

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
для проведения текущей и промежуточной аттестации  
по учебной дисциплине

**«Психопатология с клиникой интеллектуальных нарушений»**

Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Профиль "Психолого-педагогическое сопровождение образования лиц с  
нарушениями в развитии"

Направленность программы: бакалавриат

# 1. Описание показателей (дескрипторов) и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Контроль качества освоения дисциплины включает в себя текущий контроль успеваемости и промежуточную аттестацию. Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся проводятся в целях установления соответствия достижений обучающихся поэтапным требованиям образовательной программы к результатам обучения и формирования компетенций.

Компетенции	Показатели*	Критерии в соответствии с уровнем освоения ОП			Оценочное средство (промежуточная аттестация)
		пороговый (удовлетворительно) 55-69 баллов	стандартный (хорошо) 70-84 балла	эталонный (отлично) 85-100 баллов	
ОПК-8.1	Знать	<b>8.1</b> частично знает некоторые особенности и закономерности психофизического развития обучающихся разного возраста, в том числе с ограниченными возможностями здоровья.	<b>8.1.</b> некоторые особенности и закономерности психофизического развития обучающихся разного возраста, в том числе с ограниченными возможностями здоровья	<b>8.1</b> основные особенности и закономерности психофизического развития обучающихся разного возраста, в том числе с ограниченными возможностями здоровья.	Собеседование, доклад, реферат, составление таблиц, конспектирование, коллоквиум, тестирование
	Уметь	<b>8.1</b> частично выделять некоторые основные особенности и закономерности психофизического развития обучающихся разного возраста, в том числе с ОВЗ	<b>8.1</b> выделять некоторые основные особенности и закономерности психофизического развития обучающихся разного возраста, в том числе с ограниченными возможностями здоровья.	<b>8.1</b> выделять основные особенности и закономерности психофизического развития обучающихся разного возраста, в том числе с ограниченными возможностями здоровья.	
	Владеть	<b>8.1.</b> частично владеет некоторыми навыками оценки основных особенностей и закономерностей психофизического развития обучающихся разного возраста, в том числе с ОВЗ	<b>8.1.</b> некоторыми навыками оценки основных особенностей и закономерностей психофизического развития обучающихся разного возраста, в том числе с ОВЗ	<b>8.1.</b> навыками оценки основных особенностей и закономерностей психофизического развития обучающихся разного возраста, в том числе с ОВЗ.	
ОПК-8.2	Знать	<b>8.2.</b> частично знает некоторые научно-методическое обоснование процесса образования обучающихся с ОВЗ	<b>8.2.</b> некоторые научно-методическое обоснование процесса образования обучающихся с ОВЗ.	<b>8.2.</b> научно-методическое обоснование процесса образования обучающихся с ОВЗ.	Собеседование, доклад, реферат, составление



	Уметь	<p><b>6.1.</b> частично анализировать документацию лиц с ОВЗ, оформленную организациями здравоохранения, социальной защиты, образования, спорта, культуры, правоохранительными органами.</p>	<p><b>6.1.</b> анализировать некоторые аспекты документации лиц с ОВЗ, оформленную организациями здравоохранения, социальной защиты, образования, спорта, культуры, правоохранительными органами.</p>	<p><b>6.1.</b> анализировать документацию лиц с ОВЗ, оформленную организациями здравоохранения, социальной защиты, образования, спорта, культуры, правоохранительными органами.</p>	
	Владеть	<p><b>6.1.</b> частично владеет некоторыми способами анализа документации лиц с ОВЗ, оформленную организациями здравоохранения, социальной защиты, образования, спорта, культуры, правоохранительными органами.</p>	<p>6.1. некоторыми способами анализа документации лиц с ОВЗ, оформленную организациями здравоохранения, социальной защиты, образования, спорта, культуры, правоохранительными органами.</p>	<p>6.1. способами анализа документации лиц с ОВЗ, оформленную организациями здравоохранения, социальной защиты, образования, спорта, культуры, правоохранительными органами.</p>	
	Знать	<p><b>6.2.</b> частично знает некоторые методы психолого-педагогич. диагностики с учетом индивидуальных особенностей, возрастного периода развития лиц с ОВЗ, в соответствии с психометрическими требованиями.</p>	<p><b>6.2.</b> некоторые методы психолого-педагогич. диагностики с учетом индивидуальных особенностей, возрастного периода развития лиц с ОВЗ, в соответствии с психометрическими требованиями.</p>	<p><b>6.2.</b> методы психолого-педагогич. диагностики с учетом индивидуальных особенностей, возрастного периода развития лиц с ОВЗ, в соответствии с психометрическими требованиями.</p>	
	Уметь	<p><b>6.2.</b> подбирать некоторые методы психолого-педагогич. диагностики с учетом индивидуальных особенностей, возрастного периода развития лиц с ОВЗ, в соответствии с психометрическими требованиями.</p>	<p><b>6.2.</b> подбирать методы психолого-педагогич. диагностики с учетом индивидуальных особенностей, возрастного периода развития лиц с ОВЗ, в соответствии с психометрическими требованиями.</p>	<p><b>6.2.</b> выбирать и реализовывать методы психолого-педагогич. диагностики с учетом индивидуальных особенностей, возрастного периода развития лиц с ОВЗ, в соответствии с психометрическими требованиями.</p>	
<b>ПК-6.2</b>	Владеть	<p><b>6.2.</b> некоторыми методами психолого-педагогич. диагностики с учетом индивидуальных особенностей, возрастного периода развития лиц с ОВЗ, в соответствии с психометрическими требованиями.</p>	<p>6.2. некоторыми методами подбора и реализации психолого-педагогич. диагностики с учетом индивидуальных особенностей, возрастного периода развития лиц с ОВЗ, в соответствии с психометрическими требованиями.</p>	<p>6.2. методами подбора и реализации психолого-педагогич. диагностики с учетом индивидуальных особенностей, возрастного периода развития лиц с ОВЗ, в соответствии с психометрическими требованиями.</p>	Собеседование, доклад, реферат, составления таблиц, конспектирование, коллоквиум, тестирование
	Знать	<p><b>6.3.</b> некоторые аспекты психолого-педагогической диагностики</p>	<p><b>6.3.</b> основы психолого-педагогической диагностики</p>	<p><b>6.3.</b> психолого-педагогическую диагностику.</p>	
<b>ПК-6.3.</b>					

