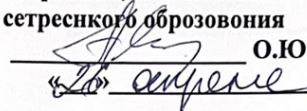




Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор Высшей школы управления
здоровьем, клинической психологии и
сетресного образования

 О.Ю. Алешкина
2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Дисциплина: «Судебно-психологическая экспертиза»
(наименование дисциплины)

Специальность: 37.05.01 «клиническая психология»
(код и наименование специальности)

Квалификация: Клинический психолог
(квалификация (степень) выпускника)

1. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции (или ее части)
1	2
Психологическая оценка, диагностика и экспертиза	ОПК-4. Способен вести протоколы составлять заключение по результатам психологической диагностики и экспертизы, а также представлять обратную связь по запросу заказчика.
ИОПК- 4.1. Знает основные методологические принципы проведения, обработки и представления данных психодиагностического исследования, в том числе принцип комплексности, предполагающий использование в одном исследовании методов с различным психометрическим статусом (измерительных и качественных) и их взаимодополнение при анализе результатов. ИОПК- 4.2. Умеет квалифицированно сочетать неформализованные экспертные и психометрические методы с учетом методологического принципа комплексности психологической диагностики, а также интерпретировать результаты с опорой на адаптационную (лично ориентированную) и биопсихосоциальную модели здоровья и болезни человека. ИОПК- 4.3. Владеет навыками формального и содержательного анализа, а также обобщения результатов исследования в виде психодиагностического заключения, релевантного запросам пользователя, а также навыками предоставления обратной связи с соблюдением деонтологических норм.	
Консультативная и психотерапевтическая деятельность	Способен к проведению психологической диагностики особенностей различных групп населения, испытывающих трудности в социальной адаптации, в том числе групп, признанных в случаях и в порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством, подозреваемыми, обвиняемыми или подсудимыми(ПК-14)
ИПК-22 знать специфику психологического исследования, его возможности и ограничения; этапы и требования к научному исследованию в психологии; особенности психологического экспериментирования; задачи и нормативы планирования психологического исследования; специфику корреляции. ИПК-23 уметь анализировать научные публикации по проблеме исследования, выделять в них научную проблему, исследовательский вопрос, гипотезу, метод, характер полученных результатов ИПК-24 владеть навыками содержательного и процедурного планирования и организации психологического исследования методами эксперимента и корреляционного исследования ИПК-25 знать теория, методология психодиагностики, классификация психодиагностических методов, их возможности и ограничения, предъявляемые к ним требования ИПК-26 уметь диагностировать интеллектуальные, личностные и эмоционально-волевые особенности населения, испытывающих трудности в социальной адаптации, в том числе групп, признанных в случаях и в порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством, подозреваемыми, обвиняемыми или подсудимыми ИПК-27 владеть определением степени нарушений в психическом и личностном развитии лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, признанных в установленном порядке обвиняемыми или подсудимыми. ИПК-28 знать теоретические основы нейропсихологической коррекции и реабилитации методов коррекционно – развивающего обучения, методов оценки эффективности коррекционно – развивающего и восстановительного обучения. ИПК-29 уметь применить нейропсихологический анализ состояния высших психических функций для постановки дифференцированных задач коррекционно – развивающего и восстановительного обучения; составлять программы коррекционно – развивающего и восстановительного обучения. ИПК-30 владеть методиками диагностики и коррекции психических нарушений. ИПК-31 знать особенности малых и больших групп; структуру сбора психологического анамнеза. ИПК-32 уметь применять полученные знания в профессиональной деятельности. ИПК-33 владеть навыками решения исследовательских задач. ИПК-34 знать принципы и алгоритмы разработки программ психологической помощи клиентам	

ИПК-35 уметь описывать проблемную ситуацию и выстраивать стратегии их оптимизации ИПК-36 владеть навыками использования ресурсов из различных источников для составления программ психологической помощи ИПК-37 знать закономерности и механизмы развития кризисных состояний. ИПК -38 уметь применять полученные знания психологии кризисных состояний в профессиональной деятельности. ИПК-39 владеть навыками понимания и анализа научного текста по психологии кризисных состояний; навыками объяснения сущности конкретной кризисной ситуации; навыками оказания помощи и психологической поддержки при возникновении кризисных состояний. ИПК-40 знать содержание процесса нейропсихологической диагностики как процесса вхождения человека в лечебное и коррекционное пространство. ИПК-41 уметь применять полученные знания в процессе психодиагностической работы.	
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
ИУК 1.1 Знает методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа ИУК 1.2 Умеет получать новые знания на основе анализа, синтеза и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта ИУК 1.3 Владеет практическим опытом исследования проблемы профессиональной деятельности с применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем	
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия
ИУК 5.1 Знает основные категории философии, законы исторического развития, основы межкультурной коммуникации; основные концепции взаимодействия людей в организации ИУК 5.2. Умеет грамотно, доступно излагать профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия; соблюдать этические нормы и права человека; анализировать особенности социального взаимодействия с учетом национальных, этнокультурных, конфессиональных особенностей ИУК 5.3 Владеет практическим опытом продуктивного взаимодействия в профессиональной среде с учетом национальных, этнокультурных, конфессиональных особенностей; преодоления коммуникативных, образовательных, этнических, конфессиональных и других барьеров в процессе межкультурного взаимодействия	

2. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семестр	Шкала оценивания			
	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
знать				
7	Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает теоретические основы и принципы нарушения психической деятельности.	Студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала. Имеет несистематизированные знания о современных подходах в диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей психологических механизмов психопатологической симптоматики.	Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Знает основные подходы к диагностике нарушений психической деятельности.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Знает основные теоретические основы и принципы нарушения психической деятельности субъекта. Показывает глубокое знание и понимание современных подходов в диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей психологических механизмов психопатологической симптоматики.
уметь				
7	Студент не умеет применять на практике диагностические методы и процедуры для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного.	Студент испытывает затруднения при применении методики индивидуально-типологической (личностной) диагностики для решения психотерапевтических и реабилитационных задач. Студент непоследовательно и не систематизировано применяет на практике диагностические методы и процедуры для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре	Студент умеет самостоятельно ставить практические и исследовательские задачи, составлять программы диагностического обследования больных с психическими расстройствами и их семей с целью определения структуры дефекта, а также факторов риска и дезадаптации. Студент умеет использовать на практике диагностические	Студент умеет последовательно применять на практике методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных. Студент умеет самостоятельно составлять заключения в соответствии с задачами экспертизы и нормативными правовыми актами.

		психической деятельности и личности больного Студент затрудняется при составлении заключения в соответствии с задачами экспертизы и нормативными правовыми актами.	методы и процедуры для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного.	
владеть				
7	Студент не владеет навыком оценки и оптимизации качества жизни больных с психическими расстройствами, а также членов их социальных сетей.	Студент владеет основными навыками диагностики нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств. Студент в основном способен самостоятельно применять методики индивидуально-типологической (личностной) диагностики для решения психотерапевтических и реабилитационных задач. Студент в основном владеет навыком использования методов классических и современных направлений психотерапии.	Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале, владеет навыком выделения значимых методов классических и современных направлений психиатрии.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент владеет навыком определения процедур для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре психической деятельности и личности больного. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины в части способности самостоятельного выделения значимых свойств психической деятельности субъекта для выявления закономерностей психологических механизмов психопатологической симптоматики.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Перечень экзаменационных вопросов

