

**ГАОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА»**

*Утверждены решением
Ученого совета,
протокол № 10
от 30 мая 2019 г.*

КАФЕДРА «УГОЛОВНОЕ ПРАВО»

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ»

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ 40.03.01 ЮРИСПРУДЕНЦИЯ,

ПРОФИЛЬ «УГОЛОВНОЕ ПРАВО»

Уровень высшего образования – бакалавриат

Махачкала – 2019

УДК 340
ББК 67.7

Составитель – Бейбутова Аида Маликовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры уголовное право ДГУНХ.

Внутренний рецензент – Гаджиева Айша Ансаровна, кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры уголовное право ДГУНХ.

Внешний рецензент – Мирзаев Закир Мукайлович, кандидат юридических наук, доцент кафедры правовых дисциплин и методики преподавания Дагестанского государственного педагогического университета.

Представитель работодателя – Гаджимурзаев Осман Магомедович, заместитель начальника Управления Министерства юстиции Российской Федерации по Республике Дагестан.

Оценочные материалы по дисциплине «Судебная психиатрия» разработаны с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 40.03.01 Юриспруденция, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 декабря 2016г., № 1511, в соответствии с приказом приказом от 5 апреля 2017г., № 301 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Оценочные материалы по дисциплине «Судебная психиатрия» размещены на официальном сайте www.dgunh.ru

Бейбутова А.М. Оценочные материалы по дисциплине «Судебная психиатрия» для направления подготовки 40.03.01 «Юриспруденция», профиль «Уголовное право». – Махачкала: ДГУНХ, 2019г., 30 с.

Рекомендованы к утверждению Учебно-методическим советом ДГУНХ 29 мая 2019 г.

Рекомендованы к утверждению руководителем основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы бакалавриата по направлению подготовки 40.03.01. Юриспруденция, профиль «Уголовное право», к.ю.н., доцентом Далгатовой А.О

Одобрены на заседании кафедры «Уголовное право» 25 мая 2019г., протокол № 10

СОДЕРЖАНИЕ

Назначение оценочных материалов.....	4
РАЗДЕЛ 1. Перечень компетенций с указанием видов оценочных средств в процессе освоения дисциплины.....	5
1.1 Перечень формируемых компетенций.....	5
1.2 Перечень компетенций с указанием видов оценочных средств	5
РАЗДЕЛ 2. Задания, необходимые для оценки планируемых результатов обучения по дисциплине.....	7
РАЗДЕЛ 3. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания....	25
РАЗДЕЛ 4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций.....	28
Лист актуализации оценочных материалов.....	30

Назначение оценочных материалов

Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости (оценивания хода освоения дисциплин), для проведения промежуточной аттестации (оценивания промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплине) обучающихся по дисциплине «Судебная психиатрия» на соответствие их учебных достижений поэтапным требованиям образовательной программы высшего образования 40.03.01 «Юриспруденция», профиль «Уголовное право».

Оценочные материалы по дисциплине «Судебная психиатрия» включают в себя: перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения ОП ВО; описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания; типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП; методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные материалы сформированы на основе ключевых принципов оценивания:

- валидности: объекты оценки должны соответствовать поставленным целям обучения;
- надежности: использование единообразных стандартов и критериев для оценивания достижений;
- объективности: разные обучающиеся должны иметь равные возможности для достижения успеха.

Основными параметрами и свойствами оценочных материалов являются:

- предметная направленность (соответствие предмету изучения конкретной дисциплины);
- содержание (состав и взаимосвязь структурных единиц, образующих содержание теоретической и практической составляющих дисциплины);
- объем (количественный состав оценочных материалов);
- качество оценочных материалов в целом, обеспечивающее получение объективных и достоверных результатов при проведении контроля с различными целями.

РАЗДЕЛ 1. Перечень компетенций с указанием видов оценочных средств в процессе освоения дисциплины

1.1 Перечень формируемых компетенций

код компетенции	формулировка компетенции
ПК	ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ
ПК-6	Способность юридически правильно квалифицировать факты и обстоятельства
ПК-9	Способность уважать честь и достоинство личности, соблюдать и защищать права и свободы человека и гражданина

1.2. Перечень компетенций с указанием видов оценочных средств

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств
ПК-6: Способность юридически правильно квалифицировать факты и обстоятельства	<u>Знать:</u> З1- правовую систему судебной психиатрии в РФ, границы компетенции различных видов судебно-психиатрических экспертиз; З2- сущность и содержание основных понятий, категорий и институтов судебной психиатрии	Блок А – задания репродуктивного уровня тестирование проведение устного опроса
	<u>Уметь:</u> У1- принимать решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законом; У2 - анализировать и оценивать объем и содержание основных категорий и других понятий права при осуществлении судебно-психиатрической экспертизы	Блок В – задания реконструктивного уровня Решение задач по анализу конкретных ситуаций

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств
	<u>Владеть:</u> В1 - навыком использования полученных знаний в практической деятельности и при решении задач; В2- осуществлять организационно-управленческие функции	Блок С – задания практико-ориентированного уровня Решение задания «кейс-стади»
ПК-9: Способность уважать честь и достоинство личности, соблюдать и защищать права и свободы человека и гражданина	<u>Знать:</u> З1- организационно-правовые основы судебно-психиатрической экспертизы; З2-формы участия судебного эксперта-психиатра в расследовании преступлений, права, обязанности и ответственность эксперта и подэкспертного	Блок А – задания репродуктивного уровня Тестирование Проведение устного опроса
	<u>Уметь:</u> У1-правильно ставить вопросы, подлежащие разрешению, при назначении судебно- психиатрической экспертизы; У2-анализировать и правильно интерпретировать содержание заключений эксперта-психиатра	Блок В – задания реконструктивного уровня Решение задач по анализу конкретных ситуаций
	<u>Владеть:</u> В1-навыками анализа различных правовых явлений, юридических фактов, правовых норм и правовых отношений, являющихся объектами профессиональной деятельности эксперта-психиатра; В2- навыками использования медицинской терминологией при составлении юридических документов и в общении со специалистами; составления необходимого перечня вопросов, выносимых на разрешение судебно-психиатрической экспертизы	Блок С – задания практико-ориентированного уровня Решение задания «кейс-стади»

РАЗДЕЛ 2. Задания, необходимые для оценки планируемых результатов обучения по дисциплине

Для проверки сформированности компетенции ПК-6: Способность юридически правильно квалифицировать факты и обстоятельства
Блок А. Задания репродуктивного уровня («знать»)

А.1 Фонд тестовых заданий по дисциплине

Тесты типа А.

1. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе назначается для решения вопроса

- 1) о признании недействительной сделки, совершенной недееспособным лицом
- 2) о признании брака недействительным
- 3) о назначении опеки над недееспособным лицом
- 4) о вменяемости и невменяемости лиц в момент совершения деликта
- 5) о лишении родительских прав

2. Наличие каких критериев необходимо для установления невменяемости субъекта?

- а) достаточно медицинского;
- б) достаточно юридического;
- в) либо медицинского, либо юридического;
- г) медицинского и юридического;

3. Законодательство предусматривает, что «Лицо, совершившее преступление в состоянии алкогольного опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических веществ, ...»(ст. 23 УК РФ).

- а) подлежит уголовной ответственности
- б) не подлежит уголовной ответственности
- в) приравнивается к невменяемому
- г) зависит от обстоятельств.

4. Гражданская дееспособность в полном объеме возникает:

- а) по достижении 14 лет;
- б) по достижении 16 лет;
- в) по достижении 18 лет;
- г) по достижении 21 года.

5. Формулой юридического критерия неспособности свидетели и потерпевшего давать показания является:

- А. Неспособность отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими
- Б. Неспособность понимать характер и значение противоправных действий и оказывать сопротивление правонарушителю
- В. Неспособность понимать характер и значение совершаемых действий и давать о них показания
- *Г. Неспособность правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания
- Д. Неспособность понимать значение своих действий или руководить ими

Тесты типа В.

1. Психиатрическая помощь является добровольной если она оказывается:

- А. По просьбе или с согласия самого пациента или его законного представителя
- Б. По просьбе близких родственников пациента
- В. только при самостоятельном (активном) обращении пациента в психиатрическое учреждение
- Г. по направлению участкового врача территориальной поликлиники
- Д. по просьбе или с согласия лица независимо от его возраста

2. Право на получение информации о своих правах, а также в доступной форме и с учетом психического состояния информации о характере имеющихся психических расстройств и применяемых методах лечения имеют:

- А. Только лица не состоящие под диспансерным наблюдением
- Б. Только лица госпитализированные в психиатрический стационар
- В. только лица получающие лечение психотропными средствами
- Г. только лица к которым применяются принудительные меры медицинского характера
- Д. все лица, страдающие психическими расстройствами при оказании им психиатрической помощи

3. Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него:

- А. Хронического психического расстройства
- Б. Тяжелого психического расстройства
- *В. тяжелого психического расстройства которое обуславливает:
 - а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
 - б) его беспомощность, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи

Г. любого психического расстройства, если лицо представляет опасность для себя или окружающих

Д. любого психического расстройства

4. Психиатрическое освидетельствование больного, находящегося под диспансерным наблюдением, может проводиться:

А. Только с согласия самого больного или его законного представителя

*Б. Независимо от согласия самого больного или его законного представителя

В. только с согласия самого больного или его законного представителя, за исключением случаев, когда тяжелое психическое расстройство обуславливает: а) непосредственную опасность больного для себя или окружающих, или б) его беспомощность, или в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи

Г. только с согласия больного или его законного представителя, за исключением случаев, когда больной представляет опасность для себя или окружающих

Д. только с согласия больного или его законного представителя, за исключением случаев обострения хронического или затяжного психического расстройства

5. По определению, здоровье населения характеризуется состоянием:

А. Физического благополучия

Б. Физического и душевного благополучия

В. Физического, душевного и социального благополучия

Г. Физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды

*Д. Физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды и способности к воспроизводству

А2. Вопросы для устного опроса

Тема 1. Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы

1. Понятие и процессуальные основы судебно-психиатрической экспертизы
2. Обязательное назначение судебно-психиатрической экспертизы
3. Основания для назначения СПЭ
4. Права и обязанности эксперта
5. Виды судебно-психиатрической экспертизы

6. Заключение эксперта и его оценка
7. Общая структура организации судебно-психиатрической службы
8. Основные вопросы, разрешаемые СПЭ

Тема 2 Проблемы невменяемости

1. Понятия вины, вменяемости и невменяемости
2. Юридический (психологический) критерий невменяемости
3. Медицинский (биологический) критерий невменяемости
4. СПЭ лиц, совершивших правонарушение в состоянии опьянения
5. СПЭ лиц с психическими расстройствами, не исключающими

вменяемость

6. СПЭ лиц с психическими расстройствами, возникшими после совершения правонарушения

Тема 3. Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших.

1. Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей
2. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших

Тема 4. Общие понятия о психических заболеваниях.

1. Понятие, этиология и патогенез психических заболеваний
2. Частота возникновения, классификация, течение, прогноз и исход психических заболеваний
3. Понятие о симптомах и синдромах психических заболеваний
4. Рецепторные расстройства, нарушения ориентировки, восприятия, памяти у психически больных
5. Расстройства интеллекта, инстинктов, мышления, эмоций.
6. СПЭ аффекта, волевой деятельности и сознания, основные формы нарушения сознания.

Тема 5. Эпилепсия. Судебно-психиатрическая оценка.

1. Распространенность, течение, прогноз и исход эпилепсии
2. Клинические проявления эпилепсии
3. Эпилептические припадки
4. Психические эквиваленты припадка
5. Эпилептический характер и эпилептическое слабоумие
6. Судебно-психиатрическое значение эпилепсии

Тема 6. Алкоголизм. Алкогольные психозы.