	Уметь	<b>6.3.</b> осуществлять некоторые аспекты психолого-педагогической диагностики	<b>6.3.</b> частично осуществлять психолого-педагогическую диагностику.	<b>6.3.</b> осуществлять психолого-педагогическую диагностику	
	Владеть	<b>6.3.</b> частично владеет некоторыми аспектами психолого-педагогической диагностикой	<b>6.3.</b> частично владеет психолого-педагогической диагностикой	<b>6.3.</b> психолого-педагогической диагностикой	
<b>ПК-6.4.</b>	Знать	<b>6.4.</b> частично знает некоторые способы анализа и оценки результатов психолого-педагогической диагностики лиц с ОВЗ	<b>6.4.</b> некоторые способы анализа и оценки результатов психолого-педагогической диагностики лиц с ОВЗ	<b>6.4.</b> способы анализа и оценки результатов психолого-педагогической диагностики лиц с ОВЗ.	Собеседование, доклад, реферат, составления таблиц, конспектирование, коллоквиум, тестирование
	Уметь	<b>6.4.</b> частично осуществлять некоторый анализ и оценку результатов психолого-педагогической диагностики лиц с ОВЗ.	<b>6.4.</b> осуществлять некоторый анализ и оценку результатов психолого-педагогической диагностики лиц с ОВЗ.	<b>6.4.</b> осуществлять анализ и оценку результатов психолого-педагогической диагностики лиц с ОВЗ.	
	Владеть	<b>6.4.</b> частично владеет некоторыми аспектами анализа и оценки результатов психолого-педагогической диагностики лиц с ОВЗ.	<b>6.4.</b> частично владеет способами анализа и оценки результатов психолого-педагогической диагностики лиц с ОВЗ.	<b>6.4.</b> способами анализа и оценки результатов психолого-педагогической диагностики лиц с ОВЗ.	
<b>ПК-6.5.</b>	Знать	<b>6.5.</b> частично знает методы формулировки выводов и заключений по результатам диагностики лиц с ОВЗ.	<b>6.5.</b> некоторые методы формулировки выводов и заключений по результатам диагностики лиц с ОВЗ.	<b>6.5.</b> методы формулировки выводов и заключений по результатам диагностики лиц с ОВЗ.	Собеседование, доклад, реферат, составления таблиц, конспектирование, коллоквиум тестирование
	Уметь	<b>6.5.</b> частично формулировать некоторые выводы и заключение по результатам диагностики лиц с ОВЗ.	<b>6.5.</b> формулировать некоторые выводы и заключение по результатам диагностики лиц с ОВЗ.	<b>6.5.</b> формулировать выводы и заключение по результатам диагностики лиц с ОВЗ.	
	Владеть	<b>6.5.</b> частично знает некоторые методы формулировки выводов и заключений по результатам диагностики лиц с ОВЗ.	<b>6.5.</b> некоторыми методами формулировки выводов и заключений по результатам диагностики лиц с ОВЗ.	<b>6.5.</b> методами формулировки выводов и заключений по результатам диагностики лиц с ОВЗ.	
<b>ПК-6.6.</b>	Знать	<b>6.6</b> частично знает некоторые образовательные потребности, индивидуальные особенности, психологические затруднения лиц с ОВЗ, выявленные на основе результатов диагностики	<b>6.6</b> некоторые образовательные потребности, индивидуальные особенности, психологические затруднения лиц с ОВЗ, выявленные на основе результатов диагностики	<b>6.6</b> особые образовательные потребности, индивидуальные особенности, психологические затруднения лиц с ОВЗ, выявленные на основе результатов диагностики	Собеседование, доклад, реферат, составления таблиц, конспектирование,

<b>ПК-6.7.</b>	Уметь	<b>6.6.</b> частично выявлять особые образовательные потребности, индивидуальные особенности, психологические затруднения лиц с ОВЗ.	<b>6.6.</b> на основе некоторых результатов диагностики выявлять особые образовательные потребности, индивидуальные особенности, психологические затруднения лиц с ОВЗ.	<b>6.6.</b> на основе результатов диагностики выявлять особые образовательные потребности, индивидуальные особенности, психологические затруднения лиц с ОВЗ.	Собеседование, доклад, реферат, составления таблиц, конспектирование, коллоквиум, тестирование
	Владеть	<b>6.6.</b> частично владеет некоторыми способами выявления особых образовательных потребностей, индивидуальных особенностей, психологических затруднений лиц с ОВЗ на основе результатов диагностики	<b>6.6.</b> некоторыми способами выявления особых образовательных потребностей, индивидуальных особенностей, психологических затруднений лиц с ОВЗ на основе результатов диагностики	<b>6.6.</b> способами выявления особых образовательных потребностей, индивидуальных особенностей, психологических затруднений лиц с ОВЗ на основе результатов диагностики	
	Знать	<b>6.7.</b> частично знает некоторые способы оценки потенциала образовательной среды для проектирования и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов	<b>6.7.</b> некоторые способы оценки потенциала образовательной среды для проектирования и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов	<b>6.7.</b> способы оценки потенциала образовательной среды для проектирования и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов	
	Уметь	<b>6.7.</b> частично осуществлять некоторую оценку потенциала образовательной среды для проектирования и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов	<b>6.7.</b> осуществлять некоторую оценку потенциала образовательной среды для проектирования и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов	<b>6.7.</b> осуществлять оценку потенциала образовательной среды для проектирования и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов	
	Владеть	<b>6.7.</b> частично владеет некоторыми методами оценки потенциала образовательной среды для проектирования и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов	<b>6.7.</b> некоторыми методами оценки потенциала образовательной среды для проектирования и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов	<b>6.7.</b> методами оценки потенциала образовательной среды для проектирования и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов	

## 2. Описание критериев и шкал оценивания результатов обучения по дисциплине

### 2.1. Критерии и шкалы оценивания результатов обучения при проведении текущего контроля успеваемости

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества формирования компетенций, стимулирования учебной работы обучаемых и совершенствования методики освоения новых знаний. Он обеспечивается проведением семинаров, оцениванием контрольных заданий, проверкой конспектов лекций, выполнением индивидуальных и творческих заданий, периодическим опросом обучающихся на занятиях. Контролируемые разделы (темы) дисциплины, компетенции и оценочные средства представлены в таблице.