1. Основания для назначения СПЭ (КСППЭ).
2. Судебно-психологическая экспертиза. Формы использования специальных психологических познаний.
3. Порядок назначения судебно-психологической экспертизы.
4. Основные виды судебных экспертиз - СПЭ и КСППЭ.
5. Виды судебно-психиатрических экспертиз (по месту и условиям проведения).
6. Виды судебно-психологической экспертиз (по процессуальному положению подэкспертных – подсудимый, свидетель, потерпевший).
7. Виды судебно-психологической экспертиз (по предмету экспертизы).
8. Экспертиза индивидуально-психологических особенностей личности обвиняемого (подсудимого).
9. Экспертиза аффекта у обвиняемого (подсудимого) в момент совершения инкриминируемых ему деяний.
10. Экспертиза способности несовершеннолетнего обвиняемого (подсудимого) с отставанием в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством, в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими.
11. Экспертиза способности свидетеля или потерпевшего правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания.
12. Экспертиза способности потерпевшей по делу об изнасиловании понимать характер и значение совершаемых с нею действий или оказывать сопротивление виновному.
13. Экспертиза психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством.
14. Виды экспертиз в гражданском процессе.
15. Права и обязанности эксперта-психолога при проведении СПЭ (КСППЭ).
16. Заключение судебно-психиатрической экспертизы и его оценка следственными органами и судом.
17. Объект и предмет деятельности судебного эксперта-психолога.
18. Специальные познания и пределы компетенции судебного эксперта-психолога.
19. Методологические принципы судебно-психологического экспертного исследования. Системный подход.
20. Методологические принципы судебно-психологического экспертного исследования. Уровневый анализ поведения и деятельности.
21. Этапы планирования психодиагностического исследования.
22. Методы исследования в СПЭ (КСППЭ).
23. Этапы проведения психодиагностического исследования.
24. Экспериментально-психологическое исследование обвиняемых (подсудимых). Основные и дополнительные задачи.
25. Определение установок испытуемых (симуляция, диссимуляция, метасимуляция, сюрсимуляция, аггравация).
26. Базисные этические ценности судебно-психологической экспертизы.
27. Этические принципы деятельности судебного эксперта-психолога.
28. Принципы независимости судебного эксперта-психолога.
29. Принципы конфиденциальности и этики научных исследований.
30. Юридическое значение индивидуально-психологических особенностей личности обвиняемого (подсудимого).
31. Юридическое значение судебно-психологической экспертизы аффекта.

32. Основные виды аффекта в судебной психологии.
33. Классический физиологический аффект и кумулятивный аффект в СПЭ.
34. Аффект на фоне алкогольного опьянения.
35. Эмоциональное **возбуждение**, оказывающее существенное влияние на сознание и поведение.
36. Эмоциональное **напряжение**, оказывающее существенное влияние на сознание и поведение.
37. Критерии невменяемости в СПЭ
38. Юридическое значение экспертизы несовершеннолетнего обвиняемого (подсудимого) с отставанием в психическом развитии.
39. Вопросы судебно-следственных органов при проведении экспертизы несовершеннолетнего обвиняемого (подсудимого) с отставанием в психическом развитии.
40. Юридический критерий способности свидетеля (потерпевшего) давать показания.
41. Юридическое значение экспертизы способности потерпевшей по делу об изнасиловании понимать характер и значение совершаемых с нею действий или оказывать сопротивление виновному.
43. Квалификация беспомощного состояния в СПЭ.
44. Юридическое значение экспертизы психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством.
45. Правовые основы назначения лицам, совершившим правонарушения, принудительных мер медицинского характера.
46. Основные виды принудительных мер медицинского характера.
47. Принудительное лечение в стационаре общего типа. Показания.
48. Принудительное лечение в психиатрических больницах специализированного типа. Показания.
49. Меры по предупреждению общественно опасных действий лиц с психическими расстройствами.

ПРЕДЭКЗАМЕНАЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

Вариант 1

Выберите один верный ответ:

1. Псевдогаллюцинации отличаются от истинных галлюцинаций следующим признаком:

- а) предметность;
- б) конкретность;
- в) искаженное восприятие реально существующего объекта;
- г) проекция образа во внутреннем субъективном пространстве;

2. Псевдогаллюцинации - это:

- а) восприятие без объекта;
- б) искаженное восприятие реального объекта;
- в) представление ранее воспринятого;
- г) проекция галлюцинаторного образа во внутреннем субъективном пространстве;

3. Укажите термин, определяющий приобретенное нарушение интеллекта:

- а) дереализация;
- б) дезадаптация;
- в) деменция;
- г) деградация;

4. При бредовых идеях наблюдается:

- а) отсутствие критики;
- б) ущербность критики;
- в) сохранность критики;
- г) анозогнозия;

5. Навязчивости входят в синдром:

- а) галлюцинаторный;
- б) обсессивно-фобический;
- в) астенический;
- г) кататонический;

6. Эйфория возникает вследствие:

- а) интоксикации;
- б) дистимии;
- в) психогении;
- г) шизофрении;

7. Суицидальная попытка рассматривается как расстройство:

- а) эмоции;
- б) влечения;
- в) мышления;
- г) поведения;

8. В кататонический синдром не входит:

- а) негативизм;
- б) мутизм;
- в) вычурная манерность;

г) псевдогаллюцинации;

9. Делирий характеризуется:

- а) амнестической дезориентировкой;
- б) аллопсихической дезориентировкой;
- в) аутопсихической дезориентировкой;
- г) дереализацией;

10. Очередная аффективная фаза при БАР заканчивается выходом в:

- а) ремиссию;
- б) интермиссию;
- в) состояние дефекта;
- г) выздоровление;

11. При депрессивной фазе БАР возникает бред:

- а) преследования;
- б) воздействия;
- в) самоуничижения;
- г) овладения;

12. К основным симптомам шизофрении относится:

- а) афазия;
- б) агнозия;
- в) аменция;
- г) неадекватность поведения;

13. Для коррекции экстрапирамидных нарушений рекомендуется:

- а) ноотропил;
- б) неулептил;
- в) циклодол;
- г) эглонил;

14. Симптом «воздушной подушки» - это проявление:

- а) негативизма;
- б) аутизма;
- в) двигательно-волевых расстройств;
- г) стереотипии;

15. Течение шизофрении характеризуется:

- а) регрессиентностью;
- б) прогрессиентностью;
- в) стабильностью;
- г) фазностью;

16. При простой форме шизофрении назначают:

- а) трифтазин;
- б) грандаксин;
- в) пропазин;
- г) тизерцин;

17. Эпилепсия приводит к стойким нарушениям психики в виде:

- а) задержки умственного развития;

- б) олигофрении;
- в) деградации;
- г) деменции;

18. Эпилептическому характеру не свойственна:

- а) мрачность;
- б) гневливость;
- в) злобность;
- г) тоскливость;

19. Инволюционная меланхолия характеризуется:

- а) апатией;
- б) абулией;
- в) эмоциональной лабильностью;
- г) тревогой;

20. В отдаленном периоде ЧМТ развивается:

- а) делирий;
- б) деменция;
- в) аменция;
- г) сопор;

21. При атеросклерозе сосудов головного мозга острые нарушения психики характеризуются возникновением:

- а) деменции;
- б) дебильности;
- в) делирия;
- г) депрессии;

22. Формой психопатии не является:

- а) диссоциальное расстройство личности;
- б) неврастения;
- в) истерическое расстройство личности;
- г) шизоидное расстройство личности;

23. К неврозам не относят:

- а) неврастения;
- б) невроз навязчивых состояний;
- в) диссоциальное расстройство;
- г) истерический невроз;

24. Ведущим методом терапии при неврозах является:

- а) физиотерапия;
- б) назначение транквилизаторов;
- в) терапия антидепрессантами;
- г) терапия нейролептиками;

25. При обсессивно-фобическом синдроме назначают:

- а) пропазин;
- б) трифтазин;
- в) галоперидол;
- г) аминазин;

26. Неврозы лечатся психотропными препаратами из группы:

- а) нейролептиков;
- б) ноотропов;
- в) нормотимиков;
- г) транквилизаторов;

27. Реактивный параноид характеризуется возникновением бреда:

- а) преследования;
- б) мессианства;
- в) величия;
- г) колдовства;

28. Абстинентный синдром при опийной наркомании не характеризуется:

- а) дисфорией;
- б) медриазом;
- в) ринореей;
- г) диспепсией;

29. При онейроидной кататонии рекомендуется терапия:

- а) инсулинокоматозная;
- б) электросудорожная;
- в) нейролептическая;
- г) атропинокоматозная;

30. К противосудорожным препаратам относится:

- а) финлепсин;
- б) азалептин;
- в) нозепам;
- г) этаперазин;

31. Маниакальная триада включает:

- а) усиление речедвигательной активности;
- б) персеверацию мышления;
- в) гипомнезию;
- г) патологическую обстоятельность;

32. Препаратами выбора при лечении психозов являются:

- а) нормотимики;
- б) ноотропы;
- в) нейролептики;
- г) психостимуляторы;

33. Для купирования алкогольного делирия назначают:

- а) феназепам;
- б) аминазин;
- в) трихопол;
- г) вазобрал;

34. Алкогольный абстинентный синдром является проявлением:

- а) интолерантности;
- б) психической зависимости;