1. Понятие, распространенность и классификация наркоманий
2. Нарушения психических функций вследствие приема алкоголя
3. Острая алкогольная интоксикация
4. Патологическое опьянение
5. Хронический алкоголизм

6. Алкогольные психозы

7. Судебно-психиатрическая экспертиза наркоманий

Тема 7. Токсикомания. Наркомания

1. Нарушения психических функций при воздействии наркотических веществ различных групп

2. Нарушения психических функций при наркомании

3. Действие каннабиноидов (препаратов конопли)

4. Действие опиоидов

5. Действие седативно-снотворных веществ

6. Действие стимулирующих средств

7. Эфедроновая наркомания

8. Действие галлюциногенов

9. Действие летучих растворителей

10. Действие корректоров психофармакотерапии (циклодол, паркопан и аналоги). Полинаркомании

11. Судебно-психиатрическая экспертиза наркоманий

Тема 8 . Олигофрении. Симуляция и диссимуляция психических расстройств.

1. Понятие и классификация олигофрений

2. Психические расстройства при олигофрениях

3. Судебно-психиатрическое значение олигофрений

4. Симуляция и диссимуляция психических расстройств

Блок В. Типовые задания реконструктивного уровня («уметь»)

В1. Типовые задачи

В1 .Ситуационные задачи

1. Женщина 24 лет, злоупотребляет алкоголем в течение 8 лет. В течение последних 2 лет пьет запоями. В период запоев по утрам испытывает головную боль, потливость, сердцебиение. Во время последнего алкогольного эксцесса появилась тревога, подавленность, была двигательльно-беспокойной, пыталась выпрыгнуть с балкона. Родственники вызвали дежурного психиатра.

Вопросы:

1. Назовите описанные симптомы.

2. Назовите описанные синдромы.

3. Каков прогноз расстройства?

B1 2. Мужчина В., злоупотребляет алкоголем на протяжении 15 лет. В последние 2 года употребление носит постоянный характер, пьет по несколько дней подряд, прекращение употребления сопровождается подъемом давления, тахикардией. Начало очередного употребления, как правило, связано с получением зарплаты, часто провоцируется конфликтами с женой. Дозы алкоголя постоянные. Прекращает употребление, когда заканчиваются деньги.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
 2. Каким синдромом определяется состояние?
 3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
 4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
3. Проблема невменяемости в судебной психиатрии – одна из центральных по своей практической значимости.

Блок С. Типовые задания практикоориентированного уровня для диагностирования сформированности компетенций («владеть»)

С1 Кейс №1

Ч., 15 лет, потерпевшая по делу об изнасиловании. Из материалов уголовного дела, из медицинской документации и со слов испытуемой известно следующее. Отец злоупотреблял алкоголем, давно оставил семью. Испытуемая родилась от беременности, протекавшей с желтухой, в срок. Согласно данным амбулаторной карты, в возрасте одного года она перенесла левостороннюю очаговую пневмонию и ряд вирусных инфекций, ей устанавливался диагноз: «Детский церебральный паралич, нижний парапарез, рахит, задержка моторного развития». С 6.05.96 по 1.08.96 г. она обследовалась в психоневрологической больнице для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, выставлен диагноз: «Последствия врожденной энцефалопатии. Гипертензионно-гидроцефальный синдром. Миопатический синдром. Задержка моторного и психоречевого развития». С этого же времени она состоит на учете у психиатра, первоначально с диагнозом: «Изменения познавательной способности вследствие органического заболевания головного мозга», а с 2000 г. – «Олигофрения в степени дебильности». В период с августа 1999 г. по август 2000 г. она дважды лечилась в детском санатории, решением медико-педагогической комиссии испытуемая была направлена на обучение во вспомогательную школу-интернат. С программой не справлялась, дублировала 1-й класс. На

занятиях была пассивной, отвлекаемой, невнимательной, занималась посторонними делами, иногда вела себя неадекватно: беспричинно смеялась, жевала бумагу. В связи с неправильным поведением и трудностями в обучении, она находилась на лечении в детской психиатрической больнице. В ее психическом состоянии в то время отмечалось, что она охотно беседовала с врачами, говорила односложно, после пауз. Не отрицала, что в последнее время она «долго» готовила уроки, быстро все забывала, ей было трудно сосредоточиться. Сообщала, что часто без видимых причин становится «сердитой», предпочитает общество малышей. Запас сведений и знаний снижен. Интеллект низкий. В отделении большую часть времени находилась в игровой комнате, была подчиняемой. Выписана из больницы с диагнозом: «Олигофрения в степени имбецильности» и признана инвалидом детства. Закончила 4 класса вспомогательной школы. В дальнейшем школу не посещала. Согласно справке из диспансера, испытуемая по характеру спокойная, уравновешенная, медлительная, необщительная. Целыми днями может находиться дома, играет, рисует. Друзей не имеет. Как видно из материалов уголовного дела, 09.10.06 г. С., находясь в состоянии алкогольного опьянения, совершил изнасилование Ч. По заключению судебно-медицинской экспертизы от 12.10.06 г., целостность девственной плевы у Ч. нарушена, срок ее нарушения может соответствовать 9.10.06 г. Телесные повреждения при освидетельствовании не обнаружены. При дополнительном судебно-медицинском исследовании установлено, что обнаруженные у нее повреждения не могли образоваться при раздвигании половых губ пальцами рук вследствие значительной растяжимости половых губ. В ходе следствия испытуемая показала, что 9.10.06 г. она рисовала у себя в комнате. Сообщила, что к ней подошел «дядя Саша» и, ничего не говоря, ударил ее по голове. Она закричала, но он зажал ей рот рукой. Затем «аккуратно» снял с нее одежду, толкнул на кровать, спустил с себя брюки и трусы, лег на нее и ввел половой член ей во влагалище. Испытуемая показала, что ей было больно, она закричала, спустя некоторое время услышала голос «т. Светы», после чего «д. Саша» встал и оделся. После этого испытуемая, не одеваясь, вышла из комнаты и сказала «т. Свете», что «д. Саша» мешает ей рисовать, затем она оделась и стала смотреть фильм по телевизору. В своих показаниях также сообщила, что она не помнит, о чем ее спрашивали после случившегося «т. Света» и сестра. Привлеченный в качестве обвиняемого С. свою вину в совершенном им правонарушении признал частично. Показал, что 9.10.06 г. он вошел в квартиру Ч., в одной из комнат которой находилась потерпевшая. Он предложил ей совершить с ним половой акт, на что она ничего не ответила. После этого он пересадил Ч. на диван, раздел ее полностью, при этом она не сопротивлялась, он попытался ввести половой член ей во влагалище, но потерпевшая закричала, что ей больно, вскочила и убежала из комнаты. Свидетель Д., отметила, что когда она прошла на кухню, то услышала какой-то шум из комнаты и тут же из нее выскочила