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины*	Код контролируемой компетенции и/или индикаторы компетенции	Наименование оценочного средства**
1	<b>Раздел 1.</b> Теоретические вопросы клиники интеллектуальных нарушений и психопатологии Тема 1. Подходы к пониманию психической нормы и психической патологии, психического здоровья и психической болезни. Тема 2. Понятие об интеллекте и интеллектуальных нарушениях. Тема 3. Общепатологический подход к проблеме интеллектуальных нарушений Тема 4. Понятие об основных формах интеллектуальных нарушений.	ОПК-8 ПК-6	Составление картотеки персоналий Собеседование Итоговый контроль 1 модуля. <b>Составление конспекта</b> <b>Итого за модуль: min-13 max-25</b>
2	<b>Раздел 2.</b> Психопатологические синдромы и симптомы	ОПК-8 ПК-6	Собеседование Итоговый контроль 2 модуля <b>Мультимедийная презентация</b> <b>Итого за модуль: min-14 max-25</b>
3	<b>Раздел 3.</b> Основные психопатологические синдромы детского и подросткового возраста	ОПК-8 ПК-6	Собеседование Обзор журнальных статей Итоговый контроль 3 модуля <b>Презентация (защита) доклада</b> <b>Итого за модуль: min-14 max-25</b>
4	<b>Раздел 4.</b> Формы интеллектуальных нарушений во взрослом и пожилом возрасте	ОПК-8 ПК-6	Собеседование Решение разноуровневых задач Итоговый контроль 4 модуля, выступающий в качестве итоговой работы по дисциплине <b>Контрольный тест</b> <b>Итого за модуль: min-14 max-25</b>

**Формы текущего контроля**

Критерии и шкала оценивания работы по составлению картотеки персоналий

Содержание картотеки фрагментарно	Ниже 3 баллов
Содержание картотеки частично соответствует заданию. В таблице отражены не все персоналии, биографии фрагментарны, список трудов не полный, аннотации мало содержательны	3 балла

Содержание картотеки в основном соответствует заданию. Отражены наиболее яркие персоналии, биографии фрагментарны, список трудов достаточно полный, аннотации в основном содержательны	4 балла
Содержание картотеки соответствует заданию, четко структурировано. Отмечается качество и полнота включенной информации	5 баллов
<b>Максимальный балл</b>	<b>5 баллов</b>

#### **Критерии и шкала оценивания участия в собеседовании**

Студент демонстрирует слабое знание (не знание) материала, допускает существенные ошибки в формулировках	Ниже 3 баллов
Студент демонстрирует усвоение основного материала, при ответе допускаются неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении материала, (пороговое усвоение материала)	3 балла
Студент демонстрирует полные ответы, без существенных неточностей, приводит примеры, отвечает на дополнительные или уточняющие вопросы; речь грамотная (стандартное усвоение материала)	4 балла
Студент демонстрирует полные, последовательные и логически излагаемые ответы, аргументирует ответ, приводит примеры и доказательства, ссылается на источники информации, отвечает на дополнительные или уточняющие вопросы; речь грамотная (эталонное усвоение материала)	5 баллов
<b>Максимальный балл</b>	<b>5 баллов</b>

#### **Критерии и шкала оценивания работы по составлению таблиц, схем**

Содержание таблицы (схемы) не соответствует заданию	Ниже 3 баллов
Содержание таблицы (схемы) частично соответствует заданию. В таблице (схеме) не отражены важные аспекты содержания материала	3 балла
Содержание таблицы (схемы) соответствует заданию. Грамотно выделены и отражены важнейшие позиции	4 балла
Содержание таблицы (схемы) соответствует заданию, четко структурировано. Отмечается качество и полнота включенной информации	5 баллов
<b>Максимальный балл</b>	<b>5 баллов</b>

#### **Критерии и шкала оценивания решения разноуровневых задач**

Задание не выполнено или содержит множество терминологических, логических, содержательных ошибок. Студент демонстрирует слабое знание предмета, допускает грубые ошибки в решении заданий.	Ниже 3 баллов
Задание выполнено частично (менее 60%) или с терминологическими, логическими, содержательными ошибками.	3 балла
Задание выполнено почти без ошибок (допускаются отдельные неточности). Студент может рассказать о ходе выполнения задания, высказывать и обосновывать свои суждения.	4 балла
Задание выполнено полностью, без ошибок. Студент излагает материал грамотно, логично, владеет профессиональной терминологией. Представлена и обоснована собственная позиция студента по предлагаемой проблеме. Предложено оригинальное решение задания (задачи). Предложены варианты решения задачи.	5 баллов
<b>Максимальный балл</b>	<b>5 баллов</b>

### **Формы контроля по модулю**

#### **Критерии и шкала оценивания конспектирования (модуль 1)**

Тема, предложенная для конспектирования, не раскрыта	Ниже 5 баллов
Конспект представляет собой переписывание материала из первоисточника	5 баллов (удовлетворительно)
Конспект включает как наиболее важные тезисы, содержащиеся в первоисточнике, так и второстепенные детали	8 баллов (хорошо)
Конспект составлен по плану, включает наиболее важные тезисы по материалам первоисточника, содержит выводы	10 баллов (отлично)
<b>Максимальный балл</b>	<b>10 баллов</b>

#### **Критерии и шкала оценивания выступления с докладом – презентацией (модуль 2)**

Доклад сделан устно, без использования наглядных материалов. Содержание ограничено информацией только из одного пособия. Тема доклада не раскрыта	Ниже 5 баллов
Доклад сделан устно. Содержание доклада ограничено информацией из основного источника. Содержание темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая	5 баллов (удовлетворительно)
Доклад создан с использованием компьютерных технологий. Содержание доклада включает в себя информацию из основных источников. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Соблюдены требования к структуре (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).	8 баллов (хорошо)
Доклад создан с использованием компьютерных технологий (презентация PowerPoint, Flash – презентация, видео-презентация и др.). Используются разнообразные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Соблюдены требования к структуре (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Работа сделана самостоятельно, оригинально	10 баллов (отлично)
<b>Максимальный балл</b>	<b>10 баллов</b>

