

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Спецпрактикум по методам экспертной оценки в
клинической психологии»
для обучающихся 2020 года поступления по образовательной
программе
специальности 37.05.01 Клиническая психология,
специализация Патопсихологическая диагностика и психотерапия
(уровень специалитета),
форма обучения очная
на 2024-2025 учебный год**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Формы текущей аттестации: тестирование, собеседование по контрольным вопросам, оценка освоения практических навыков (умений), решение ситуационных задач, контрольная работа, подготовка доклада.

1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые компетенции: ОК-6, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12

1. При проведении методики "Запоминание десяти слов с5-ти кратным повторением" правильны ответы.

- а) человек с хорошей памятью с первого раза должен запомнить не менее 6-8 слов.
- в) нижняя граница нормы для здоровых людей (после первого прочтения) 5 слов.
- с) здоровый человек при 4-ом или 5-ом прочтении ему слов обычно воспроизводит 9-10 слов.
- д) нарушение других психических функций может сказаться на результатах больного.

2. При проведении методики "Запоминание десяти слов с5-ти кратным повторением" правильны ответы.

- а) человек с хорошей памятью после первого прочтения запомнил 5 слов.
- в) нижняя граница нормы для здоровых людей (после первого прочтения) 4 слова.
- с) типичная кривая запоминания здорового человека.
- д) запоминанию слов помогает ассоциативная связь между ними.

3. Для психологии памяти правильно.

- а) события, связанные с сильными эмоциями, хуже запоминаются.
- в) между точностью воспроизведения события и уверенностью в этой точности не всегда есть соответствие.
- с) пожилые люди на много лучше помнят старые события, чем текущие.
- д) при хорошей памяти люди могут жаловаться на ее плохое состояние.

4. Для психологии памяти характерно.

- а) снижение памяти встречается только после сорока лет.
- в) лучше всего запоминается начало и конец.
- с) при снижении памяти как правило в первую очередь забываются старые события.
- д) между точностью воспроизведения события и уверенностью в этой точностью всегда есть соответствие.

5. Для психологии памяти правильны утверждения.

- а) связанное с сильными эмоциями лучше запоминается.
- в) события, связанные с очень сильными отрицательными эмоциями, могут вытесняться из сознания, как бы забываться.
- с) лучше всего запоминается середина.
- д) при снижении памяти, как правило, в первую очередь забываются новые, недавние события.

6. Основные мыслительные операции.

- а) анализ.
- в) сравнение.
- с) обобщение.
- д) абстракция.

1.2. Пример ситуационной задачи

Проверяемые компетенции: ОК-6, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12

Задача 1.

14-ти летняя больная имеет пожилых родителей (“поздний и очень желанный ребенок”). Родители воспитывали ее ограждая от всего плохого, чтобы она была “самой лучшей”. К 13-ти годам девочка стала открыто тяготиться сверхконтролем семьи, стала требовать независимости, демонстративно, с плачем или криками, отвергала попытки родителей выяснить что-нибудь о ее друзьях (учителя сообщили им о повышенном интересе девочки к мальчикам). Девочка всегда была худенькой, ее плохой аппетит с раннего детства заботил мать и служил источником постоянных и сильных опасений родителей. С 13-ти лет крайне ограничила прием пищи: диета состояла из нескольких галет, ломтика сыра, маленького кусочка мяса и фруктов. Тревога родителей в связи с выраженным исхуданием дочери достигла, по словам матери, предела “мы ей боимся слова сказать, чтобы не нервничала и что-нибудь съела”.

1.3. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проанализируйте оригинальный текст и дайте экспертную оценку психологических особенностей автора написанного.

Задачи тестовых программ и большинства наших психологических, игровых упражнений по развитию, активизации творческого мышления сводятся к тому, чтоб пробудить и развить, способности и выявить их, а вовсе не природную индивидуальность, для которой вполне может быть естественным и вовсе не иметь никаких побуждений к творчеству, не иметь такой необходимости. И что в таком случае у нее пробуждать? Да и что, такое талант, как не множество восторженных голосов, ухов, ахов по поводу какой-то действительности, которую трудно передать. Да надо ли повторять. Но ведь красиво, вкусно - все повторяется само нами, в нас, многократно слышим мы или нет. И это повторение есть наше согласие, соприкосновение с общей памятью, верой, с движением патока, но они часто бывают ошибочны и часто мы просто придумываем себе человека, создаем ничего не имеющего с настоящим общего, и повторяем это имя, этого человека, когда на нем может и внимания нельзя останавливать. Так и появляются кругом слоны в муравейниках. Можно ли создать такую систему, которая поможет нам, с помощью может, тестов выявить существование комфортных-дискомфортных сред для людей разных по формам физическим и может быть выявить именно сами эти формы (мышления). Что это? Сколько их, какие они? Связи, различия. Мягкие, плавные черты лица, плавные, но плотные, строгие, "точечные".