совершенно голая потерпевшая, остановилась и стала молча смотреть на нее. Свидетель предложила испытуемой одеться, после чего та «впала в истерику» и сказала, что «д. Саша» ее изнасиловал. Мать испытуемой в своих показаниях сообщила, что девочка никогда не проявляла интереса к проблемам, связанным с половыми отношениями, по характеру она очень замкнутая, ни с кем не общается, в основном сидит дома, рисует, шьет. При обследовании испытуемой в центре установлено следующее. Соматическое состояние: выглядит моложе своего паспортного возраста, астенического телосложения, пониженного питания. Внутренние органы без видимой патологии. Неврологическое состояние: череп гидроцефальной формы, менингеальных симптомов нет, асимметрия лицевой иннервации, координаторные пробы выполняет неуверенно. Психическое состояние: ориентирована формально, пространственно-временные понятия сформированы не полностью, путает время года, месяц. Цель проводимой ей экспертизы не понимает. Испытуемая беспечно-благодушна, несколько эйфорична, неуместно улыбается. Во время беседы вертится, оглядывается по сторонам, отвлекается на происходящие вокруг события. Не сразу понимает смысл задаваемых вопросов, сложные вопросы осмысливает с трудом. Сведения о себе сообщает непоследовательно, путанно. Дикция нечеткая, построение фраз не всегда грамматически правильное, словарный запас мал. Говорит короткими фразами, односложно, читает по слогам. Ей недоступен переносный смысл простых пословиц и поговорок. Суждения примитивные. Сбивчиво и путанно рассказывает о случившемся с нею, не может точно сказать, когда это произошло. Первоначально заявляет, что «д. Саша» ее не обижал, ничего плохого с ней не делал, но тут же говорит, что его нужно обязательно наказать, а за что – не знает. Сообщает, что «д. Саша» поступил плохо, ее «изнасиловал», однако смысл этого объяснить не может. В то же время после многочисленных побуждений сообщает, что он снял с нее одежду, приспустил свои брюки, положил ее на кровать и «сделал ей больно». В ходе экспериментально-психологического обследования выявляется достаточная способность к усвоению и удержанию элементарных инструкций, выполнению простейших мыслительных операций, осмыслению и установлению несложных причинно-следственных зависимостей при сугубо конкретном уровне мышления, невозможностью понимания условного смысла, пониженной способности к прогнозированию, объем запоминания снижен.

Задания:

1. Проанализировать ситуационные задачи с точки зрения судебной психиатрии;
2. Сформулировать вопросы для СПЭ;
3. Дать заключение;

4. Указать, какие правовые последствия могут наступить.
Ответы аргументировать

Для проверки сформированности компетенции ПК-9: Способность уважать честь и достоинство личности, соблюдать и защищать права и свободы человека и гражданина

Блок А. Задания репродуктивного уровня («знать»)

А.1 Фонд тестовых заданий по дисциплине

Тесты типа А.

1. Причиной беспомощного состояния потерпевшего может быть:

- А. Только наличие психических расстройств
- Б. Только наличие психических и соматических расстройств
- В. Только наличие психических расстройств и малолетний возраст
- *Г. Наличие психических, соматических, непатологических индивидуально-психологических расстройств, малолетний возраст
- Д. Только малолетний возраст.

2. Какова цель клинического психиатрического исследования?

- 1. Определить характер заболевания.
- 2. Установить степень болезненных психических расстройств.
- 3. Определить степень заболевания, его интенсивность, глубину психических изменений.
- 4. Определить диагноз заболевания.
- 5. Установить тяжесть болезненных психических расстройств.

3. По отношению к каким правовым нормам разрешаются клинические психиатрические вопросы?

- 1. По отношению к вменяемости.
- 2. По отношению к невменяемости.
- 3. По отношению к дееспособности.
- 4. По отношению к недееспособности.
- 5. По отношению к вменяемости и дееспособности.

4. Какие формы психических расстройств наблюдаются в судебно-психиатрической практике и почти не встречаются в обычной лечебной практике?

- 1. Кратковременные психические расстройства в форме сумеречных состояний, патологического опьянения, патологического аффекта.
- 2. Шизофрения.
- 3. Реактивные состояния.
- 4. Органические поражения головного мозга.

5. Эпилепсия.

5. Кто из русских ученых занимался изучением психиатрических расстройств?

1. В. П. Сербский.
2. М.В. Ломоносов.
3. Н.Е. Введенский.
4. Д. И. Менделеев.
5. А.Н. Леонтьев.

6. Какие виды психических заболеваний требуют стационарной экспертизы?

1. В стационарной экспертизе обычно нуждаются лица, заболевание которых носит неясный характер и установление диагноза заболевания которых вызывает затруднения.

2. В стационарной экспертизе обычно нуждаются лица, ранее состоявшие на учете у психиатра.

3. Стационарная экспертиза необходима, чтобы определить, в каком психическом состоянии находилось лицо ко времени совершения самоубийства.

4. В стационарной экспертизе обычно нуждаются все обвиняемые.

5. Стационарная экспертиза редко применяется в судебной практике.

Тесты типа В.

1. Кому вправе сообщать эксперт-психиатр о результатах проведенной им судебно-психиатрической экспертизы?

*А. только органу, назначившему экспертизу, а на последующих стадиях процесса - органу в производстве которого будет находиться данное дело (дело, по которому проводилась данная экспертиза)

Б. субъектам, перечисленным в пункте «а», а также испытуемому или его законному представителю

В. любому лицу с разрешения субъектов, перечисленных в пункте «а»

Г. любому лицу с разрешения субъектов, перечисленных в пункте «а» и с согласия самого испытуемого

Д. любому участнику процесса, заявившему об этом письменное ходатайство, при условии, что такое сообщение, по мнению эксперта, не будет иметь отрицательных последствий для психического здоровья испытуемого

2. Может ли врач-психиатр быть судебным экспертом при производстве судебной экспертизы в отношении лица, которому он оказывал ранее медицинскую помощь?