- в) физической зависимости;
- г) высокой толерантной;

35. Делирий начинается:

- а) на фоне обрыва алкоголизации;
- б) в период продолжения алкоголизации;
- в) после месячного воздержания от приема алкоголя;
- г) при отказе от алкоголя на протяжении многих лет;

36. К острым алкогольным психозам относится:

- а) алкогольный бред ревности;
- б) патологическое опьянение;
- в) алкогольный делирий;
- г) корсаковский психоз;

37. Какие препараты с наибольшей вероятностью могут вызвать токсикоманию:

- а) аминазин;
- б) флуоксетин;
- в) феназепам;
- г) церебролизин;

38. Антагонистические галлюцинации наиболее типичны для:

- а) алкогольного делирия;
- б) алкогольного галлюциноза;
- в) БАР;
- г) инфекционного делирия;

39. При тотальном слабоумии больной может:

- а) назвать текущую дату;
- б) назвать место пребывания;
- в) назвать имена детей, близких родственников;
- г) самостоятельно найти кабинет врача;

40. В группу аффективных нарушений не входит:

- а) мания;
- б) эйфория;
- в) дисфория;
- г) булимия;

41. Для алкогольного абстинентного синдрома не характерно наличие:

- а) соматовегетативных расстройств;
- б) дисфории;
- в) диссомнических расстройств;
- г) конфабуляций;

42. Зоофилию относят к:

- а) парабулии;
- б) гипобулии;
- в) парафилии;
- г) парарексии;

43. В триаду протопопова входит:

- а) галлюцинации;
- б) диарея;
- в) тахикардия;
- г) гипертензия;

44. Мизофобия – это страх:

- а) перед пресмыкающимися;
- б) публичных выступлений;
- в) загрязнения;
- г) закрытых пространств;

45. При токсикомании, вызванной злоупотреблением препаратами бытовой химии, возникает:

- а) психоорганический синдром;
- б) аментивный синдром;
- в) паранойяльный синдром;
- г) параноидный синдром;

46. Для симптоматических психозов наиболее характерно:

- а) расстройство внимания;
- б) расстройство влечений;
- в) расстройство воли;
- г) расстройство сознания;

47. Трихотиломания – это непреодолимое влечение:

- а) выдергивать волосы;
- б) грызть ногти;
- в) совершать поджоги;
- г) бродяжничать;

48. При наркотическом опьянении, вызванном опиатами, отмечается:

- а) состояние физического комфорта и блаженства;
- б) расширение зрачка;
- в) ринорея;
- г) «ломка»;

49. Мутизм – это:

- а) болезненное молчание;
- б) сноговорение;
- в) лепетная речь;
- г) многоречивость;

50. Негативизм может быть при:

- а) кататонии;
- б) олигофрении;
- в) неврозе;
- г) алкоголизме.

Итоговое тестирование

Фонд оценочных средств включает 150 тестовых заданий для итогового тестирования, из которых случайным образом формируются варианты по 50 вопросов для проведения контроля знаний обучающихся.

Выберите один верный ответ:

1. Формула невменяемости содержит критерии:

- а) медицинский;
- б) криминалистический;
- в) правовой;
- г) социальный

2. Для констатации наличия юридического критерия невменяемости необходимо:

- а) установление интеллектуального компонента;
- б) установление интеллектуального и волевого компонента;
- в) предварительное установление медицинского критерия;
- г) определение дееспособности пациента;

3. Больной шизофренией в уголовном процессе может быть признан:

- а) только невменяемым;
- б) только ограниченно вменяемым;
- в) только вменяемым;
- г) вменяемым, ограниченно вменяемым, невменяемым;

4. При установлении факта ограниченной вменяемости:

- а) лицо невиновно;
- б) лицо виновно, должно нести наказание;
- в) лицо виновно, должно нести наказание, которое обязательно должно быть смягчено;
- г) обязательно применение принудительных мер медицинского характера;

5. Судебная психиатрия - это:

- а) самостоятельный раздел психиатрии, изучающий проблемы психиатрии в специальном отношении к нормам уголовного и гражданского права;
- б) самостоятельный раздел уголовного права, изучающий общественно опасные деяния, совершенные психически больными людьми;
- в) самостоятельный раздел гражданского права, определяющий правовое положение лиц с психическими расстройствами в гражданском процессе;
- г) самостоятельный раздел психиатрии, изучающий проблемы психиатрии и клинической психологии в специальном отношении к нормам уголовного и гражданского права;

6. Основной задачей судебной психиатрии не является:

- а) производство судебно-психиатрических экспертиз в уголовном и гражданском процессах;
- б) осуществление принудительного лечения невменяемых и ограниченно вменяемых;
- в) выявление, диагностика и лечение психических расстройств в учреждениях исправительно-наказательной системы;
- г) профилактика психических расстройств в среде осужденных;

7. Судебная психиатрия наиболее тесно связана с науками:

- а) психологическими (психология, психофизиология, нейропсихология, экспериментальная психология);

- б) общественными (социология, педагогика);
- в) юридическими: государство и право, уголовное право, гражданское право, криминалистика;
- г) аграрными (агроэкономика, почвоведение);

8. Основанием для назначения СПЭ (КСПЭ) не является:

- а) данные о том, что обвиняемый находится под наблюдением психиатров по поводу психического расстройства;
- б) особенности поведения обвиняемого во время следствия или правонарушения;
- в) характер криминальных действий (отсутствие мотива преступления, противоречие между совершенным действием и личностью обвиняемого, необычная жесткость и другие);
- г) настойчивые требования обвиняемого о назначении СПЭ (КСПЭ);

9. Виды судебно-психологической экспертизы по процессуальному положению подэкспертного:

- а) экспертиза в кабинете следователя;
- б) амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза;
- в) стационарная судебно-психиатрическая экспертиза;
- г) экспертиза свидетеля (потерпевшего);

10. Основные преимущества амбулаторной судебно-психологической экспертизы:

- а) краткосрочность и оперативность, дешевизна;
- б) надежность;
- в) возможность полноценного наблюдения и обследования подэкспертных;
- г) возможность повторного проведения в случае появления дополнительных материалов по делу;

11. Стационарная комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза проводится:

- а) проводится, в случае необходимости клинического наблюдения и проведения дополнительных исследований для уточнения степени психических нарушений или установления диагноза;
- б) может быть продлена на срок свыше 1 года при условии предоставления в орган, назначивший экспертизу, мотивированного заключения о необходимости увеличения сроков наблюдения;
- в) проводится в психиатрических стационарах общего типа;
- г) может осуществляться врачами, не имеющими специальной подготовки в области судебно-психиатрической экспертизы;

12. При производстве СПЭ эксперт-психолог обязан:

- а) явиться по вызову органа, назначившего экспертизу, и дать правдивые показания по поводу проведенного исследования и составленного заключения;
- б) предать огласке данные расследования без разрешения органа дознания, следователя, прокурора в случае широкого общественного резонанса дела;
- в) сообщить в письменном виде о противоправных действиях других экспертов, если таковые имели место быть;
- г) присутствовать на судебных заседаниях по делу, в отношении фигурантов которого им проводилась СПЭ;

13. Объект исследования судебного эксперта-психолога:

- а) психическая деятельность подэкспертного лица в юридически значимых ситуациях;
- б) психические расстройства, имеющие юридическое значение в уголовном и гражданском процессах;
- в) психическая деятельность подэкспертного лица в целом;
- г) психическая деятельность подэкспертных, совершающих однотипные правонарушения;

14. Предмет исследования судебного эксперта-психолога:

- а) закономерности психической деятельности подэкспертного, имеющие юридическое значение и влекущие определенные правовые последствия;
- б) особенности психики подэкспертного;
- в) закономерности психической деятельности подэкспертного при совершении правонарушения;
- г) закономерности психической деятельности подэкспертного в период отбывания наказания в местах лишения свободы;

15. В каждом заключении судебно-психологической экспертизы (КСПЭ) должно быть указано:

- а) когда, где, кем (ФИО, образование, специальность, ученая степень и звание, занимаемая должность) была произведена экспертиза, основания для назначения экспертизы, вопросы, поставленные перед экспертами;
- б) основания для назначения экспертизы;
- в) вопросы, поставленные перед экспертами;
- г) перечень документов (свидетельские показания, протоколы осмотра места происшествия), приобщенных к уголовному делу;