Существует известные нормы - пропорции общие для всех. Это расстояния от оснований и граница уха, носа, глаз, лба друг от друга. Основные пропорции. Но есть еще и индивидуальный код. Неповторимость по тем же признакам. Разные такие лица наши все имеют какой-то путь постепенного сходства похожести друг на друга, на следующее лицо. Фантастическое предложение: Выстроить всех в одну линию по этому постепенному сходству, плавному переходу от одного к другому и бегущему по ним не будет заметно никакой разницы, может быть, как одни и те же. Или, если все же прокрутить эту фантастическую цепь, как будет меняться при этом лицо - образ при таком замкнутом движении по кругу от одного через всех и снова к одному. Ведь это движение в таком порядке существует, оно есть где-то во времени нашей жизни, возможно в процессах узнавания знакомого лица, или просто воспоминании, даже созерцании постоянной, на наш взгляд, формы. Где-то оно есть. И существует ли вообще какое-то постоянство в

формах лица, тела, устойчивая маска - образ в ритмах эволюционного развития, а так же эта связь способности думать и особенности наших черепов. Несомненно, и то и другое. Но как меняется и меняются ли вообще на протяжении столетий формы лица человека. Может оно совершенно неизменно в этих своих формах. Люди приходят и уходят лишь за тем, чтобы оживить эти вечно существующие течения, потоки по руслам похожестей - маскам как образам целых поколений разных племен, разных вер, разных взглядов, но почему-то перемешанных или слитых в единое море общего взгляда, общую форму где сбивающиеся эти течения теряются все в одном, как бы упорно пытаюсь себя отстоять и обратно войти в свое русло. Вобщем - люди приходят и уходят, а маски или, скажем просто - лица, остаются. Т. е. существуют постоянно. И все похожие по форме - определенный вид мышления, определенная устойчивая форма реагирования на внешнюю среду, где собственно реакция на эту среду, т. е. вся внутренняя суть и особенность представлена нам как раз просто формой, обыкновенным лицом. Я думаю возможно найти и математически высчитать характер различий и обнаружить именно типы мышления, как законченную форму, и количество и связи друг с другом этих форм.

Все заболевания, расстройства это, может смешение, наложение чужих форм реагирования свойственных другому виду.

Когда по внешнему признаку, лицу можно будет знать его необходимую ритмику сигналов, нормальную для него, будет намного легче вернуть человека в его среду, зная ее, зная его "вид".

О чем свидетельствует прямой нос от лба и нос с ямкой, т. е. из-под лба. Все эти различия - разные виды энергетического обмена и взаимодействий. И живя в одно время мы контактируем с типами или лучше сказать типы контактируют друг с другом, несмотря на то, что в некоторых случаях они разделены миллионами лет, необходимых для понимания друг друга, как доростания, перехода одного вида до другого по эволюции. Что есть тогда этот контакт, как не разрушение эволюции другого, более сложного более простым? И какие должны быть условия, чтобы эти разные формы в одновременном присутствии не разрушались?

1.4. Пример варианта контрольной работы

Творческая Мастерская

Проба Пера

Перспектива построения **Модели Этического Консилиума** в интересах **Системной Аналитической экспертизы Клинического Случая** по материалам эпикриза – выписки из истории болезни (экспертиза качества оказания медицинской помощи => экспертиза качества жизни)

Авторский Взгляд клинического психолога – нарративно-эпистолярное представление Клинического Случая – Пространство, очерченное предметом экспертизы.

Психологический **портрет** Клинического Случая, (Факторы - факты, значимые для экспертного разбора).

Кастинг действующих **«Лиц»:**

Пациент (несовершеннолетний в пространстве, определяемом категориями «идентичность», «аутентичность»).

Семья (структурно-динамическая функциональная организация)

Образовательная среда (управление - легитимное, административное, авторитарное, демократическое,).

Медицинская помощь (технология),

Организация Здравоохранения (управленческая политика, «дорожная карта»).

Иные субъекты (значимые факультативные социальные и персональные субъекты)

Прецедент (подмножество значимых событий)

Собственно, текст (материал дискурса).

Сам Эксперт (в рамках настоящего разбора акт рефлексии – мысли, чувства, действия).