А. может без каких-либо условий и ограничений

Б. может, но лишь с его, врача, собственного согласия

В. может, но лишь с согласия испытуемого (своего бывшего пациента)

Г. не может при очных судебных экспертизах (экспертизах живого лица), но может при заочных, включая посмертные

*Д. не может ни при очных, ни при заочных экспертизах (включая посмертные)

3. Кто вправе назначить судебную экспертизу по уголовным делам?

А. на предварительном расследовании - дознаватель и следователь; в стадии судебного разбирательства - суд (судья); а также прокурор (в любой стадии процесса)

Б. на предварительном расследовании - дознаватель, следователь, прокурор; в стадии судебного разбирательства - суд (судья), а также защитник (в любой стадии процесса)

*В. на предварительном расследовании - дознаватель, следователь, прокурор, в стадии судебного разбирательства - суд (судья)

Г. лица, перечисленные в пункте «в», а также руководитель экспертного учреждения с разрешения органа, ведущего производство по делу

Д. лица перечисленные в пункте «в», а также сторона в процессе - обвиняемый, потерпевший и их представители, которые вправе самостоятельно приглашать эксперта и поручать ему производство судебной экспертизы

4. В чем состоит предмет судебной психиатрии?

1. В постановке заключения о вменяемости лиц, привлекаемых к уголовной ответственности.

2. В постановке заключения о дееспособности лиц, вызывающих сомнение в их психическом здоровье у суда в гражданском процессе.

3. В определении психического состояния лиц, обнаруживших признаки психического расстройства в период отбывания наказания.

4. В разработке психиатрических критериев, на основе которых даются заключения о невменяемости и недееспособности, в выборе тех или иных медицинских мер в отношении психически больных, совершивших преступление.

5. В определении в необходимых случаях психического состояния свидетелей и потерпевших.

5. В чем специфика экспертизы в суде и у следователя?

1. По условиям исследования экспертиза в суде и у следователя приближается к амбулаторной экспертизе.

2. Экспертиза в суде и у следователя по своему содержанию носит различный характер.

3. Экспертиза в суде и у следователя по своему содержанию ни чем не различаются.

4. Экспертиза в суде и у следователя может служить основанием для направления обвиняемого на стационарное исследование.

5. Экспертиза в суде и у следователя по своему содержанию является уместной там, где речь идет о каком-либо временном и уже прошедшем болезненном расстройстве психической деятельности.

A2. Вопросы для устного опроса

Тема 1. Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы

1. Определение судебной психиатрии как науки
2. Виды судебно-психиатрической экспертизы
3. Заключение эксперта и его оценка
4. Общая структура организации судебно-психиатрической службы
5. Основные вопросы, разрешаемые СПЭ

Тема 2 Проблемы невменяемости

1. Понятия вины, вменяемости и невменяемости
2. Юридический (психологический) критерий невменяемости
3. Медицинский (биологический) критерий невменяемости

Тема 3. Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших.

1. Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей
2. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших

Тема 4. Общие понятия о психических заболеваниях.

СПЭ аффекта, волевой деятельности и сознания, основные формы нарушения сознания, памяти, мышления.

Тема 5. Эпилепсия. Судебно-психиатрическая оценка.

Тема 6. Алкоголизм. Алкогольные психозы.

1. Судебно-психиатрическая экспертиза алкоголизма

Тема 7. Токсикомания. Наркомания

1. Нарушения психических функций при воздействии наркотических веществ различных групп
2. Нарушения психических функций при наркомании
3. Судебно-психиатрическая экспертиза наркоманий

Тема 8 . Олигофрении. Симуляция и диссимуляция психических расстройств.

1. Понятие и классификация олигофрений
2. Психические расстройства при олигофрениях
3. Судебно-психиатрическое значение олигофрений

4. Симуляция и диссимуляция психических расстройств

Блок В. Типовые задания реконструктивного уровня («уметь»)

В1. Типовые задачи

В1 Ситуационные задачи

1. Мужчина В., злоупотребляет алкоголем на протяжении 15 лет. В последние 2 года употребление носит постоянный характер, пьет по несколько дней подряд, прекращение употребления сопровождается подъемом давления, тахикардией. Начало очередного употребления, как правило, связано с получением зарплаты, часто провоцируется конфликтами с женой. Дозы алкоголя постоянные. Прекращает употребление, когда заканчиваются деньги.

Вопросы:

5. Какие симптомы описаны?

6. Каким синдромом определяется состояние?

7. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?

8. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?

3. Проблема невменяемости в судебной психиатрии – одна из центральных по своей практической значимости.

Блок С. Типовые задания практикоориентированного уровня для диагностирования сформированности компетенций («владеть»)

С1 Кейс №1

Гр-н И., 43 лет, обвиняемый в умышленном причинении тяжкого вреда здоровью потерпевшего, повлекшего его смерть, проходил стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. В процессе экспертизы установлено, что И. рос и развивался нормально. По характеру был спокойным, уравновешенным, никогда ни с кем не ссорился. Женат, имеет двоих детей. Работал лесотехником. Психическими заболеваниями не страдал. Перенес травму головы, после чего некоторое время испытывал головные боли. Алкоголем не злоупотреблял, хотя в последние годы стал хуже переносить спиртное – пьянел от малых доз выпитого. В последнее время у него вновь начались головные боли, появилась общая слабость, ухудшилась память. В день совершения инкриминируемого ему деяния компания из восьми человек, среди которых находился И., распила с утра 200 г водки, затем 0,5 литра вина и еще 0,5 литра водки. Впечатления пьяного человека И. не

производил, спокойно беседовал с гр-ном Н. Вскоре после этого бывшие неподалеку люди услышали громкий крик И.: «враги, враги!» и увидели его с ножом в руке рядом с раненым в шею Н. По показаниям свидетелей, вид у И. был страшный, он громко кричал, замахивался на окружающих ножом, называл их врагами. Будучи связанным, И. молчал, только «дико вращал глазами». Когда его развязали, он пнул ногой одного из освобождавших и ушел. Вечером жена обнаружила И. стонущим на крыльце своего дома. На вопросы он не отвечал, кричал, что кругом враги. В доме лежал на полу и диване, «вид у него был страшный». Издавал при этом странные звуки, но на вопросы не реагировал. Часа через 2–3 пришел в себя, ничего не помня с момента, когда выпивал в компании. В период экспертного исследования у И. не было выявлено признаков психического заболевания.