16. Дополнительная судебно-психологическая экспертиза (КСПЭ) не может быть назначена:

- а) если требуется решение новых вопросов путем исследования уже изученных основной экспертизой объектов;
- б) в случае необходимости восполнения аргументации основной экспертизы на основе дополнительного исследования уже изученных предыдущей экспертизой объектов;
- в) в случае, если выводы эксперта противоречат фактическим обстоятельствам дела;
- г) только по требованию одной из сторон;

17. За границы профессиональной компетенции судебного эксперта-психолога не выходят:

- а) явления, которые недоступны познанию с точки зрения уровня развития современной психологической науки;
- б) явления, имеющие значение для суда и следствия, но не являющиеся предметом исследования эксперта-психолога, и относящиеся к компетенции органа, ведущего производство по делу;
- в) психические процессы и состояния, в целом входящие в компетенцию эксперта-психолога, но не имеющие юридического значения при тех или иных предметных видах экспертизы;
- г) прогнозирование дальнейшего поведения подэкспертного в судебно-следственной ситуации;

18. Основные операциональные подходы к проблеме нормы и патологии в СПЭ (КСПЭ):

- а) измерительный, оценочный;
- б) структурный, функциональный;
- в) измерительный, оценочный, структурный;
- г) функциональная норма, нормативная норма, норма – как показатель социальной адаптации;

19. Уровневый анализ поведения подэкспертного в судебной психологии:

- а) формирование личности с определенной социальной ориентацией, формирование у человека конкретной мотивации;
- б) формирование личности с определенной социальной ориентацией, формирование у человека конкретной мотивации, планирование и принятие решения;
- в) формирование личности с определенной социальной ориентацией, формирование у человека конкретной мотивации, планирование и принятие решения, процесс реализации принятого решения, выбор способа достижения цели;
- г) формирование личности с определенной социальной ориентацией;

20. Этапы планирования психодиагностического исследования в СПЭ (КСППЭ):

- а) определение задачи психодиагностического исследования; определение предмета исследования; определение методов исследования;
- б) определение вопросов исследования; определение предмета исследования; определение методов исследования;
- в) определение задачи психодиагностического исследования; определение предмета исследования; составление предварительного заключения;
- г) определение предмета исследования; определение методов исследования;

21. Этапы проведения психодиагностического исследования в СПЭ (КСППЭ):

- а) четкое уяснение фабулы дела; проведение клинико-психологической беседы и экспериментально-психологического исследования; составление заключения;
- б) четкое уяснение фабулы дела; психологический анализ индивидуально-психологических особенностей подэкспертного; психологический анализ динамики психического состояния и психической деятельности; проведение клинико-психологической беседы и экспериментально-психологического исследования; сопоставительный анализ; анализ взаимодействия личности подэкспертного с юридически значимой ситуацией; составление заключения;
- в) проведение клинико-психологической беседы и экспериментально-психологического исследования; сопоставительный анализ; анализ взаимодействия личности подэкспертного с юридически значимой ситуацией; составление заключения;
- г) сопоставительный анализ; анализ взаимодействия личности подэкспертного с юридически значимой ситуацией; составление заключения;

22. Использование биографического метода исследования в СПЭ (КСППЭ) подразумевает:

- а) изучение объективного анамнеза жизни подэкспертного лица - по документам, отражающим его жизненный путь; показаниям родственников, друзей, сослуживцев и т.п.; по медицинской документации (истории болезни, медицинские карты, акты судебно-психиатрической экспертизы и др.);
- б) использование различных опросников и других методов самооценки и самоотчета;
- в) анализ показаний свидетелей и других материалов уголовного дела, в которых фиксируются особенности поведения подэкспертного лица;
- г) наблюдение подэкспертного во время проведения экспертизы;

23. Основные направления судебной психологии:

- а) судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах;
- б) осуществление принудительных мер медицинского характера;
- в) осуществление психиатрической помощи осужденным в местах лишения свободы;
- г) исследование психологических особенностей личности преступника и других участников уголовного процесса (свидетелей, потерпевших, истцов и ответчиков);

24. В отношении подозреваемого могут проводиться следующие виды экспертиз:

- а) амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза;
- б) стационарная судебно-психиатрическая экспертиза;
- в) экспертиза в судебном заседании;
- г) экспертиза в кабинете следователя;

25. При проведении СПЭ (КСППЭ) подсудимый имеет право:

- а) обсуждать с экспертами полученные результаты;
- б) просить о назначении эксперта из числа указанных им лиц;
- в) не отвечать на вопросы экспериментатора;
- г) определять вид экспертизы по месту и условиям проведения;

26. Лицо, задержанное по подозрению в совершении преступления является:

- а) подозреваемым;
- б) обвиняемым;
- в) подсудимым;
- г) временно задержанным до выяснения обстоятельств;

27. После вынесения постановления о привлечении в качестве обвиняемого лицо признается:

- а) обвиняемым;
- б) подсудимым;
- в) ответчиком;
- г) истцом;

28. Обвиняемый, дело в отношении которого принято к судопроизводству, является:

- а) подсудимым;
- б) ответчиком;
- в) истцом;
- г) потерпевшим;

29. Основные задачи экспериментально-психологического исследования обвиняемых в СПЭ (КСППЭ):

- а) предоставление дополнительных патопсихологических данных в целях дифференциальной диагностики;
- б) установление степени выраженности (глубины) имеющих у испытуемого психических расстройств;
- в) выявление структуры нарушенных и сохранных звеньев психической деятельности;
- г) определение мотивов поведения подсудимого;

30. Дополнительные задачи экспериментально-психологического исследования обвиняемых в СПЭ (КСППЭ):

- а) предоставление дополнительных патопсихологических данных в целях дифференциальной диагностики;
- б) определение установок испытуемых по отношению к патопсихологическому обследованию и к ситуации экспертизы в целом;
- в) установление степени выраженности (глубины) имеющих у испытуемого психических расстройств;
- г) использование полученных данных для научных исследований;

31. Юридические основания СПЭ (КСППЭ) обвиняемого:

- а) согласно УПК, при производстве СПЭ (КСППЭ) подлежат доказыванию «...иные обстоятельства, характеризующие личность обвиняемого»;
- б) согласно УПК, необходимо изучать личность преступника;
- в) согласно УПК, СПЭ проводится всем лица, совершившим особо тяжкие правонарушения;
- г) верификация показаний обвиняемого;

32. Для судебно-следственных органов научно-обоснованная оценка личности обвиняемого имеет значение:

- а) для установления обстоятельств, влияющих на степень и характер ответственности, т.е. смягчающих или отягчающих обстоятельств;
- б) для верификации показаний свидетелей и потерпевших;
- в) для справедливого решения вопроса о назначении вида наказания;
- г) для определения состава преступления;

33. Под «аффектом» в психологии понимают:

- а) чрезвычайно сильные и относительно кратковременные эмоциональные переживания, которые являются ответной реакцией на сильный эмоциональный раздражитель;
- б) чрезвычайно сильные и относительно кратковременные эмоциональные переживания, которые способствуют совершению правонарушения;
- в) чрезвычайно сильные и относительно кратковременные эмоциональные переживания у психопатических личностей;
- г) чрезвычайно сильные и относительно кратковременные эмоциональные переживания, развивающиеся на фоне алкогольного опьянения;

34. Для квалификации состояния аффекта необходимо:

- а) показания свидетелей и потерпевшего;
- б) показания подсудимого;
- в) тяжесть совершенного правонарушения;
- г) заключение психологической или психолого-психиатрической экспертизы;

35. Виды аффекта в судебной психологии:

- а) классический физиологический аффект, кумулятивный аффект, аффект на фоне алкогольного опьянения;
- б) аффект у свидетеля, потерпевшего;
- в) аффективные реакции на фоне состояния алкогольного опьянения средней и тяжелой степени;
- г) аффект у истца, ответчика;

36. При всех видах аффекта принципиально не отличаются:

- а) I фаза;
- б) II фаза;
- в) III фаза;
- г) эмоционально-личностные особенности подэкспертных с аффективными реакциями;

37. К особенностям кумулятивного аффекта относят:

- а) растянутость во времени (по сравнению с классическим физиологическим аффектом) третьей фазы;
- б) растянутость во времени (по сравнению с классическим физиологическим аффектом) второй фазы;
- в) высокая вероятность возникновения у возбудимых личностей с компенсаторным высоким самоконтролем и у тормозимых, с доминированием «отказных» реакций;
- г) алкогольное опьянение у подэкспертного;

