РФ по данным ГНЦССП им. В.П.Сербского у испытуемых с расстройствами личности.
16. Дополнительные (второстепенные) критерии применения ст. 22 УК РФ по данным ГНЦССП им. В.П.Сербского у испытуемых с расстройствами личности.
17. Группа диагностических критериев исключения применения ст. 22 УК РФ по данным ГНЦССП им. В.П.Сербского у испытуемых с расстройствами личности.
18. Основные виды аффекта в юридической психологии.
19. Признаки аффекта.
20. Какие обстоятельства необходимо проанализировать при психологической экспертизе лица совершившего преступление в состоянии аффекта.
21. Чем обусловлена необходимость комплексной экспертизы состояния лица совершившего преступление в состоянии аффекта.

Критерии оценки на зачете

- Оценка «зачтено» предполагает:
 - знание основных терминов и понятий изученного курса;
 - логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса, при этом использует фундаментальные понятия из базовых естественнонаучных и общепрофессиональных дисциплин;
 - показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт;
 - владеет методами и средствами решения практических задач.
- Оценка «не зачтено» предполагает:
 - отсутствие знаний основных терминов и понятий курса или наличие большого количества ошибок при интерпретации основных определений;
 - затруднение при ответе на вопросы по основным темам курса и неумение использовать фундаментальные понятия из базовых естественнонаучных и общепрофессиональных дисциплин в качестве опоры;
 - отсутствие навыков решения практических задач, опирающихся на базовые теоретические положения курса.

Перечень оценочных средств

| № п/п | Наименование оценочного средства | Краткая характеристика оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде |
|----------|--|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Реферат | Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. | Темы рефератов |
| 2 | Устный опрос | Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы занятия по дисциплине, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. | Вопросы по темам/разделам дисциплины |
| 3 | Ситуационные задачи | Описание проблемной клинической ситуации, позволяющей оценить знания и умения студентов в области диагностической деятельности | Фонд ситуационных задач |

Устный опрос

1. Теоретико-методологические проблемы психологических экспертиз.
2. Виды психологических экспертиз.
3. Этические нормы проведения психологических экспертиз.
4. Психолого-медицинская экспертиза
5. Патопсихологическая экспертиза.
6. Судебно-психологическая экспертиза.
7. Психологическая экспертиза в образовательном учреждении.
8. Психолого-педагогическая экспертиза: возможности психодиагностических процедур
9. Судебно-психологическая экспертиза: предмет, компетенция, основания и поводы ее назначения.
10. Место судебно-психологической экспертизы в общей системе судебных экспертиз.
Классификация судебно-психологической экспертизы.
11. Традиционные и новые виды судебно-психологической экспертизы.
12. Подготовка, назначение и использование результатов судебно-психологической экспертизы.
13. Права и обязанности судебных экспертов психологов.
14. Структура судебно-психологического экспертного заключения.
15. Типичные ошибки назначения и выполнения судебно-психологической экспертизы.
Оценка ее научной обоснованности.
16. Судебно-психологическая экспертиза в уголовном процессе.
17. Судебно-психологическая экспертиза в гражданском процессе.
18. Психолого-правовая характеристика беспомощного состояния потерпевшего (ей).
19. Судебно-психологическая экспертиза потерпевших.

20. Психолого-правовая характеристика аффекта. Психодиагностические признаки аффекта.
21. Судебно-психологическая экспертиза физиологического аффекта.
22. Судебно-психологическая экспертиза несовершеннолетних правонарушителей.
23. Судебно-психологическая экспертиза свидетелей. Понятие психологической достоверности показаний.