### Критерии и шкала оценивания решения практических заданий (Модуль 4)

Задание не выполнено или содержит множество терминологических, логических, содержательных ошибок. Студент демонстрирует слабое знание предмета, допускает грубые ошибки в решении заданий.	Ниже 5 баллов (неудовлетворительно)
Задание выполнено частично (менее 60%) или с терминологическими, логическими, содержательными ошибками.	5 баллов (удовлетворительно)
Задание выполнено почти без ошибок (допускаются отдельные неточности). Студент может рассказать о ходе выполнения задания, высказывать и обосновывать свои суждения.	8 баллов (хорошо)
Задание выполнено полностью, без ошибок. Студент излагает материал грамотно, логично, владеет профессиональной терминологией. Представлена и обоснована собственная позиция студента по предлагаемой проблеме. Предложено оригинальное решение задания (задачи). Предложены варианты решения задачи.	10 баллов (отлично)
Максимальный балл	10 баллов

## 2.2. Критерии и шкалы оценивания результатов обучения при проведении промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация предназначена для определения уровня освоения всего объема учебной дисциплины. Для оценивания результатов обучения при проведении промежуточной аттестации используется четырехбалльная шкала: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Если студент не набрал достаточного количества баллов в ходе текущей аттестации, контроля по модулям, он сдает устный экзамен (см. перечень вопросов к экзамену 3.2.).

### Оценка на промежуточной аттестации

Шкала оценивания	Критерии оценивания	Уровень освоения компетенций
«отлично»	Обучающийся правильно ответил на теоретические вопросы. Показал отличные знания в рамках учебного материала. Правильно выполнил практические задания. Показал отличные умения и навыки применения полученных знаний при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы	Эталонный
«хорошо»	Обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретические вопросы. Показал хорошие знания в рамках учебного материала. С небольшими неточностями выполнил практические задания. Показал хорошие умения и навыки применения полученных знаний при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов	Стандартный
«удовлетворительно»	Обучающийся с существенными неточностями ответил на теоретические вопросы. Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. С существенными неточностями выполнил практические задания. Показал удовлетворительные умения и навыки применения полученных знаний при решении задач в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы	Пороговый
«неудовлетворительно»	Обучающийся при ответе на теоретические вопросы и при выполнении практических заданий продемонстрировал низкий уровень знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов	Компетенции не сформированы

## 3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

### 3.1. Оценочные средства текущего контроля успеваемости

#### Модуль 1. Теоретические вопросы клиники интеллектуальных нарушений и психопатологии Составление картотеки персоналий

**Задание:** составить картотеку персоналий ученых, внесших вклад в развитие психопатологии и клиники интеллектуальных нарушений

Структура картотеки:

ФИО, годы жизни	Основные труды, теории, созданные ученым

### Вопросы к собеседованию №1

1. Психическая норма, патология. Дайте определение. Какие виды норм вы знаете.
2. Дайте определение терминам «психического здоровья» и «психической болезни».
3. Понятие об интеллекте и интеллектуальных нарушениях.
4. Расскажите что относится к общему стойкому недоразвитию и поврежденному развитию. Укажите отличительные моменты.
5. Расскажите классификации интеллектуальных нарушений различных авторов.
6. Расскажите о первой научной классификации психических заболеваний.

### Вопросы к собеседованию №2

1. Дайте общую характеристику синдрома РДА.
2. Расскажите о видах инфантилизма, особенностях проявления.
3. Дайте характеристику синдрому дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностические критерии. Рекомендации родителям и педагогам.
4. Расскажите о современном состоянии проблемы нервной анорексии. Нервная анорексия как проявление пограничной психической патологии. Укажите ее феноменологию.
5. Расскажите основные признаки невропатии. Особенности проявления.
6. Страхи детского возраста. Виды. Формы работы со страхами.

### Вопросы к собеседованию №3

1. Формы наркоманий и токсоманий.
2. Нарушения поведения у подростков.
3. Сексуальные извращения, девиации дисфункции.
4. Психические нарушения при черепно-мозговых травмах.
5. Шизофрения. Классификация и клинические формы.
6. Психопрофилактика пограничных. Нервно-психических расстройств у детей.
7. Диагностика психических заболеваний у детей и подростков
8. Дайте определение термину «гебоидность». Основные проявления.

### Контроль по модулю 1 Составление конспекта

1. Составить опорный конспект по теме «Становление психопатологии в России». При составлении конспекта воспользоваться любыми источниками.

### Контроль по модулю 2 Презентация

1. Задание. Подготовить и провести мультимедийную презентацию «Резидуально-органические нервно-психические расстройства у детей и подростков»

2. Задание. Подготовить и провести мультимедийную презентацией по одной из предложенных тем и написать психологический анализ одного из фильмов (Рай океана. Человек дождя. Форрест Гамп. Страна глухих. Похороните меня за плинтусом. Выбор Филдера. Пролетая над гнездом кукушки. Босиком по мостовой. Что гложет Гилберта Грейла? Цветы для Алджернона. Подкоп в Китае. Радио. Дети света. Запах женщины. Внутри себя я танцую. Игры разума)

*Цель задания:* составить поведенческий портрет человека с использованием методики наблюдения.

*Учебная ситуация для наблюдения:* просмотр фильма, наблюдение за поведением одного персонажа в различных жизненных ситуациях.

Этап 1. Знакомство с поставленной задачей. Просмотр фильма, составление сплошного протокола с фиксацией характеристик наблюдаемого с учетом указанных параметров поведенческого портрета.

Этап 2. Качественный анализ данных протокола наблюдения и составление поведенческого портрета.

Этап 3. Обсуждение составленных поведенческих портретов на занятии. Сопоставление характеристик наблюдаемых, выделенных в поведенческих портретах, выполненных разными наблюдателями. Анализируются возможные различия, недостатки и ошибки. Отдельно рассматриваются типы признаков, вызвавшие разногласия у этих наблюдателей, и возможные их причины.