38. Аффект на фоне алкогольного опьянения:

- а) развивается у лиц в легкой степени алкогольного опьянения;
- б) развивается у лиц в средней и особенно тяжелой степени алкогольного опьянения;
- в) развивается при патологическом опьянении;
- г) не учитывается судебно-следственными органами при рассмотрении дела;

39. Основной вопрос судебно-следственных органов при экспертизе аффективных состояний:

- а) Находился ли обвиняемый (подсудимый) в момент совершения инкриминируемых ему действий в состоянии аффекта;
- б) Мог ли обвиняемый контролировать свои действия в состоянии аффекта;
- в) Осознавал ли обвиняемый в состоянии аффекта общественную опасность своих действий;
- г) Характерны ли для обвиняемого аффективные реакции с выраженной агрессией,

разрушительными действиями;

40. Для эмоционального напряжения, оказывающего существенное влияние на сознание и поведение, характерно:

- а) кумуляция эмоциональной напряженности в первой фазе;
- б) взрывной характер второй фазы;
- в) более длительный период астенизации (третья фаза);
- г) возникновение у возбудимых личностей с компенсаторным высоким самоконтролем;

41. Для эмоционального возбуждения, оказывающего существенное влияние на сознание и поведение, характерно:

- а) кратковременность развития первой фазы;
- б) взрывной характер второй фазы;
- в) более длительный период астенизации (третья фаза);
- г) возникновение у личностей с преобладанием робости, нерешительности, сенситивности, склонных выражать агрессию в социально допустимой форме;

42. Юридически значимые признаки аффективных преступлений:

- а) спровоцированность возникновения аффекта насилием;
- б) разрушительный характер действий обвиняемого;
- в) сведения об имевших место ранее бурных эмоциональных реакциях у обвиняемого;
- г) выявление черт возбудимости при исследовании личности обвиняемого;

43. Для возбудимых личностей с компенсаторно высоким уровнем самоконтроля характерно:

- а) классический физиологический аффект;
- б) кумулятивный аффект;
- в) аффект на фоне алкогольного опьянения;
- г) эмоциональное возбуждение, оказывающее существенное влияние на сознание и поведение;

44. Лицо, которому известны обстоятельства, подлежащие установлению по уголовному делу является:

- а) свидетелем;
- б) истцом;
- в) потерпевшим;
- г) ответчиком;

45. Для признания гражданина потерпевшим необходимо:

- а) постановление следователя или определение суда о признании гражданина в качестве такового;
- б) доказательства вины лица, совершившего в отношении гражданина правонарушения;
- в) ходатайство адвоката о признании гражданина таковым;
- г) наличие имущественного или другого ущерба, причиненного гражданину;

46. СПЭ (КСПЭ) свидетеля или потерпевшего назначается:

- а) при возникновении сомнений в их способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания;
- б) в случае изменения их показаний в процессе судебного заседания;
- в) в случае изменения их процессуального положения в процессе судебно-следственных действий;
- г) в случае ходатайства адвоката подсудимого;

47. Задачи судебного эксперта-психолога при экспертизе свидетеля или потерпевшего:

- а) давать прогностическую оценку сохранности способности потерпевшего к правильному

восприятию и воспроизведению важной для уголовного дела информации в ситуациях предварительного и судебного следствия;

б) определить способность потерпевшего к правильному восприятию важной для уголовного дела информации в момент совершения правонарушения;

в) определить способность потерпевшего к воспроизведению важной для уголовного дела информации сразу после совершения правонарушения;

г) уточнить характер и степень выраженности нарушений отдельных психических функций при наличии у свидетеля психического расстройства;

48. Основные составляющие юридического критерия способности давать показания:

а) способность правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и способность давать о них правильные показания;

б) способность давать о них правильные показания;

в) способность осознавать фактический характер происходящего;

г) способность воспринимать внешнюю сторону событий;

49. При СПЭ (КСПЭ) способности свидетеля к восприятию важной для дела информации, необходимо учитывать:

а) внешнюю (объективную) сторону перцептивной деятельности (темнота, сильный шум, быстротечность событий и пр.);

б) внутреннюю (субъективную) сторону перцептивной деятельности;

в) взаимодействие внешней и внутренней сторон деятельности субъекта;

г) уровень интеллектуально-мнестического развития подэкспертного;

50. Оценка субъективной стороны восприятия свидетеля включает:

а) изучение уровня развития и особенностей органов чувств (анализаторов), уровня психического развития, психического состояния подэкспертного;

б) изучение эмоционально-волевой сферы подэкспертного;

в) изучение интеллектуально-мнестических функций подэкспертного;

г) изучение эмоционально-личностных особенностей подэкспертного;

51. Производство СПЭ (КСПЭ) в отношении свидетеля может быть назначено:

а) по определению суда;

б) только при согласии свидетеля или потерпевшего;

в) по ходатайству адвоката подсудимого;

г) по требованию комитета по делам религии и национальностей (если преступление совершено на религиозной или национальной почве);

52. Малолетним свидетелям наиболее свойственно:

а) четкая детализация событий;

б) способность воспринимать внутреннюю (субъективную сторону) процессов;

в) недостаточность процессов запоминания при восприятии внутренней стороны процессов;

г) малая детализированность и неполнота отражения, недостаточная сформированность процессов запоминания;

53. У несовершеннолетних свидетелей способность к правильному восприятию внутренней стороны событий ограничивают:

а) явления психического инфантилизма, личностные аномалии;

б) сформированность мотивационной при недоразвитии эмоциональной сферы;

в) недостаточность процессов запоминания при восприятии внутренней стороны процессов;

г) недоразвитие волевой сферы;

54. Юридический критерий невменяемости:

- а) неспособность лица сформировать необходимое интеллектуальное и волевое отношение к совершаемому деянию;
- б) неспособность лица отдавать себе отчет в своих действиях;
- в) неспособность лица понимать общественную опасность своих действий;
- г) наличие у лица признаваемого медициной расстройства психической деятельности;

55. Медицинский критерий невменяемости:

- а) наличие у лица признаваемого медициной расстройства психической деятельности, которое является причиной наличия юридического критерия;
- б) наличие у лица признаваемого медициной расстройства психической деятельности;
- в) наличие у лица психического расстройства в стадии ремиссии;
- г) неспособность лица сформировать необходимое интеллектуальное и волевое отношение к совершаемому деянию;

56. СПЭ (КСППЭ) оценивает:

- а) медицинский и юридический критерии вменяемости;
- б) только юридический критерий вменяемости;
- в) только медицинский критерий вменяемости;
- г) наличие/отсутствие психического расстройства у обвиняемого;

57. Следствием признания подэкспертного невменяемым является:

- а) прекращение уголовного дела вследствие отсутствия состава преступления;
- б) прекращение уголовного дела вследствие невиновности подэкспертного;
- в) прекращение уголовного дела вследствие установления вины подэкспертного и назначения мер наказания;
- г) применение принудительных мер медицинского характера;

58. Медицинский критерий невменяемости может быть обусловлен:

- а) хроническим психическим расстройством, временным психическим расстройством, иным болезненным состоянием психики;
- б) состоянием алкогольного опьянения;
- в) соматическим заболеванием;
- г) недоразвитием анализаторных систем (зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата);

59. Вопрос о вменяемости/невменяемости лица решается:

- а) в отношении каждого конкретного правонарушения;
- б) в отношении всех правонарушений, совершенных данным лицом;
- в) однократно и в дальнейшем не пересматривается;
- г) только в отношении несовершеннолетних обвиняемых;

60. Возраст наступления уголовной ответственности:

- а) 16 лет (в ряде случаев с 14 лет);
- б) с 18 лет;
- в) с 21 года;
- г) с 12 лет;

61. Несовершеннолетний, совершивший правонарушение, освобождается от уголовной ответственности:

- а) в случае отставания в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством;
- б) в случае отставания в психическом развитии, связанном с психическим расстройством;
- в) при наличии психического заболевания;

г) в случае констатации алкогольного или наркотического опьянения на момент совершения правонарушения;

62. Наиболее распространенные формы психической патологии несовершеннолетних:

- а) психопатия, олигофрения, резидуально-органическое поражение головного мозга, шизофрения;
- б) инволюционный параноид;
- в) острые аффективные-шоковые реакции;
- г) деменция;