Задания:

1. Проанализируйте ситуационную задачу с точки зрения судебной психиатрии;
2. Сформулируйте вопросы для СПЭ;
3. Дайте заключение; укажите, какие правовые последствия могут наступить. Ответы аргументируйте.

Блок Д. Типовые задания для использования в рамках промежуточной аттестации

1. Предмет и задачи судебной психиатрии.
2. Назначение и проведение судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ).
3. Подготовка следователем материалов для СПЭ.
4. Основные вопросы, которые выносятся на СПЭ.
5. Виды СПЭ.
6. Права и обязанности психиатра-эксперта.
7. Правовые принципы назначения СПЭ.
8. Формула невменяемости (медицинский и юридический критерии невменяемости).
9. СПЭ свидетелей и потерпевших.
10. Психиатрическое освидетельствование осужденных.
11. Правовые основы назначения мер медицинского характера и организация проведения принудительного лечения.
12. Выбор вида принудительного лечения в отношении невменяемых.
13. Меры медицинского характера по предупреждению общественно опасных действий психически больных.
14. СПЭ в гражданском процессе.
15. Вопросы, подлежащие рассмотрению СПЭ в гражданском процессе.
16. Понятие вменяемости и невменяемости. Уголовная ответственность лиц с психическими расстройствами, не исключаяющая вменяемость.
17. Недееспособность и опека.

18. Виды СПЭ в гражданском процессе.
19. Посмертные СПЭ в уголовном и гражданском процессе.
20. Судебные комплексные экспертизы.
21. Слабоумие: определение, виды, судебно-психиатрическая оценка.
22. Психозы: определение, виды, судебно-психиатрическая оценка.
23. Пограничные психические расстройства: определение, виды, судебно-психиатрическая оценка.
24. Шизофрения. Судебно-психиатрическая оценка.
25. Маниакально-депрессивный психоз. Судебно-психиатрическая оценка.
26. Органические психические расстройства в связи с сосудистыми заболеваниями головного мозга.
27. Органические психические расстройства вследствие черепно-мозговой травмы. Судебно-психиатрическая оценка.
28. Психические расстройства позднего возраста. Судебно-психиатрическая оценка.
29. Расстройства личности (психопатии), расстройства влечений (обсессивные и компульсивные), их судебно-психиатрическая оценка.
30. Эпилепсия. Судебно-психиатрическая оценка.
31. Алкоголизм и алкогольные психозы. Судебно-психиатрическая оценка.
32. Наркомании и токсикомании. Судебно-психиатрическая оценка.
33. Судебно-психиатрическая экспертиза простого и патологического опьянения.
34. Олигофрения (умственная отсталость). Судебно-психиатрическая оценка.
35. Реактивные состояния. Судебно-психиатрическая оценка.
36. Исключительные состояния (постоянная и временная патологическая почва; физиологический и патологический аффекты). Судебно-психиатрическая оценка.
37. Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних.
38. Симуляция психических расстройств. Формы и способы симуляции. Распознавание симуляции.
39. Аггравация. Диссимуляция. Формы и способы диссимуляции. Распознавание диссимуляции.
40. Закон Российской Федерации “О психиатрической помощи граждан и гарантиях прав граждан при ее оказании” (консультативно-лечебная психиатрическая помощь и диспансерное психиатрическое наблюдение; добровольная и недобровольная госпитализация в психиатрический стационар; психиатрическое освидетельствование по просьбе или с согласия и без согласия обследуемого; неотложная и плановая психиатрическая помощь).

РАЗДЕЛ 3. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Балльно-рейтинговая система является базовой системой оценивания сформированности компетенций обучающихся.

Итоговая оценка сформированности компетенции(й) обучающихся в рамках балльно-рейтинговой системы осуществляется в ходе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации и определяется как сумма баллов, полученных обучающимися в результате прохождения всех форм контроля.

Оценка сформированности компетенции(й) по дисциплине складывается из двух составляющих:

✓ первая составляющая – оценка преподавателем сформированности компетенции(й) в течение семестра в ходе текущего контроля успеваемости (максимум 100 баллов). Структура первой составляющей определяется технологической картой дисциплины, которая в начале семестра доводится до сведения обучающихся;

✓ вторая составляющая – оценка сформированности компетенции(й) обучающихся на экзамене (максимум – 30 баллов)

Шкала оценивания

Оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Балльная шкала	85 и \geq	70-84	51-69	0-50
Бинарная шкала	Зачтено			Не зачтено

Оценивание выполнения тестов

Шкала оценок	Показатели	Критерии
Отлично (высокий уровень сформированности компетенции)	1. <u>Полнота выполнения тестовых заданий;</u> 2. <u>Своевременность выполнения;</u>	<u>Выполнено более 85 % заданий предложенного теста, в заданиях открытого типа дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос</u>
Хорошо (достаточный уровень сформированности компетенции)	3. <u>Правильность ответов на вопросы;</u> 4. <u>Самостоятельность тестирования;</u> 5. <u>и т.д.</u>	<u>Выполнено более 70 % заданий предложенного теста, в заданиях открытого типа дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов и др.</u>

Удовлетворительно (приемлемый уровень сформированности компетенции)	<i>Выполнено более 54 % заданий предложенного теста, в заданиях открытого типа дан неполный ответ на поставленный вопрос, в ответе не присутствуют доказательные примеры, текст со стилистическими и орфографическими ошибками.</i>
Неудовлетворительно (недостаточный уровень сформированности компетенции)	<i>Выполнено не более 53 % заданий предложенного теста, на поставленные вопросы ответ отсутствует или неполный, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (терминах, понятиях).</i>