### Контроль по модулю 3

1. Презентация (защита) доклада.
2. Обзор журнальных статей (за последние 5 лет) по проблеме, касающейся развития, образования и социальной адаптации детей с различными видами психопатологических синдромов, проявляющихся в детском и подростковом возрасте.

### Контроль по модулю 4

#### Практические задачи

**Задача** Лена Л., ученица 3-го класса массовой школы, была направлена на консультацию с жалобами на большие затруднения в обучении. Со слов матери, беременность этой девочкой протекала при плохом самочувствии, с наличием токсикоза и резко повышенного кровяного давления. Роды затяжные, с выдавливанием плода. Раннее развитие ребенка шло с задержкой ходьбы и речи. В дошкольном возрасте родные отметили, что девочка заметно отстает в развитии по сравнению с другими детьми. Она не проявляла никакой любознательности, не задавала вопросов, не запоминала стихов, не интересовалась книгами, в игре была мало инициативна и зачастую не понимала игровой ситуации.

Отставание в развитии особенно резко проявилось, когда девочка в возрасте 7 лет пошла в школу. С первых дней обучения выяснилось, что Лена не может усвоить самые элементарные школьные навыки: не могла запомнить ни одной буквы не могла овладеть порядковым счетом в пределах 5. При этом в поведении девочки никаких отклонений не наблюдалось. В связи с ее полной неуспеваемостью матери предложили временно взять Лену из школы. Через год она вновь поступила в 1-й класс массовой школы, но и на этот раз у нее выявились затруднения при обучении. И хотя в течение этого года девочка дополнительно занималась с педагогом, а уроки ей помогала готовить мать, она была переведена во 2-й класс без достаточных знаний и навыков. Во 2-м классе девочка механически заучила некоторые приемы счета, таблицу умножения, но очень плохо справлялась с решением арифметических задач.

В 3-м классе Лена, даже при большой помощи, которая ей оказывалась, справиться со школьными требованиями не могла.

*Проанализировать клинический пример с целью квалификации интеллектуального дефекта*

**Задача** Мальчик К., 12 лет. Учится в 3-м классе школы 8-го вида. Ребенок от первой беременности, родился недоношенным. С самого раннего детства отмечается значительная задержка в развитии. Первые слова стал говорить к трем годам. Всегда был двигательно беспокоен, криклив, плаксив. С детьми играть не умел. Обижал младших, отнимал у них игрушки. Импульсивен, груб, развязен. Учиться начал с 7 лет. За год обучения не овладел грамотой, другими школьными навыками. За время уроков ни минуты ни оставался спокоен, играл с разными предметами, гримасничал, расхаживал по классу, задевал соседей, выкрикивал. На перемене становился крайне расторможенным. Психологическое исследование выявило крайне ограниченный запас сведений. Знал всего лишь несколько букв, понятие о числе отсутствовало, часто соскальзывал с задания, легко отвлекался, реактивно реагировал на случайные раздражители....

*Квалифицировать описанное слабоумие*

**Задача** Девочке в августе исполнилось 7 лет. В течение пяти лет с родителями жила за границей, детский сад не посещала. Мать очень любит девочку и безмерно балует ее. Девочка не приучена к самообслуживанию, капризна. При собеседовании в гимназию (именно в этом типе школы родители решили ее обучать) она показала низкий уровень знаний. Взволнованные родители привели ее на консультацию к дефектологу. Был выявлен бедный словарный запас, трудности со сосредоточением внимания, нежелание выполнять предлагаемые задания, детскость поведения. Мыслительные операции не нарушены, но присутствует общая интеллектуальная пассивность. Что целесообразнее рекомендовать родителям?

*Дать рекомендации родителям*

**Задача** Мальчик А., 7 лет 6 мес. Поступил на консультацию из 1-го класса массовой школы. В жалобах отмечалось отсутствие интереса к школьным занятиям, значительные трудности в обучении, общее беспокойство и недисциплинированность. По сведениям, полученным от матери, известно, что мальчик родился недоношенным (7,5 мес.), вскармливался искусственно, в раннем возрасте перенес ветрянку, коклюш, у него был нарушен обмен веществ (диатез); было несколько задержано развитие моторики и речи. В детском саду, куда Алеша пошел в 3,5 года, отмечалась его излишняя подвижность, многоречивость и повышенная склонность к фантазированию. Воспитатели детского сада считали мальчика достаточно развитым. Он хорошо запоминал стихи, понимал сказки, легко включался в игру. К этому времени у него уже не отмечалась имевшаяся раньше задержка в развитии моторики и речи, но все же Алеша неохотно и

плохо выполнял задания, связанные с ручной умелостью. С момента организации занятий по подготовке к школе стали особенно заметны инфантильность мальчика и его затруднения в обучении. С первых же дней в школе не понимал школьной ситуации, ходил во время урока, играл с учебными принадлежностями, задавал неуместные вопросы, к обучению интереса не проявлял, программный материал не усваивал. На перемене с удовольствием играл, в игре был активен, отдавал предпочтение шумным подвижным играм. По своему физическому развитию мальчик отставал от возрастных норм и был похож на дошкольника.

*Обобщить результаты наблюдений*

### **Контрольный тест**

**Инструкция:** выполнение заданий предполагает выбор одного или нескольких правильных ответов из предложенных к каждому заданию или установить соответствие между понятиями и определениями. Выбранный ответ необходимо вписать в бланк ответов.