Критерии оценки результатов текущего опроса

- Оценка **«отлично»** выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный, в том числе лекционный, материал, последовательно, четко и самостоятельно (без наводящих вопросов) отвечающему на вопрос.
- Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, твердо знающему программный, в том числе лекционный, материал, грамотно и по существу, отвечающему на вопрос и не допускающему при этом существенных неточностей (неточностей, которые не могут быть исправлены наводящими вопросами или не имеют важного практического значения). То же относится к освещению практически важных вопросов.
- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, который обнаруживает знание основного материала, но не знает его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, излагает материал с нарушением последовательности, отвечает на практически важные вопросы с помощью или поправками преподавателя.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который не знает значительной части программного, в том числе лекционного, материала и/или допускает существенные ошибки в изложении материала.

Ситуационные задачи

1 Больная М. 24 лет, доставлена в психиатрическую больницу из следственного изолятора для проведения судебно-психиатрической экспертизы. Жалуется на апатию, страх, тревогу, отсутствие аппетита. Отвечает на вопросы с задержкой. Лицо скорбное, говорит о нежелании жить. Рассказывает, что отец пьет, пьяным избивает мать, к которой больная очень привязана. В один из таких моментов у нее появилось чувство ненависти, удушающее чувство злобы. Последующее не помнит. Из материалов дела известно: схватила топор и нанесла отцу несколько ударов. Отец скончался на месте происшествия. После случившегося больная почувствовала усталость, безразличие к окружающему и к своей дальнейшей судьбе, уснула рядом с убитым отцом.

А. Определите ведущий синдром в момент совершения правонарушения

Б. Определите состояние в момент убийства

2 В психиатрический диспансер обратилась гражданка Б. с жалобами на неадекватное поведение мужа. Муж в течение многих лет злоупотребляет алкоголем. Отмечается нарушение сна, раздражительность, грубость, снижение потенции. Жена сообщила, что муж стал подозрительным, ревнивым, роется во всех вещах, проверяет записную книжку. Считает, что у нее есть любовник. Летом неожиданно приехал из отпуска, дома устроил обыск, осматривал нижнее белье жены, был очень возбужден, угрожал расправой. Последние дни мрачен, ночью не спит, ходит из угла в угол, много курит. Накануне заявил жене, что он "все знает и скоро положит этому конец".

А. Квалифицируйте синдром:

Б. Сформулируйте предположительный диагноз:

3 К невропатологу обратилась больная 45 лет с жалобами на тревогу, неусидчивость, бессонницу, слабость. В беседе выяснилось, что в течении последнего месяца перенесла гриппозное состояние, ухудшилось настроение, не может сосредоточиться на работе, стала слышать оклики по имени, а затем целые фразы. Голоса слышит как бы "внутри головы", считает, что ею кто-то управляет. Испытывает страх. замечает "переодетых преследователей". Считает, что ее хотят убить, не выходит на улицу. Стала замечать подозрительный привкус пищи. Перестала есть, сильно похудела, жалуется на запоры.

А. Квалифицируйте ведущий синдром

Б. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз

4 Больной 60 лет, инженер. На протяжении последних лет "забывчив", выражено снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах по работе стал делать ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная утомляемость и слабодушие. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать". Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к врачам за помощью по поводу снижения памяти и сообразительности, плакал. При посещении врачей был вежливым, приветливым.

А. Квалифицируйте синдром:

Б. Сформулируйте предположительный диагноз:

5 Больной 76 лет, плотник. Последние 3 года родственники замечают, что он стал забывать цифры, имена, даты. Прячет свой инструмент и забывает куда положил его. Раньше был "смекалистым", а теперь дает нелепые советы. С трудом вспоминает имена своих детей, жены, с которой прожил 50 лет. По характеру стал ворчливым, эгоистичным,

подозрительным. Однако этим обстоятельством не тяготится, считает, что с памятью у него "все в порядке". Заявляет, что его обворовывают, угрожает судом. Находясь несколько месяцев в больнице, утверждает, что "вчера был дома, встречал гостей...". Грубых неврологических расстройств нет.