Оценивание решения кейс-задач

Шкала оценок	Показатели	Критерии
Отлично (высокий уровень сформированности компетенции)	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Полнота решения кейс-задач;</u> 2. <u>Своевременность выполнения;</u> 3. <u>Правильность ответов на вопросы;</u> 4. <u>и т.д.</u> 	<p>Основные требования к решению кейс-задач выполнены. Продемонстрированы умение анализировать ситуацию и находить оптимальное количества решений, умение работать с информацией, в том числе умение затребовать дополнительную информацию, необходимую для уточнения ситуации, навыки четкого и точного изложения собственной точки зрения в устной и письменной форме, убедительного отстаивания своей точки зрения;</p>
Хорошо (достаточный уровень сформированности компетенции)		<p>Основные требования к решению кейс-задач выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, недостаточнораскрыты навыки критического оценивания различных точек зрения, осуществление самоанализа, самоконтроля и самооценки, креативности, нестандартности предлагаемых решений</p>
Удовлетворительно (приемлемый уровень сформированности компетенции)		<p>Имеются существенные отступления от решения кейс-задач. В частности отсутствуют навыки умения моделировать решения в соответствии с заданием, представлять различные подходы к разработке планов действий, ориентированных на конечный результат</p>

Оценивание ответов на устные вопросы

Шкала оценок	Показатели	Критерии
Отлично (высокий уровень сформированности компетенции)	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Полнота данных ответов;</u> 2. <u>Аргументированность данных ответов;</u> 3. <u>Правильность ответов на вопросы;</u> 4. <u>и т.д.</u> 	<p>Полно и аргументировано даны ответы по содержанию задания. Обнаружено понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные. Изложение материала последовательно и правильно.</p>
Хорошо (достаточный уровень сформированности компетенции)		<p>Студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.</p>
Удовлетворительно (приемлемый уровень сформированности компетенции)		<p>Студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.
Неудовлетворительно (недостаточный уровень сформированности компетенции)		<p>Студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.</p>

Оценивание результатов решения задач

Шкала оценок	Показатели	Критерии
Отлично (высокий уровень сформированности компетенции)	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Полнота решения кейс-задач;</u> 2. <u>Своевременность выполнения;</u> 3. <u>Правильность ответов на вопросы;</u> 4. <u>и т.д.</u> 	Основные требования к решению задач выполнены. Продемонстрированы умение анализировать ситуацию и находить оптимальное количества решений, умение работать с информацией, в том числе умение затребовать дополнительную информацию, необходимую для уточнения ситуации, навыки четкого и точного изложения собственной точки зрения в устной и письменной форме, убедительного отстаивания своей точки зрения;
Хорошо (достаточный уровень сформированности компетенции)		Основные требования к решению задач выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, недостаточно раскрыты навыки критического оценивания различных точек зрения, осуществление самоанализа, самоконтроля и самооценки, креативности, нестандартности предлагаемых решений
Удовлетворительно (приемлемый уровень сформированности компетенции)		Имеются существенные отступления от решения задач. В частности отсутствуют навык и умения моделировать решения в соответствии с заданием, представлять различные подходы к разработке планов действий, ориентированных на конечный результат

РАЗДЕЛ 4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций

Порядок проведения оценивания сформированных компетенций в ходе устного опроса

Устный опрос – это форма текущего контроля, которая позволяет не только опрашивать и контролировать знания студентов, но и поправлять, повторять и закреплять знания, умения, навыки. Принято выделять два вида устного опроса: фронтальный (охватывает сразу несколько студентов) и индивидуальный (позволяет сконцентрировать внимание на одном студенте). Устный опрос проводится преподавателем в ходе практического

(семинарского) занятия и рассчитан на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Практическое занятие – это групповое занятие под руководством преподавателя, на котором обсуждаются вопросы плана практического занятия по конкретной теме, подводятся итоги самостоятельного изучения студентами рекомендованной литературы. На практическом занятии студент приобретает навыки публичного выступления перед аудиторией, а также участия в дискуссиях, выступает с сообщениями, докладами и рефератами.

Самостоятельность студентов в овладении учебным материалом проявляется в творческом обсуждении этих вопросов во время аудиторных занятий высказывая свое мнение, анализируя прочитанное, подкрепляя учебный материал примерами из правоприменительной практики.

При подготовке к практическому занятию студентам рекомендуется использовать методические рекомендации для самостоятельной работы студентов по дисциплине «Судебная психиатрия», а также иные учебно-методические материалы, разработанные кафедрой.

Порядок проведения оценивания сформированных компетенций в ходе проведения тестирования

Тестирование – метод выявления и оценки уровня учебных достижений обучающихся, осуществляемый посредством стандартизированных материалов – тестовых заданий; (на практике) технологический процесс, реализуемый в форме алгоритмически упорядоченного взаимодействия студента с системой тестовых заданий и завершающийся оцениванием результатов.

Оценивание результатов осуществляется в виде дифференцированной оценки с учетом шкалы оценивания, приведенной выше в Разделе 3 Оценочных материалов по дисциплине «Судебная психиатрия».

На тестирование отводится 30 минут. Каждый вариант тестовых заданий включает 20 вопросов. За каждый правильный ответ на вопрос студент получает 1 балл.

Порядок проведения оценивания сформированных компетенций в ходе решения задач и кейс-заданий.

Задача – это средство раскрытия связи между данными и искомым, заданные условием задачи, на основе чего надо выбрать, а затем выполнить действия и дать ответ на вопрос задачи. Задачи по юридическим дисциплинам как правило носят ситуационный характер. Задачи по дисциплине «Судебная психиатрия» выполняются непосредственно на

практическом занятии или в качестве домашнего задания. Приступая к решению задачи студент должен прежде всего уяснить содержание задачи, сущность возникшего спора и все обстоятельства дела. Далее необходимо внимательно проанализировать доводы сторон и дать им оценку с точки зрения действующего законодательства. Если в задаче уже приведено решение правоприменительного органа, то необходимо его обоснованность и законность. Помимо этого, необходимо ответить на теоретические вопросы, поставленные в задаче в связи с предложенной ситуацией. Все содержащиеся в решении выводы обосновываются ссылками на конкретные правовые нормы. При решении задачи на практическом занятии студент должен уметь кратко устно изложить обстоятельства дела, пояснить, к чему сводится спор, дать юридическую оценку доводам сторон и обосновать с обязательными ссылками на конкретные нормы закона или иного правового акта свое решение по делу.