1. Первая научная классификация психических заболеваний связана с именем  
1) Э.Крепелина 2) Б.Ганнушкина 3) Э.П.Блейлера 4) К.Ясперса
2. Закономерное сочетание симптомов, связанных между собой единой этиологией и патогенезом называется:  
1) симптомом 2) феноменом 3) синдромом 4) симптомокомплексом
3. Жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека, способное вызвать возникновение психических нарушений и приводящее к глубоким психологическим переживаниям, называется:  
1) стрессом 2) психотравмой 3) стрессом 4) дистрессом 5) эустрессом
4. Развитие шизофрении у ребенка происходит вследствие семейного воспитания по типу:  
1) парадоксальной коммуникации («шизофреногенной матерью») 2) «кумир семьи»  
3) гиперопеки 4) гипоопеки 5) ни один из ответов неверен
5. Болезненное расстройство психики, проявляющееся целиком или преимущественно неадекватным отражением реального мира с нарушением поведения, изменением различных сторон психической деятельности, обычно с возникновением несвойственных нормальной психике явлений (галлюцинации, бред и т.д.) относится к:  
1. невротическому уровню психических нарушений  
2. психотическому уровню психических нарушений  
3. психопатическому уровню психических нарушений  
4. личностному уровню психических нарушений
6. К психотическим расстройствам относится:  
1) невроз 2) шизофрения  
3) психопатия 4) посттравматическое стрессовое расстройство
7. Вид психического дизонтогенеза, при котором наблюдается возврат функции на более ранний возрастной уровень, как временного, так и стойкого характера:  
1) ретардация; 2) регрессия; 3) распад; 4) асинхрония.
8. Общее психическое недоразвитие, это:  
1) психопатия; 2) педагогическая запущенность  
3) акцентуация характера; 4) олигофрения.
9. Отличительная черта мышления умственно отсталых:  
1) искажение процесса обобщения; 2) некритичность;  
3) амбивалентность; 4) амбигуальность.
10. Психический дизонтогенез, связанный с первичной недостаточностью отдельных систем: зрения, слуха, опорно-двигательной сферы называется:  
1. дефицитарное психическое развитие  
2. диспропорциональное психическое развитие  
3. искаженное психическое развитие  
4. дисгармоническое психическое развитие
11. Расстройство узнавания частей собственного тела называется:  
1) соматоагнозией 2) соматогнозией 3) дисморфоманией  
4) симптомом Фреголи 5) симптомом Капгра
12. Для истинных галлюцинаций характерно:  
1) восприятие несуществующего,  
2) возникновение существующего без реального объекта,  
3) наличие произвольно возникающих представлений, проецируемых вовне,  
4) характер проекции, не отличимой от реальных объектов,  
5) все перечисленное.
13. Вербальные иллюзии характеризуются:  
1) ложным восприятием содержания реального разговора окружающих,

- 2) восприятием обвинения, укоров, брани, угроз в нейтральных разговорах,
- 3) возникновением, чаще на фоне тревожной подозрительности, страха,
- 4) всем перечисленным,
- 5) ничем из перечисленного.

14. Расстройство памяти, характеризующееся нарушением запечатления получаемой человеком информации и резко ускоренным процессом забывания, называется:

- 1) антероградной амнезией 2) ретроградной амнезией
- 3) фиксационной амнезией 4) антероретроградной амнезией

15. Какой симптом не входит в состав Корсаковского синдрома:

- 1) фиксационная амнезия 2) апраксия 3) конфабуляции 4) дезориентировка

16. Установить соответствие между понятиями: а3 ,Б2, В4, Г1

А — ретроградная амнезия	1 — амнезия, при которой больной не помнит события, следующие непосредственно после заболевания
Б — прогрессирующая	2 — закономерно-последовательный распад памяти от новых приобретенных в последнее время знаний к старым (по закону Рибо).
В — Парамнезия	3 — выпадение из памяти событий, непосредственно предшествующих настоящему заболеванию
Г - антероградная амнезия	4 - искаженные, ложные воспоминания, при которых больной искажает либо источник информации, либо ее содержание

17. Бесплодное, бесцельное основанное на нарушении мышления мудрствование называется:

- 1) демагогией 2) краснобайством 3) амбивалентсностью
- 4) аутистическим мышлением 5) резонерством

18. Ускорение процесса мышления характеризуется всем перечисленным, исключая:

- 1) увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени,
- 2) более поверхностный характер умозаключений, крайнюю отвлекаемость мышления,
- 3) бесплодное мудрствование,
- 4) «скачку идей», вихря мыслей и представлений.

19. Особо выраженные эмоциональные состояния человека, сопровождающиеся существенными изменениями в поведении называют:

- 1) стрессами 2) фрустрациями 3) чувствами
- 4) аффектами 5) психическими травмами

20. Абулия проявляется всем перечисленным, исключая:

- 1) отсутствие побуждения, 2) утраты желания, 3) полную безучастность и бездеятельность,
- 4) прекращение общения вследствие исчезновения откликаемости, 5) отказ от речи (мутизм).

21. Нарушения произвольных движений и действий, которые не сопровождаются четкими элементарными двигательными расстройствами вследствие нарушений мышечной силы и тонуса, и которые возникают при поражении коркового уровня двигательных функциональных систем, называются:

- 1) апраксиями 2) парезами 3) параличами 4) дизартриями

22. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме:

- 1) физической истощаемости,
- 2) психической истощаемости;
- 3) фиксационной амнезии,
- 4) аффективной лабильности,
- 5) нарушений сна.

23. Ипохондрия — это:

- 1) болезненно преувеличенное беспокойство за свое здоровье;
- 2) страх перед социальными последствиями болезни;
- 3) нежелание выздороветь;
- 4) извлечение выгоды из заболевания.

24. Грезоподобное нарушение сознания, сопровождающееся состояниями «зачарованности» или эйфории, называется:

- 1) онейроидом 2) делирием 3) аменцией
- 4) ступором 5) сумеречным расстройством сознания

25. Синдромы помрачения сознания проявляются всем перечисленным, кроме:

- 1) нарушения отражения реального мира как в его внешних, так и внутренних связях,
- 2) отрешенности от окружающего мира: затруднения или полной невозможности восприятия происходящего вокруг,
- 3) дезориентировки во времени, месте, окружающих лицах, иногда в собственной личности,
- 4) бессвязности мышления наряду со слабостью или невозможностью выработки суждения, полной или частичной амнезии периода помрачения сознания,
- 5) чувства «деланности».