А. Квалифицируйте синдром:

Б. Сформулируйте предположительный диагноз

6 Студентка медицинского института, 23 лет. Три года тому назад находилась в психиатрической больнице в связи с выраженной депрессией. При настоящем поступлении (в период сессии) отмечается повышенное настроение, постоянно поет, пляшет, читает стихи, много ест, мало спит, эротична. Цитирует выученные в детстве стихи. После выздоровления помнит о своем "цитировании", однако, содержание вспоминает лишь приблизительно. С полной критикой относится к перенесенному заболеванию.

А. Квалифицируйте синдром:

Б. Сформулируйте предположительный диагноз:

7 Студент технического института, 23 лет. Заболевание развивалось без видимых причин. Стал вялым, потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше "только и жил". Появились слуховые псевдогаллюцинации, бред преследования и гипнотического воздействия. Заявлял, что его мысли "читают окружающие". Практически был совершенно бездеятельным и безразличным, почти постоянно высказывал нелепые идеи различного содержания. Критики к состоянию нет.

А. Квалифицируйте ведущий синдром:

Б. Сформулируйте предположительный диагноз:

8 В диспансер обратилась больная К., 28 лет с жалобами на то, что ее после общения с подругой, перенесшей операцию, преследует мысль о раке молочной железы. Онколог патологии не обнаружил. Понимая, что причин для беспокойств нет, не может заставить себя не думать об этом. Последнее время похудела, быстро устает, жалуется на бессоницу, тревогу, раздражительность, плохой аппетит. Считает себя психически больной. Просит о помощи.

А. Квалифицируйте синдром

Б. Сформулируйте предположительный диагноз

9 Больной, 34 лет обратился к психиатру по своей инициативе. В беседе тревожен, легко волнуется, бросается в глаза неуверенность больного в изложении анамнестических сведений и жалоб. С младших классов отличался повышенной мнительностью, тревожностью, непрактичностью, неспособностью принять решение, познакомиться с понравившимся человеком. При хороших знаниях чрезмерно волновался при ответах на экзаменах, дома постоянно мучительно анализировал неудачные ответы, всегда во всем винил себя. После конфликта в семье плохо засыпает, не знает чем занять себя, мучительно анализирует "как жить правильно", но так и не находит правильного решения. Похудел, быстро устает на работе, появилась несвойственная ранее раздражительность.

А. Квалифицируйте ведущий психопатологический синдром

Б. Сформулируйте предпочтительный диагноз

10 Больной 30 лет, ранее на учете у психиатра не состоял. Обратился в психоневрологический диспансер по инициативе родственников. Странности в поведении появились полгода назад. Больной (по профессии плотник) стал увлекаться философией, парапсихологией. Говорил, что создал модель нового общества, писал письма в различные инстанции, посылал чертежи своих проектов. В беседе стеничен, аффект не выразителен. Охотно рассказывает о своих "научных изысканиях". Обманов восприятий не испытывает. Считает себя психически здоровым, убежден в том, что сделал открытие в обществоведении.

- А. Какой синдром у данного больного
- Б. О каком заболевании следует думать в первую очередь

11 Больной неподвижно сидит на кровати, взгляд устремлен в пространство. Мимика изменчивая. На вопросы отвечает односложно, после повторных обращений. Временами рассказывает окружающим, что видит какой-то фантастический мир, населенный инопланетянами, видит другие планеты.

- А. О каком синдроме можно думать

12 Больному 19 лет. Полгода назад без видимой причины стала нарастать тревога. Говорил, что "утратил способность осмысления", плохо улавливал содержание прочитанного. Во всех словах стал "искать второй смысл". Успеваемость снизилась. Казалось, что однокурсники его в чем-то подозревают, "считают дураком". Утратил прежние интересы. Стал безразлично относиться к учебе, не следил за собой, прервал контакты с друзьями.