Вопрос – целенаправленная потребность в дополнительной информации

Клинический психолог - эксперт – «**Оппонент**» (идентификация **актуальности** и медико-психологических аспектов, определяющих факт неблагополучия в рамках подэкспертного клинического случая)

Клинический психолог - эксперт – «**Аудитор**» (идентификация **проблемы** и возможности построения совладающих механизмов валеологического, саногенного разрешения подэкспертного клинического случая)

Клинический психолог - эксперт – «**Этик**» (в пространстве идей К. Юнга и А. Аугустинавичюте – исследование в рамках парадигмы функции **объектных и субъектных** отношений).

Клинический психолог - эксперт – «**Арбитр**» (идентификация **управленческого решения** и психологических аспектов перспективного сопровождения субъекта подэкспертного клинического случая)

Авторский Постер

Информационно-просветительский постер медико-психологической направленности

Точка сборки – материалы клинического случая в свете этического консилиума

Движущие силы валеологического потенциала медико-психологической политики

Что делает постер осмысленным

Что делает постер привлекательным

Что делает постер действенным

1.5. Примеры контрольных вопросов для собеседования

- Методы экспертной оценки психологической диагностики нарушений эмоционально-волевой сферы.
- Методы экспертной оценки психологической диагностики нарушений личностной сферы.
- Методы экспертной оценки психологической диагностики нарушений познавательной деятельности
- Проведение патопсихологического исследования и подготовка заключения.
- Основные патопсихологические синдромы и их психологическая диагностика и экспертная оценка при различных психических заболеваниях.
- Особенности экспертной оценки патопсихологического синдрома при эпилепсии.

1.6. Примеры тем докладов

1. Экспертиза индивидуально-психологических особенностей (личности) обвиняемого (подсудимого) и их влияния на его поведение во время совершения инкриминируемых им деяний.

2. Экспертиза аффекта у обвиняемого (подсудимого) в момент совершения инкриминируемых ему деяний.

3. Экспертиза способности несовершеннолетнего обвиняемого с отставанием в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством, в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими.

4. Экспертиза способности свидетеля или потерпевшего правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания.

5. Экспертиза способности потерпевшей по делам об изнасилованиях понимать характер и значение совершаемых с нею действий или оказывать сопротивление виновному

2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета с оценкой.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, собеседование.

2.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые компетенции: ОК-6, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12

1. При проведении методики "Запоминание десяти слов с 5-ти кратным повторением" правильны ответы.

- а) человек с хорошей памятью с первого раза должен запомнить не менее 6-8 слов.
- в) нижняя граница нормы для здоровых людей (после первого прочтения) 5 слов.
- с) здоровый человек при 4-ом или 5-ом прочтении ему слов обычно воспроизводит 9-10 слов.
- д) нарушение других психических функций может сказаться на результатах больного.

2. При проведении методики "Запоминание десяти слов с 5-ти кратным повторением" правильны ответы.

- а) человек с хорошей памятью после первого прочтения запомнил 5 слов.
- в) нижняя граница нормы для здоровых людей (после первого прочтения) 4 слова.
- с) типичная кривая запоминания здорового человека.
- д) запоминанию слов помогает ассоциативная связь между ними.

3. Для психологии памяти правильно.

- а) события, связанные с сильными эмоциями, хуже запоминаются.
- в) между точностью воспроизведения события и уверенностью в этой точности не всегда есть соответствие.
- с) пожилые люди на много лучше помнят старые события, чем текущие.
- д) при хорошей памяти люди могут жаловаться на ее плохое состояние.

4. Для психологии памяти характерно.

- а) снижение памяти встречается только после сорока лет.
- в) лучше всего запоминается начало и конец.
- с) при снижении памяти как правило в первую очередь забываются старые события.
- д) между точностью воспроизведения события и уверенностью в этой точностью всегда есть соответствие.

5. Для психологии памяти правильны утверждения.

- а) связанное с сильными эмоциями лучше запоминается.
- в) события, связанные с очень сильными отрицательными эмоциями, могут вытесняться из сознания, как бы забываются.
- с) лучше всего запоминается середина.
- д) при снижении памяти, как правило, в первую очередь забываются новые, недавние события.

6. Основные мыслительные операции.

- а) анализ.
- в) сравнение.
- с) обобщение.
- д) абстракция.