26. Сумеречное помрачение сознания проявляется:
- 1) внезапной, чаще кратковременной, утратой ясности сознания,
  - 2) полной отрешенностью от окружающего,
  - 3) сохранением (иногда) отрывочного и искаженного восприятия окружающего при осуществлении автоматизированных действий,
  - 4) всем перечисленным,
  - 5) ничем из перечисленного.
27. Навязчивое чувство антипатии характеризуется:
- 1) возникновением помимо воли и вопреки действительному отношению чувства неприязни, ненависти, отвращения к человеку,
  - 2) возникновением отчаяния из-за подобного чуждого чувства,
  - 3) невозможностью избавиться от него,
  - 4) всем перечисленным,
  - 5) ничем из перечисленного
28. К навязчивым ритуалам относится все перечисленное, кроме:
- 1) навязчивых движений и действий, возникающих совместно с другими образными навязчивостями,
  - 2) действия, совершаемого под воздействием чужой воли,
  - 3) действий, имеющих значение заклинаний, защиты,
  - 4) действий, воспроизводящихся вопреки разуму для предупреждения мнимого несчастья или преодоления другого вида навязчивости.
29. Депрессивное идеаторное торможение может быть выражено всеми проявлениями, кроме:
- 1) концентрации мышления на депрессивной фобуле,
  - 2) затруднения запоминания,
  - 3) затруднения воспроизведения,
  - 4) явлений прогрессирующей амнезии,
  - 5) депрессивные галотимические идеи.
30. К соматическим признакам депрессии относятся:
- 1) запоры, 2) дисменорея, 3) похудание,
  - 4) ничего из перечисленного, 5) все перечисленное
31. К простым вариантам маниакального синдрома относится все перечисленное, кроме:
- 1) гневливой мании, 2) веселой мании, 3) спутанной мании,
  - 4) мании с чувственным бредом, 5) непродуктивной мании.
32. Появление у индивида таким особенностей поведения, как дурашливость, нелепость, импульсивность в сочетании с нецеленаправленностью поведения называется:
- 1) истерией 2) гебефренией 3) ипохондрией
  - 4) демонстративностью 5) кататонией
33. Диссоциативный ступор характеризуется:
- 1) состоянием психомоторного возбуждения 2) состоянием обездвиженности
  - 3) чередованием состояний обездвиженности и возбуждения
  - 4) состоянием громкого плача 5) состоянием благодушия
34. Синдром деперсонализации характеризуется всем перечисленным, кроме:
- 1) расстройства самосознания личности, отчуждения психических свойств личности,
  - 2) нарушения сознания,
  - 3) чувства изменения, утраты или раздвоения своего «Я»,
  - 4) расстройства самосознания витальности и активности,
  - 5) расстройства самосознания целостности.
35. Стойкое нелепое убеждение в плохом, недоброжелательном отношении к ребенку окружающих или определенных лиц, не подтверждаемое объективными сведениями, характеризуется как:
- 1) навязчивые идеи отношения,
  - 2) сверхценные идеи отношения,
  - 3) бредовые идеи отношения,
  - 4) конфабуляции,
  - 5) неверно все перечисленное.
36. Двигательная расторможенность, непоседливость, общая возбудимость, неустойчивость внимания у детей характерны:
- 1) для неврозоподобного синдрома,
  - 2) для гиперкинетического (гипердинамического) синдрома,
  - 3) для психопатоподобного синдрома,
  - 4) для кататонического синдрома,
  - 5) для гебефренического синдрома.
37. К типичным нарушениям мышления при шизофрении относятся все указанные, кроме:

- 1) резонерства;
  - 2) разноплановости;
  - 3) соскальзывания;
  - 4) склонности к детализации.
38. В развитии генерализованного судорожного припадка различают:
- 1) тоническую фазу, 2) клоническую фазу,
  - 3) фазу помрачения сознания (оглушение или сумеречное расстройство сознания),
  - 4) все перечисленное, 5) ничего из перечисленного.
39. Дисморфомания относится к психическим переживаниям, специфичным для лиц:
- 1) зрелого возраста 2) подростков 3) детей 4) пожилых 5) все ответы верны
40. Для какого невроза характерны склонность к демонстративному выражению эмоций, внушаемость, инфантилизм, жажда признания?
- 1) неврастения 2) истерический невроз
  - 3) невроз навязчивых состояний 4) обсессивно-фобический невроз
41. Психические нарушения, для которых характерна стойкая дисгармония личности, выражающаяся в нарушении адаптации к окружающей среде из-за чрезмерной аффективности или аффективной оценки окружающего соответствуют:
1. психотическому уровню психических нарушений
  2. невротическому уровню психических нарушений
  3. психопатическому уровню психических нарушений
  4. личностному уровню нарушений

### **3.2. Оценочные средства промежуточной аттестации**

*Вопросы к экзамену по дисциплине.*

1. Патология ощущений в клинике психических болезней (гипестезия, гиперэстезия, сенестопатии и др)
2. Иллюзии физиологические, физические и патологические.
3. Галлюцинации и галлюцинозы
4. Психосенсорные расстройства (расстройства схемы тела, дереализация и деперсонализация)
5. Клинические проявления синдрома Кандинского-Клерамбо
6. Клиника и дифференциальная диагностика амнезий (ретроградная, антероградная, фиксационная и пр).
7. Дифференциальная диагностика гипо- и гипермнезий
8. Парамнезии как проявления старческих изменений личности (псевдореминисценции, конфабуляции и пр).
9. Корсаковский синдром при хроническом алкоголизме.
10. Синдром прогрессирующей амнезии.
11. Нарушения темпа мышления.
12. Структурные нарушения мышления (мышление паралогическое, атактическое и пр).
13. Патологическая продукция мышления (различные формы бредаобразования).
14. Патология эмоций в клинике психических болезней (эмоциональная откликаемость, эмоциональная тупость, эмоциональное слабоумие и пр).
15. Классификация фобий по Лангфельдту
16. Аффекты патологические и физиологические.
17. Патология настроения (дисфория, дистимия и пр).
18. Клиническая картина аноректического синдрома.
19. Клинические проявления повышенного инстинкта самосохранения.
20. Клинические проявления делириозных нарушений сознания
21. Клиника онейроидного расстройства
22. Аментивное расстройство сознания как осложнение инфекционных заболеваний
23. Амбулаторный транс как разновидность сумеречных расстройств сознания
24. Разнообразие клинических проявлений состояний оглушения (обнубиляция, сомноленция, сопор, кома).
25. Задержки (ретардации) психосексуального развития.
26. Клинические проявления преждевременного психосексуального развития.
27. Мужской и женский варианты трансформации полоролевого поведения.
28. Мужской и женский варианты гиперролевого поведения.
29. Подростковые поведенческие реакции (реакция эмансипации, реакция группирования со сверстниками)