Кейс-задача – это проблемное задание, в котором обучающемуся предлагается осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. В целом методика выполнения студентами кейс-заданий почти совпадает с методикой решения задач, так как кейс-задания также носят ситуационный характер и зачастую моделируют реальные жизненные ситуации из правоприменительной практики. Разрешение кейс-задания также должно основываться на анализе конкретных правовых норм, сопровождаться ее оценкой, выяснением правомерности действий участников.

Оценивание результатов сформированности компетенции студентами в ходе выполнения задач и кейс-заданий осуществляется с учетом шкалы оценивания, приведенной выше в Разделе 3.

Порядок проведения оценивания сформированных компетенций в ходе решения практических заданий

Практическое задание – это одна из форм текущего контроля успеваемости обучающихся на практических занятиях. Целью практического задания является приобретение умений и навыков практической деятельности по изучаемой дисциплине. При выполнении практических заданий имеется возможность сочетать различные виды деятельности обучаемых: фронтальную, групповую, индивидуальную, занятия по парам.

- По характеру выполняемых студентами заданий практические задания подразделяются на
- ознакомительные, проводимые с целью закрепления конкретизации изученного теоретического материала;
- аналитические, ставящие своей целью получение информации на основе формализованных методов;
- творческие, связанные с получением новой информации путем самостоятельно выбранных подходов к решению задач.

- Результаты выполнения практических заданий оцениваются на основании шкалы оценивания, предусмотренной выше в Разделе 3.

Порядок проведения оценивания сформированных компетенций в ходе защиты реферата

Реферат – краткая запись идей, содержащихся в одном или нескольких источниках, которая требует умения сопоставлять и анализировать различные точки зрения. Реферат – одна из форм интерпретации исходного текста или нескольких источников. Поэтому реферат, в отличие от конспекта, является новым, авторским текстом. Новизна в данном случае подразумевает новое изложение, систематизацию материала, особую авторскую позицию при сопоставлении различных точек зрения.

Реферирование предполагает изложение какого-либо вопроса на основе классификации, обобщения, анализа и синтеза одного или нескольких источников.

Специфика реферата (по сравнению с курсовой работой):

- не содержит развернутых доказательств, сравнений, рассуждений, оценок,
- дает ответ на вопрос, что нового, существенного содержится в тексте.

Структура реферата:

- 1) титульный лист;
- 2) план работы с указанием страниц каждого вопроса, подвопроса (пункта);
- 3) введение;
- 4) текстовое изложение материала, разбитое на вопросы и подвопросы (пункты, подпункты) с необходимыми ссылками на источники, использованные автором;
- 5) заключение;
- 6) список использованной литературы;
- 7) приложения, которые состоят из таблиц, диаграмм, графиков, рисунков, схем (необязательная часть реферата).

Приложения располагаются последовательно, согласно заголовкам, отражающим их содержание.

Модели защиты реферата:

1. «Классическая защита». Устное выступление – сосредоточено на принципиальных вопросах:
 - а) тема исследования и ее актуальность;
 - б) круг использованных источников и основные научные подходы к проблеме;

в) новизна работы (изучение малоизвестных источников, выдвижение определённой версии, новые подходы к решению проблемы и т. д.);

г) основные выводы по содержанию реферата.

2. «Индивидуальная защита». Раскрывается личностный аспект работы над рефератом:

а) обоснование выбора темы реферата;

б) способы работы над рефератом;

в) оригинальные находки, собственные суждения, интересные факты, идеи;

г) личная значимость проделанной работы;

д) перспективы продолжения исследования.

3. «Творческая защита» предполагает:

а) оформление стенда с документальными и иллюстративными материалами по теме исследования, их комментариев;

б) демонстрацию слайдов, видеозаписей, прослушивание аудиозаписей, подготовленных в процессе реферирования;

в) оригинальное, яркое представление фрагмента основной части реферата др.

Обучаемый должен грамотно выражать свои мысли в устной форме, уметь отвечать чётко на вопросы в рамках темы исследования.

Реферат оценивается научным руководителем исходя из установленных выше в Разделе 3 показателей и критериев оценки реферата.

Порядок проведения оценивания сформированных компетенций при проведении экзамена

Экзамен – является завершающим звеном в изучении курса «Судебная психиатрия». Целью экзамена является, прежде всего, оценивание достигнутого студентами уровня освоенности компетенций, а также контроль освоения обучающимися учебного материала по дисциплине. Результат экзамена в огромной степени зависит от того, насколько правильно студент организовал свою самостоятельную работу в течение семестра, насколько серьезно он занимался на практическом занятии (семинаре).

Экзамен проводится в форме тестирования. Тестирование проводится в компьютерных классах с помощью автоматизированной программы СДО «Прометей».

**Лист актуализации оценочных материалов дисциплины
«Судебная психиатрия»**

Оценочные материалы пересмотрены,
обсуждены и одобрены на заседании кафедры

Протокол от « 24 » мая 20 18 г. № 10

Зав. кафедрой [подпись] Алиев Э.О

Оценочные материалы пересмотрены,
обсуждены и одобрены на заседании кафедры

Протокол от « 29 » мая 20 19 г. № 15

Зав. кафедрой [подпись] Алиев Э.О

Оценочные материалы пересмотрены,
обсуждены и одобрены на заседании кафедры

Протокол от « 30 » мая 20 20 г. № 10

Зав. кафедрой [подпись] Алиев Э.О

Оценочные материалы пересмотрены,
обсуждены и одобрены на заседании кафедры

Протокол от « _____ » _____ 20 _____ г. № _____

Зав. кафедрой _____