63. Понятие «хроническое психическое расстройство» включает в себя:

- а) заболевания, протекающие длительно, безремиссионно, имеющие тенденцию к прогрессированию;
- б) заболевания, которые имеют различную продолжительность и заканчиваются выздоровлением;
- в) все психические заболевания, которые протекают с нарушениями интеллектуальных функций;
- г) психопатии;

64. Юридическое значение СПЭ (КСПЭ) потерпевшей по делу об изнасиловании:

- а) квалификация состояния беспомощности;
- б) определение отягчающих обстоятельств и иная квалификация действий обвиняемого;
- в) индивидуализация наказания обвиняемого;
- г) квалификация состава преступления;

65. Беспомощное состояние потерпевшей – это:

- а) неспособность понимать характер и значение совершаемых с нею преступных действий или оказывать сопротивление виновному;
- б) неспособность понимать характер и значение совершаемых с нею преступных действий;
- в) неспособность оказывать сопротивление виновному;
- г) неспособность оказывать сопротивление виновному при сохранности способности к полноценному пониманию сущности действий насильника;

66. Основные составляющие юридического критерия беспомощности:

- а) способность понимать характер и значение действий преступника;
- б) способность оказывать сопротивление;
- в) способность контролировать свои действия в криминальной ситуации;
- г) способность правильно воспринимать информацию, имеющую значение для дела;

67. Условия, необходимые для сохранности способности потерпевшей к пониманию характера и значения совершаемых с нею действий:

- а) осведомленность в области сексуальных отношений, регуляции половой жизни, адекватная морально-этическая, нравственная оценка происходящих событий;
- б) способность правильно воспринимать внешнюю сторону происходящих событий;
- в) наличие жизненного опыта;
- г) способность оказывать сопротивление;

68. Уровни понимания потерпевшей совершаемых с нею действий:

- а) понимание внешней стороны юридически значимых событий (времени, места происшедшего, внешности преступника, последовательности его действий и т.п.);
- б) понимание внутреннего содержания этих событий (понимание биологического значения половых отношений);
- в) понимание социального значения (способность осмыслить моральное, нравственное значение преступления, его последствия для чести и достоинства);
- г) понимание внешней стороны юридически значимых событий, внутреннего содержания этих

событий, понимание их социального значения;

69. Индивидуально – психологические особенности жертв сексуальных преступлений:

- а) внушаемость, подчиняемость, нерешительность, мнительность, робость, доверчивость, эмоциональная неустойчивость;
- б) стремление к постоянному поиску новых впечатлений, гипертимные, неустойчивые черты;
- в) склонность к эксплозивности, вспыльчивости, импульсивности;
- г) сенситивно-шизоидные;

70. К предмету СПЭ (КСППЭ) при квалификации состояния беспомощности относится:

- а) физическая беспомощность, наступающая в силу физических недостатков;
- б) беспомощность, наступающая в силу бессознательного состояния подэкспертной;
- в) беспомощность, наступающая в силу некоторых соматических заболеваний;
- г) беспомощность вследствие психического расстройства;

71. Сохранность способности потерпевшей понимать сексуальную направленность и социальное значение совершаемых с нею насильственных действий зависит:

- а) от уровня психического развития подэкспертной и её эмоционального состояния;
- б) от индивидуально-личностных особенностей подэкспертной;
- в) от интеллектуально-мнестических функций подэкспертной;
- г) от состояния аффекта подэкспертной;

72. Недостаточность интеллектуального и личностного развития потерпевшей приводит к нарушению понимания характера насильственных действий:

- а) на уровне внешней стороны происходящих событий;
- б) на уровне понимания социального значения происходящих с ней событий;
- в) на уровне понимания внутренней стороны событий;
- г) на уровне понимания биологического значения половых отношений;

73. Характерными свойствами аффективных состояний потерпевших по делу об изнасиловании являются:

- а) специфическое частичное сужение сознания и дезорганизация полноценной волевой регуляции поведения;
- б) сужение сознания потерпевшей и возникновение амнезии на происходившие с нею события;
- в) появление аффективной разрядки со значительными разрушительными действиями;
- г) облигатное развитие в последующем затяжных невротических состояний;

74. Основная цель СПЭ (КСППЭ) лица, окончившего жизнь самоубийством:

- а) установление наличия или отсутствия причинно-следственной связи между действиями обвиняемого и фактом самоубийства;
- б) диагностика индивидуально-психологических особенностей лица, окончившего жизнь самоубийством;
- в) индивидуализация наказания обвиняемого;
- г) определение психического состояния подэкспертного в момент самоубийства;

75. СПЭ (КСППЭ) психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством:

- а) назначается при доказанности факта самоубийства;
- б) назначается при всех случаях самоубийства;
- в) назначается с целью доказательства факта самоубийства;
- г) назначается с целью доказательства отсутствия психических расстройств у лица, окончившего жизнь самоубийством;

76. Предмет СПЭ (КСПЭ) по факту самоубийства:

- а) психическое состояние подэкспертного лица, предшествовавшее самоубийству;
- б) психическое состояние подэкспертного лица в момент самоубийства;
- в) психическое расстройство лица, совершившего самоубийство;
- г) индивидуально-психологические особенности лиц, доведших подэкспертное лицо до самоубийства;

77. Для квалификации психического состояния подэкспертного в период, предшествовавший самоубийству необходимо:

- а) определение индивидуально-психологических особенностей, клиническая и психологическая диагностика собственно психического состояния, предшествовавшего самоубийству;
- б) определение индивидуально-психологических особенностей подэкспертного;
- в) клиническая и психологическая диагностика собственно психического состояния, предшествовавшего самоубийству;
- г) определение типа самоубийства;

78. При аффективных самоубийствах:

- а) решение о суициде принимается в период обострения аффективных расстройств у подэкспертного;
- б) мысли о суициде носят навязчивый характер;
- в) решение о суициде принимается после тщательного обдумывания всевозможных способов уйти из жизни;
- г) решение о суициде принимается непосредственно под воздействием интенсивных и значимых эмоций;

79. Повышенная отвлекаемость внимания характерна для:

- а) депрессии;
- б) мании;
- в) тревоги;
- г) мории;

80. Сужение объема активного внимания характерно для:

- а) шизофрении;
- б) церебрального атеросклероза;
- в) мании;
- г) депрессии;

81. Расстройства активного внимания могут выражаться:

- а) патологической отвлекаемостью внимания;
- б) патологической прикованностью внимания;
- в) сужением объема внимания;
- г) всем перечисленным;

82. Преобладание пассивного внимания над активным характерно для:

- а) депрессивного синдрома;
- б) маниакального синдрома;
- в) параноидного синдрома;
- г) парафренного синдрома;

83. Обсессии являются признаком:

- а) деменции;
- б) невроза;

- в) патологии восприятия;
- г) патологии настроения;

84. Синдром Кандинского–Клерамбо характеризуется бредом:

- а) величия;
- б) воздействия;
- в) материального ущерба;
- г) ревности;

85. Психические автоматизмы — это:

- а) импульсивные, немотивированные поступки больных;
- б) ложные суждения больного, не поддающиеся коррекции;
- в) отчуждение больным своих чувств, мыслей, движений;
- г) подсознательно совершаемые повторные движения;

86. Дисморфомания (дисморфофобия) — это:

- а) ощущение, что изменились размеры собственного тела;
- б) ощущение, что окружающие предметы изменились по форме и размерам;
- в) ощущение, что посторонние люди являются переодетыми и загримированными родственниками больного;
- г) стремление к бродяжничеству, воровству, алкоголизации;

87. Расстройства эмоциональной сферы, характерные для эпилепсии:

- а) депрессивный синдром;
- б) слабодушие;
- в) апатия;
- г) дисфория;

88. Для депрессивного синдрома наиболее характерны следующие расстройства сна:

- а) кошмарные сновидения;
- б) сонливость в дневное время;
- в) затруднено пробуждение по утрам;
- г) раздражительность и поверхностный сон;

89. Ажитированная депрессия — это:

- а) депрессия с адинамией и ступором;
- б) синоним маскированной депрессии;
- в) депрессия с раздражительностью и злобой;
- г) тревожное возбуждение у депрессивных больных;

90. Симптом, являющийся наиболее важным для диагностики депрессивного синдрома:

- а) бессонница;
- б) аффект витальной тоски;
- в) замкнутость, бездеятельность;
- г) периферическая симпатикотония;

91. Аспонтанность, снижение мотиваций или изменение личности и благодушные свидетельства о том, что поражены:

- а) лобные доли;
- б) височные доли и лимбическая система;
- в) теменные доли;
- г) затылочные доли;

92. Для депрессивного ступора характерны:

- а) замедление мышления;
- б) скорбная поза и мимика;
- в) симптом «воздушной подушки»;
- г) двигательная заторможенность;

93. Возбуждением характеризуются следующие синдромы:

- а) состояние дисфории;
- б) корсаковский синдром;
- в) ажитированная депрессия;
- г) сумеречное помрачение сознания;

94. Импульсивные нарушения влечений:

- а) дромомания;
- б) мания преследования;
- в) дипсомания;
- г) дисморфомания;

95. Типичные для профессиональной деятельности психофизиологические функциональные состояния:

- а) монотония;
- б) расслабление;
- в) утомление;
- г) усидчивость;

96. Формы напряжённости в ходе профессиональной деятельности:

- а) продуктивная;
- б) нейтральная;
- в) непродуктивная;
- г) фрустрационная;

97. Индивидуальный стиль саморегуляции включает в себя следующие параметры:

- а) экстраверсия;
- б) интраверсия;
- в) эрготропность;
- г) трофотропность;

98. Состояния микросна с последующим повышением продуктивности обнаружения сигнала характерны для следующего вида «провала» в деятельности оператора вследствие ухудшения функционального состояния:

- а) «пульсары»;
- б) сумеречные состояния сознания;
- в) ортостатические коллапсы;
- г) конструктивные провалы;

99. Проявления, характерные для синдрома лобной доли:

- а) лобная апраксия;
- б) лобная психика;
- в) лобная атаксия;
- г) верно 1 и 2;

100. Наиболее часто мозговой инсульт сопровождается следующими дезадаптирующими синдромами:

- а) двигательный дефицит;
- б) нарушение речи;
- в) нарушение поддержания позы и координации движений;
- г) нарушение высших психических функций (память, внимание мышление, праксис, гнозис);

101. Основная задача современной психодиагностики – это:

- а) диагностика психических расстройств;
- б) определение коэффициента интеллекта;
- в) выявление свойств личности;
- г) выявление межиндивидуальных и межгрупповых психологических различий;

102. Структура экономических потерь вследствие нетрудоспособности складывается из:

- а) стоимости невыработанной продукции;
- б) расходов на выплату пособий;
- в) затрат на медицинскую помощь;
- г) затрат на профилактические мероприятия;

103. Принципами организации экспертизы трудоспособности в России являются:

- а) участие населения в охране здоровья;
- б) государственный характер;
- в) единство науки и практики;
- г) профилактическое направление;

104. К практическим задачам экспертизы трудоспособности относят:

- а) научно-обоснованную оценку состояния трудоспособности;
- б) установление факта нетрудоспособности и освобождение от работы;
- в) определение характера нетрудоспособности;
- г) установление причин нетрудоспособности для определения размеров пособий;

105. К органам экспертизы трудоспособности относят:

- а) лечебно-профилактические учреждения;
- б) ЦГСЭН;
- в) бюро судмедэкспертизы;
- г) органы социальной защиты населения;

106. Инвалидность может наступить вследствие:

- а) общего заболевания;
- б) трудового увечья;
- в) профессионального заболевания;
- г) общего заболевания или увечья, наступившего до 18 лет;

107. Основоположник экспериментальной психологии – это:

- а) В. Вундт;
- б) Ф. Гальтон;
- в) Дж. Кеттел;
- г) Р. Кеттел;

108. В основе развиваемого школой Лурия подхода в нейропсихологии лежит учение:

- а) Леонтьева о деятельности;
- б) Анохина о функциональных системах;

- в) Выготского о высших психических функциях;
- г) Павлова условных рефлексах;

109. Нарушения психических функций, возникающее как системное следствие первичных нейропсихологических симптомов – это:

- а) нейропсихологический синдром;
- б) вторичный нейропсихологический симптом;
- в) нейропсихологический фактор;
- г) нейропсихологическое нарушение;

110. Нарушение психической функции вследствие локального поражения мозга это:

- а) нейропсихологический синдром;
- б) нейропсихологический симптом;
- в) нейропсихологический фактор;
- г) нейропсихологическое нарушение;

111. Предварительные медицинские осмотры молодежи при поступлении на работу предусмотрены до достижения возраста:

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

112. Медицинский критерий трудоспособности — это:

- а) трудовой прогноз при наличии заболевания при конкретной должности и условиях труда;
- б) наличие заболевания, его осложнений, клинический прогноз;
- в) временная нетрудоспособность человека;
- г) условие инвалидности;

113. Инвалидность может наступить вследствие:

- а) общего заболевания;
- б) трудового увечья;
- в) профессионального заболевания;
- г) общего заболевания или увечья, наступившего до 18 лет;

114. Понятие инвалидность имеет следующие аспекты:

- а) медицинский;
- б) юридический;
- в) социальный;
- г) этический;

115. Для шизофрении характерен бред:

- а) самообвинения;
- б) самоуничижения;
- в) греховности;
- г) ущерба;

116. Понятие «коэффициент интеллекта» сформулировал:

- а) В. Вундт;
- б) Ф. Гальтон;
- в) Дж. Кеттел;
- г) Р. Кеттел;

117. Критерий различия интеллектуального снижения (легкой умственной отсталости) и психической нормы:

- а) предметно-конкретное мышление;
- б) наглядно-образное мышление;
- в) абстрактно-логическое мышление;
- г) счётные способности;

118. Для олигофрении характерно:

- а) выздоровление;
- б) ухудшение;
- в) стабильное состояние;
- г) рецидивирующее течение;

119. Иллюзии:

- а) не являются безусловным признаком психической болезни;
- б) могут возникать в дебюте некоторых острых психозов;
- в) появляются у здоровых людей при недостатке информации;
- г) являются ошибочным (преображенным) восприятием реально существующих объектов;

120. Галлюцинации:

- а) относятся к негативным (дефицитарным) симптомам;
- б) являются расстройством невротического уровня;
- в) встречаются только при шизофрении;
- г) являются ошибочным восприятием объектов и явлений там, где в действительности ничего нет;

121. Следующие факты правильно характеризуют понятие галлюцинации:

- а) являются признаком психоза;
- б) реальный предмет (явление) принимается за что-то другое;
- в) воспринимается объект (явление) там, где ничего нет;
- г) внезапно возникают, и также внезапно исчезают, обычно существуют короткое время;

122. Для сенестопатий характерно следующее:

- а) больной затрудняется в описании своих ощущений;
- б) нередко возникают при шизофрении;
- в) часто сочетаются с ипохондрическими суждениями;
- г) усиливаются в вечернее время;

123. Симптомы, которые возникают при раздражении передней центральной извилины слева:

- а) генерализованные судорожные припадки;
- б) повышение мышечного тонуса в правых конечностях;
- в) соматосенсорные припадки;
- г) соматомоторные припадки;

124. Проявления, характерные для синдрома лобной доли:

- а) лобная апраксия;
- б) лобная психика;
- в) лобная атаксия;
- г) верно 1 и 2;

125. Симптомы, которые возникают при поражении верхних отделов задней центральной извилины справа:

- а) нарушение поверхностной чувствительности в левой ноге;
- б) нарушение всех видов чувствительности в левой ноге;
- в) нарушение всех видов чувствительности в левой руке;
- г) нарушение поверхностной чувствительности в левой руке;

126. Симптомы, которые возникают при поражении средних отделов задней центральной извилины справа:

- а) нарушение поверхностной чувствительности в левой ноге;
- б) нарушение всех видов чувствительности в левой ноге;
- в) нарушение всех видов чувствительности в левой руке;
- г) нарушение поверхностной чувствительности в левой руке;

127. Наиболее часто мозговой инсульт сопровождается следующими дезадаптирующими синдромами:

- а) двигательный дефицит;
- б) нарушение речи;
- в) нарушение поддержания позы и координации движений;
- г) нарушение высших психических функций (память, внимание мышление, праксис, гнозис);

128. Симптомы, которые возникают при поражении оперкулярной зоны слева:

- а) защитные рефлексы;
- б) центральный монопарез в правой ноге;
- в) вкусовая агнозия;
- г) повышение мышечного тонуса в правой ноге;

129. Наиболее распространённый вид нарушения сомато-сенсорного гнозиса:

- а) слуховая агнозия;
- б) амузия;
- в) тактильная агнозия;
- г) аутоагнозия;

130. Нарушение способности ориентироваться в пространстве с опорой на зрительный анализатор:

- а) лицевая агнозия;
- б) оптико-пространственная агнозия;
- в) тактильная агнозия;
- г) аутоагнозия;

131. Постоянные затруднения, возникающие при попытке запомнить какую-либо информацию или воспроизвести сохраненные в памяти события:

- а) гипомнезия;
- б) амнезия;
- в) парамнезии;
- г) все названные расстройства;

132. Фиксационная амнезия свидетельствует о том, что поражены:

- а) лобные доли;
- б) височные доли и лимбическая система;
- в) теменные доли;
- г) затылочные доли;

133. Расстройства памяти бывают в виде:

- а) амнезии;
- б) криптомнезий;
- в) обнубиляции;
- г) конфабуляций;

134. Какие из заболеваний могут быть причиной корсаковского синдрома:

- а) отравление угарным газом;
- б) попытка самоповешения;
- в) хроническая алкогольная интоксикация;
- г) истерический невроз;

135. Преобладание пассивного внимания над активным характерно для:

- а) депрессивного синдрома;
- б) маниакального синдрома;
- в) параноидного синдрома;
- г) парафренного синдрома;

136. К нарушениям внимания относится всё, кроме:

- а) переключаемости;
- б) отвлекаемости;
- в) селективности;
- г) парапрозексии;

137. Инициальная стадия делирия включает всё, кроме:

- а) приступов жара или холода;
- б) головных болей;
- в) несистематизированного персекуторного бреда;
- г) отвлекаемости внимания;

138. Для лёгкого когнитивного расстройства характерно всё, кроме:

- а) снижения памяти;
- б) трудности в обучении;
- в) трудности в сосредоточении внимания;
- г) расстройства восприятия;

139. Ускорение темпа мышления наблюдается при синдроме:

- а) Кандинского–Клерамбо;
- б) корсаковского;
- в) Котара;
- г) маниакальном;

140. Обстоятельность мышления характеризуется:

- а) бесцельным рассуждением на абстрактные темы;
- б) замедлением темпа мышления;
- в) многословием и излишней детализацией;
- г) повышенной переключаемостью на другие темы;

141. Навязчивые идеи характеризуются:

- а) безуспешными попытками избавиться от них;
- б) застреванием и излишней детализацией;

- в) отсутствием критики к болезни;
- г) персеверациями;

142. Сверхценные идеи характеризуются:

- а) бесцельным рассуждательством;
- б) возникновением на патологической почве;
- в) критическим отношением;
- г) переоценкой реальных фактов;

143. Расстройства эмоциональной сферы, характерные для эпилепсии:

- а) депрессивный синдром;
- б) слабодушие;
- в) апатия;
- г) дисфория;

144. Для депрессивного синдрома наиболее характерны следующие расстройства сна:

- а) кошмарные сновидения;
- б) сонливость в дневное время;
- в) затруднено пробуждение по утрам;
- г) раздражительность и поверхностный сон;

145. Ажитированная депрессия — это:

- а) депрессия с адинамией и ступором;
- б) синоним маскированной депрессии;
- в) депрессия с раздражительностью и злобой;
- г) тревожное возбуждение у депрессивных больных;

146. Симптом, являющийся наиболее важным для диагностики депрессивного синдрома:

- а) бессонница;
- б) аффект витальной тоски;
- в) замкнутость, бездеятельность;
- г) периферическая симпатикотония;

147. Аспонтанность, снижение мотиваций или изменение личности и благодушные свидетельства о том, что поражены:

- а) лобные доли;
- б) височные доли и лимбическая система;
- в) теменные доли;
- г) затылочные доли;

148. Для депрессивного ступора характерны:

- а) замедление мышления;
- б) скорбная поза и мимика;
- в) симптом «воздушной подушки»;
- г) двигательная заторможенность;

149. Возбуждением характеризуются следующие синдромы:

- а) состояние дисфории;
- б) корсаковский синдром;
- в) ажитированная депрессия;
- г) сумеречное помрачение сознания

150. Импульсивные нарушения влечений:

- а) дромомания;
- б) мания преследования;
- в) дипсомания;
- г) дисморфомания.

Перечень вопросов устного собеседования для проведения экзаменационного собеседования.

1. Основания для назначения СПЭ (КСППЭ).
2. Судебно-психологическая экспертиза. Формы использования специальных психологических познаний.
3. Порядок назначения судебно-психологической экспертизы.
4. Основные виды судебных экспертиз - СПЭ и КСППЭ.
5. Виды судебно-психиатрических экспертиз (по месту и условиям проведения).
6. Виды судебно-психологической экспертиз (по процессуальному положению подэкспертных – подсудимый, свидетель, потерпевший).
7. Виды судебно-психологической экспертиз (по предмету экспертизы).
8. Экспертиза индивидуально-психологических особенностей личности обвиняемого (подсудимого).
9. Экспертиза аффекта у обвиняемого (подсудимого) в момент совершения инкриминируемых ему деяний.
10. Экспертиза способности несовершеннолетнего обвиняемого (подсудимого) с отставанием в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством, в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими.
11. Экспертиза способности свидетеля или потерпевшего правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания.
12. Экспертиза способности потерпевшей по делу об изнасиловании понимать характер и значение совершаемых с нею действий или оказывать сопротивление виновному.
13. Экспертиза психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством.
14. Виды экспертиз в гражданском процессе.
15. Права и обязанности эксперта-психолога при проведении СПЭ (КСППЭ).
16. Заключение судебно-психиатрической экспертизы и его оценка следственными органами и судом.
17. Объект и предмет деятельности судебного эксперта-психолога.
18. Специальные познания и пределы компетенции судебного эксперта-психолога.
19. Методологические принципы судебно-психологического экспертного исследования. Системный подход.
20. Методологические принципы судебно-психологического экспертного исследования. Уровневый анализ поведения и деятельности.
21. Этапы планирования психодиагностического исследования.
22. Методы исследования в СПЭ (КСППЭ).
23. Этапы проведения психодиагностического исследования.
24. Экспериментально-психологическое исследование обвиняемых (подсудимых). Основные и дополнительные задачи.
25. Определение установок испытуемых (симуляция, диссимуляция, метасимуляция, сюрсимуляция, аггравация).
26. Базисные этические ценности судебно-психологической экспертизы.
27. Этические принципы деятельности судебного эксперта-психолога.
28. Принципы независимости судебного эксперта-психолога.
29. Принципы конфиденциальности и этики научных исследований.
30. Юридическое значение индивидуально-психологических особенностей личности обвиняемого (подсудимого).
31. Юридическое значение судебно-психологической экспертизы аффекта.
32. Основные виды аффекта в судебной психологии.

33. Классический физиологический аффект и кумулятивный аффект в СПЭ.
34. Аффект на фоне алкогольного опьянения.
35. Эмоциональное **возбуждение**, оказывающее существенное влияние на сознание и поведение.
36. Эмоциональное **напряжение**, оказывающее существенное влияние на сознание и поведение.
37. Критерии невменяемости в СПЭ
38. Юридическое значение экспертизы несовершеннолетнего обвиняемого (подсудимого) с отставанием в психическом развитии.
39. Вопросы судебно-следственных органов при проведении экспертизы несовершеннолетнего обвиняемого (подсудимого) с отставанием в психическом развитии.
40. Юридический критерий способности свидетеля (потерпевшего) давать показания.
41. Юридическое значение экспертизы способности потерпевшей по делу об изнасиловании понимать характер и значение совершаемых с нею действий или оказывать сопротивление виновному.
43. Квалификация беспомощного состояния в СПЭ.
44. Юридическое значение экспертизы психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством.
45. Правовые основы назначения лицам, совершившим правонарушения, принудительных мер медицинского характера.
46. Основные виды принудительных мер медицинского характера.
47. Принудительное лечение в стационаре общего типа. Показания.
48. Принудительное лечение в психиатрических больницах специализированного типа. Показания.
49. Меры по предупреждению общественно опасных действий лиц с психическими расстройствами.