30. Подростковые поведенческие реакции (хобби-реакции, реакции, обусловленные формирующимся сексуальным влечением).
31. Детские поведенческие реакции (отказа, оппозиции, имитации, компенсации и гиперкомпенсации).
32. Дифференциальная диагностика эпилепсии и эписиндрома и эпилепсии
33. Особенности протекания эпилепсии в детском возрасте.
34. Психические нарушения у детей и подростков при эпилепсии (астенические состояния, нарушения психического развития, девиантные формы поведения, аффективные расстройства).
35. Психологические особенности больных эпилепсией.
36. Клиника параноидальной и кататонической формы шизофрении
37. Клиника гебефренической и простой формы шизофрении
38. Синдром измененной реактивности организма к действию наркотика (защитные реакции, толерантность, форма потребления, форма опьянения)
39. Синдром психической зависимости при наркомании (обсессивное влечение, психический комфорт в интоксикации)
40. Синдром физической зависимости при наркомании (компульсивное влечение, потеря контроля над дозой, абстинентный синдром, физический комфорт в интоксикации).

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

##### **4.1. Описание процедур проведения текущего контроля успеваемости студентов**

В таблице представлено описание процедур проведения контрольно-оценочных мероприятий текущего контроля успеваемости студентов, в соответствии с рабочей программой дисциплины, и процедур оценивания результатов обучения с помощью запланированных оценочных средств.

Все контрольно-оценочные мероприятия предваряются разъяснением студентам критериев оценивания применительно к каждой процедуре.

Наименование оценочного средства	Описания процедуры проведения контрольно-оценочного мероприятия и процедуры оценивания результатов обучения
Составление картотеки персоналий	Картотека персоналий предназначена для определения наиболее важных для представителей в той или иной отрасли науки, а также систематизации их трудов. В картотеке фамилии ученых располагаются по алфавиту, а ниже представлено краткое описание их биографии и наиболее значимые труды в интересующей области знаний.
Собеседование	Собеседование проводится на семинарском занятии с целью повторения, систематизации и уточнения полученных знаний, развития умений применять знания при решении задач. Собеседование может целиком составлять содержание семинара или быть его частью. Собеседование организуется по плану как беседа преподавателя с группой студентов по тематике изучаемой дисциплины и проводится по вопросам, заранее предложенным преподавателем
Обзор научных статей	Конспектирование источников – продукт самостоятельной деятельности студента, представляющий краткое последовательное изложение главы или параграфа первоисточника, учебного пособия и пр. Конспект раскрывает умение студента работать с литературой, документами, другими источниками информации.
Составление таблиц, схем (тематических, обобщающих)	Составление таблиц, схем – продукт самостоятельной деятельности студента, выполненный на лабораторном, семинарском занятии или во внеучебное время после изучения определенной темы. Преподаватель доводит до сведения студентов название таблицы (схемы), возможную структуру, элементы содержания. В назначенный срок студенты сдают выполненное задание на проверку
Решение разноуровневых задач	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию. Может быть использовано для формирования (приобретения) или оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, а также отдельных компетенций (в рамках дисциплины). Может выполняться аудиторное или внеаудиторное время

Доклад-презентация, мультимедийная презентация	Презентация представляет собой задание, позволяющее студенту отрабатывать практические навыки, связанные с работой с компьютерными технологиями, закреплять изученный материал, развивать умение получать и систематизировать новые знания, развивать способность логически рассуждать, использовать в речи специальные термины, связанные с определенной научной отраслью знаний
--	---

#### Методика оценки деятельности студента

Модуль	Процедура оценивания	Оценка	
		Мин.	Макс.
1	Составление картотеки персоналий	3	5
	Составление конспекта	3	5
	Собеседование	3	5
	Итоговый контроль по модулю: составление конспекта Итого за модуль: <i>min-13 max-25</i>	4	10
2	Мультимедийная презентация	3	5
	Составление таблицы	3	5
	Собеседование	3	5
	Итоговый контроль по модулю: мультимедийная презентация Итого за модуль: <i>min-14 max-25</i>	5	10
3	Собеседование	3	5
	Решение разноуровневых задач	3	5
	Презентация (защита) доклад	3	5
	Итоговый контроль по модулю: презентация (защита) доклад Итого за модуль: <i>min-14 max-25</i>	5	10
4	Собеседование	3	5
	Контрольное тестирование	3	5
	Обзор журнальных статей	3	5
	Итоговый контроль по модулю: контрольный тест Итого за модуль: <i>min-14 max-25</i>	5	10
		<b>55</b>	<b>100</b>

## 4.2. Описание процедур проведения промежуточной аттестации Экзамен

При определении уровня достижений обучающихся на экзамене учитывается:

- знание программного материала дисциплины;
- знания, необходимые для решения типовых заданий, умение выполнять предусмотренные программой типовые задания;
- владение методологией дисциплины, умение применять теоретические знания в нестандартных ситуациях при решении творческих заданий, обосновывать свои действия.

Проведение промежуточной аттестации в форме экзамена позволяет сформировать индивидуальный балл студента по дисциплине по результатам текущего контроля, реализуемого в форме балльно-рейтинговой системы оценивания, т.к. оценочные средства, используемые при текущем контроле, позволяют оценить знания, умения и владения навыками/опытом деятельности обучающихся при освоении дисциплины. Преподаватель высчитывает индивидуальный балл как сумму баллов текущего и итогового контроля

Европейская	100-балльная	4-балльная
A	94-100	отлично
A-	90-94	
B+	85-89	
B	80-84	хорошо
B-	75-79	
C+	70-74	
C	65-69	удовлетворительно
C-	60-64	
D	55-59	
F	50-54	неудовлетворительно
	0-49	