2.2. Пример ситуационной задачи

Проверяемые компетенции: ОК-6, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12

Задача. 17-ти летний юноша был направлен на военно-психическую экспертизу, т.к. при приписке проявил незнание элементарных сведений (кто такой Пушкин, сколько будет 5 умножить на 7, что такое Франция, кто главный человек в стране и т.п.). С детства рос без сверстников на отдаленной чабанской точке с родителями-алкоголиками. Школу практически не посещал, хотя получил свидетельство об окончании 6 классов. В беседе

хорошо чувствует ситуацию, улавливает юмор, довольно быстро решает задачи на исключение “лишнего” предмета, простые аналогии, понимает нелепости в рассказах.

Ответ:

2.3. Перечень вопросов для собеседования

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
1.	Юридические и этические нормативы, регламентирующие экспертную деятельность психолога в психиатрической клинике в Волгоградской области.	ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12
2.	Основные правила взаимодействия с психически больными в процессе экспертизы в Волгоградской области..	ОК-6, ПСК-3.1, ПСК-3.2
3.	Отношения с больными и их родственниками, подэкспертными, с врачами, экспертами и другими специалистами.	ОК-6, ПСК-3.2, ПСК-3.4,
4.	Этические проблемы судебной психолого-психиатрической экспертизы в Волгоградской области.	ПСК-3.1, ПСК-3.4
5.	Базисные этические ценности психологического исследования.	ПСК-3.4, ПСК-3.12
6.	Этические принципы деятельности судебного эксперта-психолога.	ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4,
7.	Принцип конфиденциальности информации о подэкспертном.	ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12
8.	Методологические принципы судебно-психологического экспертного исследования в Волгоградской области.	ОК-6, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12
9.	Структура и этапы психодиагностической деятельности эксперта-психолога.	ПСК-3.1, ПСК-3.2,
10.	Методы экспертного психологического исследования, их классификация.	ОК-6, ПСК-3.2, ПСК-3.4,
11.	Факторы комплектования батареи экспериментальных методов при производстве КСППЭ.	ПСК-3.1, ПСК-3.4
12.	Биографический метод как специальный метод патопсихологического исследования.	ОК-6, ПСК-3.4, ПСК-3.12
13.	Специфика психологического анализа истории болезни.	ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4,
14.	Психологический смысл сопоставления данных субъективного и объективного анамнезов.	ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12
15.	Основные этапы развития личности по данным анамнеза, социальный и профессиональный статус больного; семейное положение и особенности семейных отношений.	ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12
16.	Заключения невропатолога и других специалистов, данные аппаратных методов исследования и их значение для общей оценки состояния больного.	ПСК-3.1, ПСК-3.2
17.	Психологический анализ истории болезни как метод психологического исследования, на примере больных Волгоградских психиатрических больниц.	ПСК-3.2, ПСК-3.4
18.	Выбор тактики беседы в соответствии с поставленной задачей, состоянием больного, тяжестью психического дефекта.	ПСК-3.1, ПСК-3.4
19.	Основные принципы установления контакта с больным.	ОК-6, ПСК-3.4, ПСК-3.12
20.	Специфика диалога с больным на каждом из этапов патопсихологического исследования в Волгоградских психиатрических больницах.	ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4
21.	Составление протокола исследования.	ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12
22.	Определения отношения к обследованию, понимание цели исследования, отношения к обвинению.	ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12