- А. О каком заболевании следует думать в первую очередь
- Б. Какая форма заболевания у данного больного

13 Больному 29 лет. Самостоятельно обратился за помощью к психотерапевту. Ранее никаких отклонений у себя не отмечал. Последние недели после смерти близкого родственника постоянно ловит себя на мысли, что может заразиться туберкулезом, дизентерией и другими инфекциями. В связи с этим стал очень часто мыть руки (30-40 раз в день), протирать дверные ручки, мебель. В беседе адекватен, подчеркивает, что понимает нелепость своего поведения, но не может освободиться от мысли, что на руках случайно оказалась опасная инфекция. Больной тревожен, просит о помощи, обращает внимание врача на то, что все свободное время у него уходит на мучительные размышления, что за последний год похудел, плохо засыпает. Быстро истощается в беседе. Хорошо поддается психотерапевтическому воздействию.

- А. Определите синдром :
- Б. Каков предположительный диагноз-

14 Больной К. Заболел в 30 лет, перенес типичную депрессию, лечился амбулаторно. Через месяц госпитализирован в состоянии психомоторного возбуждения: весел, на лице озорная улыбка, легко вступает в контакт с окружающими. Речь быстрая, часто не заканчивает фразы. Бредовых идей не высказывает. Обманов восприятия не отмечается. В процессе лечения психическое состояние нормализовалось.

- А. Квалифицируйте синдром
- Б. О каком заболевании следует думать при повторной госпитализации

15 Больная А. 26 лет, доставлена в приемный покой психиатрической больницы в состоянии возбуждения. На месте не удерживается, тревожна, на вопросы не отвечает. Муж больной рассказал, что 2 недели назад она ездила на похороны дяди в родной город. На обратном пути в купе "познакомилась с женщиной, которая оказалась колдуньей". Приехала домой возбужденная, тревожная, говорила, что скоро умрет, т.к. "ее околдовали". Отказывалась от еды, мало спала, все время вспоминала, как пристально на нее смотрела соседка по купе, какие черные у нее были глаза. Беспокоилась о детях. Уговаривала мужа не отдавать их в детский дом после ее смерти.

А. Квалифицируйте синдром:

Б. Какие из нижеперечисленных заболеваний могут дебютировать таким образом

16 Больной Д. 35 лет совершил кражу. В зале суда был тревожен, растерян, вел себя нелепо. На вопрос о возрасте ответил - "5", на вопрос: "Как вас зовут-", ответил - "не знаю". При просьбе что-нибудь написать, сказал, что не умеет. Демонстрировал счет только до 10. Путал названия предметов, жаловался, что у него болит голова, что "очень трудно думать".

А. Квалифицируйте состояние больного

Б. Предположительный диагноз

17 Больной Т., 32-х лет обратился к участковому врачу-терапевту с жалобами на диспептические расстройства (урчание в животе, боли в желудке, неприятный привкус во рту и т.п.). Возникновение указанных симптомов связывает с воздействием на него каких-то особых лучей, считает, что это ведут эксперименты врачи, которые изобретают "защиту от Чернобыля". Ощущения впервые возникли около месяца тому назад. Одновременно начал замечать, что окружающие люди как-то по-особому на него смотрят, обсуждают его поведение и поступки. Обращался письменно с просьбой прекратить эксперименты в Академию медицинских наук России, однако ответа не получил. Просит врача "посодействовать в этом вопросе". Утверждает, что ощущает "лучи под кожей, воздух в животе, перемещение частей кишечника", видит в кишечнике каких-то "паразитов".

А. Патологию каких психических функций можно определить у больного

Б. Какой психопатологический синдром определяет поведение больного

18 В приемный покой многопрофильной больницы самостоятельно обратился гражданин К. с просьбой оказать ему помощь и укрыть от преследователей. Сообщил, что уже около года замечает за собой слежку. В его отсутствие в квартире установили подслушивающие устройства особой конструкции, способные не только записывать его разговоры, но и мысли. Испытывает тревогу, напряжен, подозрительно осматривается по сторонам. Сегодня, спасаясь от преследователей, спустился по водосточной трубе с 4-го этажа, поранил руки, подвернул ногу и на такси приехал в больницу. Не может объяснить мотивы преследования, считает, что "они ошиблись, меня приняли за кого-то другого". Разубеждению не поддается, просит вызвать милицию или прокурора.

А. Патология каких психических функций определяет поведение больного

Б. О каком психопатологическом синдроме можно думать

Критерии оценки задач

- Оценка **«отлично»**. Самостоятельно выявлены и описаны все имеющиеся психологические феномены; студент грамотно пользуется терминологией.
- Оценка **«хорошо»**. Выявлено и описано большинство психологических феноменов; студент грамотно пользуется терминологией.
- Оценка **«удовлетворительно»**. Частично выявлены и охарактеризованы психологические феномены; возможны непринципиальные терминологические ошибки.
- Оценка **«неудовлетворительно»**. Не указаны имеющиеся психологические феномены/ошибочно выделены и неверно описаны; незнание терминологии.

Темы рефератов
(докладов, сообщений)

по дисциплине «Судебно-психологическая экспертиза»

1. Предмет судебно-психологической экспертизы, ее цели, задачи и методологические основы.
2. Этапы развития и становления судебно-психологической экспертизы в России.
3. Состояние судебно-психологической экспертизы в некоторых европейских странах.
4. Правовая основа, принципы организации и основные направления государственной судебно - экспертной деятельности в России согласно Приказа Минздрава России от 12 января 2017 № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы»
5. Уголовно-Процессуальный Кодекса РФ о работе судебной экспертизы.
6. Порядок назначения экспертизы.
7. Виды судебно-психологической экспертизы
8. Судебно-психологическая экспертиза способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания.
9. Судебно-психологическая экспертиза потерпевших по делам об изнасиловании.
10. Судебно-психологическая экспертиза несовершеннолетних обвиняемых.
11. Экспертиза индивидуально-психологических особенностей (личности) обвиняемого (подсудимого) и их влияния на его поведение во время совершения инкриминируемых ему деяний.
12. Экспертиза аффекта у обвиняемого (подсудимого) в момент совершения инкриминируемых ему деяний.
13. Возможности судебно-психологической экспертизы по делам о происшествиях, связанных с управлением техникой.
14. Специальные познания и пределы компетенции судебного эксперта-психолога.
15. Этические проблемы работы экспертов-психологов.
16. Судебно-психологическая экспертиза групповых преступлений.
17. Поводы факультативного (необязательного) назначения судебно-психологической экспертизы.
18. Психологические методы проведения судебно-психологической экспертизы
19. Судебно-психологическая экспертиза личности обвиняемого и мотивов противоправных действий.
20. Судебно-психологическая экспертиза по фактам неправомерного психического воздействия.
21. Судебная психолого-лингвистическая экспертиза.
22. Судебно-психологическая экспертиза в делах по искам о возмещении морального вреда.
23. Судебно-психологическая экспертиза в делах о признании недействительными сделок с пороками воли.
24. Судебно-психологическая экспертиза в делах, возникающих из обязательственных правоотношений.
25. Судебно-психологическая экспертиза в делах по спорам о праве на воспитание детей.

- 26. Судебно-психологическая экспертиза обоснованного риска.
- 27. Судебно-психологическая экспертиза свидетелей и потерпевших.
- 28. Судебно-психологическая экспертиза юридически значимых эмоциональных состояний

Критерии оценки реферата

- Оценка **«отлично»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на результаты современных исследований (за последние 5-10 лет), примеры из практики, мнения известных учёных в данной области. Студент в своей работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал.
- Оценка **«хорошо»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на результаты современных исследований (за последние 5-10 лет), примеры из практики, мнения известных учёных в данной области.
- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если студент выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если студент не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не ссылаясь на мнения учёных, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

Объем реферата должен быть не менее 20 стр. машинописного текста (аналог – компьютерный текст TimeNewRoman, размер шрифта 14 через полтора интервала), включая титульный лист и список литературы. В списке литературы должно быть указано не менее 10 источников (научных статей и монографий). Цитирование учебной литературы в реферате недопустимо.