23.	Основные задачи наблюдения в экспертизе.	ПСК-3.1, ПСК-3.2
24.	Выбор тактики наблюдения в соответствии с поставленной задачей, состоянием больного, тяжестью психического дефекта.	ПСК-3.2, ПСК-3.4
25.	Основные принципы и цели наблюдения за больным, на примере больных Волгоградской области.	ОК-6, ПСК-3.1, ПСК-3.4
26.	Способы регистрации и описания полученных данных.	ПСК-3.4, ПСК-3.12
27.	Психологический анализ уголовного дела и приобщенных к нему материалов.	ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4,
28.	Метод ретроспективного анализа уголовного дела и приобщённых к нему материалов, являющихся разновидностью герменевтического метода исследования текстов.	ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12
29.	Выбор стратегии и тактики обследования в зависимости от задач и индивидуальных особенностей больного, на примере больных Волгоградской области.	ОК-6, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12
30.	Цели проведения патопсихологического исследования.	ПСК-3.1, ПСК-3.2,
31.	Обследование больных с целью описания структуры дефекта.	ПСК-3.2, ПСК-3.4,
32.	Патопсихологическое исследование с целью получения данных для дифференциальной диагностики.	ПСК-3.1, ПСК-3.4
33.	Экспериментально-психологическое исследование в практике судебной психиатрии.	ПСК-3.4, ПСК-3.12
34.	Основные задачи патопсихологического обследования в практике судебно-психиатрической экспертизы, на примере больных Волгоградской области.	ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4
35.	Структура деятельности клинического психолога в процессе принудительного лечения лиц с психическими расстройствами.	ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12
36.	Учет возникающего у больного в ходе эксперимента отношения к исследованию в целом и к отдельным заданиям, к собственным ошибкам и оценкам экспериментатора.	ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12
37.	Психодиагностические методики исследования памяти в экспертной практике, на примере больных Волгоградской области.	ПСК-3.1, ПСК-3.2,
38.	Психодиагностические методики исследования нарушений памяти в экспертной практике, на примере больных Волгоградской области.	ПСК-3.2, ПСК-3.4,
39.	Психодиагностические методики исследования нарушений мышления в экспертной практике, на примере больных Волгоградской области.	ПСК-3.1, ПСК-3.4
40.	Методы и методики исследования эмоционально-личностных особенностей в экспертной практике.	ПСК-3.4, ПСК-3.12
41.	Составьте схему психологического определения симуляции болезненных проявлений в рамках судебно-психологической экспертизы.	ОК-6, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4
42.	Составьте схему психологического определения интеллектуального снижения в рамках судебно-психологической экспертизы.	ОК-6, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12
43.	Составьте схему психологического определения степени психических нарушений больного в рамках судебно-психологической экспертизы.	ОК-6, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12
44.	Составьте схему психологического исследования расстройств личности в рамках военно-психологической экспертизы.	ОК-6, ПСК-3.1, ПСК-3.2,
45.	Составьте схему психологического исследования интеллектуальных расстройств в рамках военно-психологической экспертизы.	ОК-6, ПСК-3.2, ПСК-3.4
46.	Составьте схему психологического исследования нарушений мышления и речи в рамках психо-лого-лингвистической	ОК-6, ПСК-3.1, ПСК-3.4

	экспертизы.	
47.	Составьте схему психологического исследования интеллектуального снижения в рамках медико-психолого-социальной экспертизы.	ОК-6, ПСК-3.4, ПСК-3.12
48.	Составьте схему психологического исследования эмоционально-волевых расстройств в рамках медико-психолого-социальной экспертизы.	ОК-6, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4
49.	Составьте схему психологического исследования уровня мышления, интеллекта, внимания в рамках медико-психолого-педагогической экспертизы.	ОК-6, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12
50.	Составьте схему формулировки экспертного заключения при судебно-психологической экспертизе.	ОК-6, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12
51.	Составьте схему формулировки экспертного заключения при военно-психологической экспертизе.	ОК-6, ПСК-3.1, ПСК-3.2,
52.	Составьте схему формулировки экспертного заключения при психолого-лингвистической экспертизе.	ОК-6, ПСК-3.2, ПСК-3.4
53.	Составьте схему формулировки экспертного заключения при медико-психолого-социальной экспертизе.	ОК-6, ПСК-3.1, ПСК-3.4
54.	Составьте схему формулировки экспертного заключения при медико-психолого-педагогической экспертизе.	ОК-6, ПСК-3.4, ПСК-3.12
55.	Составьте краткую схему психологического эксперимента для распознавания синдрома симуляции в судебно-психологической, военно-психологической, психолого-лингвистической, медико-психолого-социальной, медико-психолого-педагогической экспертизе.	ОК-6, ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4,
56.	Составьте краткую схему психологического эксперимента для распознавания синдрома диссимуляции в судебно-психологической, военно-психологической, психолого-лингвистической, меди-ко-психолого-социальной, медико-психолого-педагогической экспертизе.	ОК-6, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12
57.	Составьте краткую схему психологического эксперимента для распознавания синдрома аггравации в судебно-психологической, военно-психологической, психолого-лингвистической, медико-психолого-социальной, медико-психолого-педагогической экспертизе.	ПСК-3.1, ПСК-3.2, ПСК-3.4, ПСК-3.12
58.	Составьте краткую схему выделения патопсихологического симптомокомплекса при различных психических расстройствах.	ПСК-3.1, ПСК-3.2,
59.	Составьте стратегии установления психологического контакта подэкспертным/испытуемым лицом при проведении психологической экспертизы.	ОК-6, ПСК-3.2, ПСК-3.4
60.	Составьте краткую схему постановки целей и задач психологического исследования в рамках судебно-психологической экспертизы на примере диагностики состояния физиологического аффекта.	ПСК-3.1, ПСК-3.4

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

<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=7984>

Рассмотрено на заседании кафедры общей и клинической психологии «31» мая 2024 г. протокол № 9

Заведующий кафедрой



М.Е.Волчанский