СТЕРЛИТАМАКСКИЙ ФИЛИАЛ
ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

|  |  |
| --- | --- |
| Факультет | ***Педагогики и психологии*** |
| Кафедра | ***Психолого-педагогического образования*** |

 **Оценочные материалы по дисциплине (модулю)**

|  |  |
| --- | --- |
| дисциплина | ***Основы детской психиатрии и психосоматики*** |

|  |
| --- |
| ***Блок ФТД, часть, формируемая участниками образовательных отношений, ФТД.В.ДВ.01.01*** |
| цикл дисциплины и его часть (обязательная часть или часть, формируемая участниками образовательных отношений) |

Направление

|  |  |
| --- | --- |
| ***37.04.01*** | ***Психология*** |
| код | наименование направления |

Программа

|  |
| --- |
| ***Клиническая психология*** |
|  |
|  |

Форма обучения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Очно-заочная** |  |

Для поступивших на обучение в

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2022 г.** |  |

Разработчик (составитель)

|  |
| --- |
| ***кандидат психологиеских наук, доцент*** |
| ***Долгова Н. Ю.*** |
| ученая степень, должность, ФИО |

Стерлитамак 2022

[**1. Перечень компетенций, индикаторов достижения компетенций и описание показателей и критериев оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)** 3](#_Toc156289763)

[**2. Оценочные средства, необходимые для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю)** 6](#_Toc156289764)

[**3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю), описание шкал оценивания** 14](#_Toc156289765)

# **1. Перечень компетенций, индикаторов достижения компетенций и описание показателей и критериев оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Формируемая компетенция (с указанием кода)** | **Код и наименование индикатора достижения компетенции** | **Результаты обучения по дисциплине (модулю)** | **Показатели и критерии оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)** | **Вид оценочного средства** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  | **неуд.** | **удовл.** | **хорошо** | **отлично** |  |
| ПК-3. Способен консультировать население по проблемам психологического здоровья, разрабатывать и реализовывать совместно с другими специалистами программы профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения | ПК-3.2. готовность к ведению и лечению пациентов,нуждающихся в психотерапевтической медицинской помощи | Обучающийся должен знать: основныепсихопатологические синдромы, являющиесямишенями для психотерапевтическоговоздействия; методы и приемы психотерапиипри лечении психических заболеваний в детском иподростковом возрасте; показание и противопоказания для проведения психотерапевтической, психокоррекционной иреабилитационной работы | Не умеет определять показания для проведения индивидуализированной психотерапевтической работы с различными контингентами детей и подростков, страдающих психическими заболеваниями | Умеет определить показания для проведения индивидуализированной психотерапевтической работы с различными контингентами детей и подростков, страдающих психическими заболеваниями | Умеет определить показания для проведения индивидуализированной психотерапевтической работы с различными контингентами детей и подростков, страдающих психическими заболеваниями | Умеет определить показания для проведения индивидуализированной психотерапевтической работы с различными контингентами детей и подростков, страдающих психическими заболеваниями | Тестовые задания закрытого типа, тестовые задания открытого типа |
| ПК-3.3. готовность к осуществлению комплекса мероприятий,направленных на сохранение и укрепление здоровья | Обучающийся должен уметь: определить показаниядля проведения индивидуализированной психотерапевтической работы с различнымиконтингентами детей и подростков, страдающихпсихическими заболеваниями | Не владеет навыками работы с основными группами риска психических расстройств детского и подросткового возраста; основами ведения медицинской документации. | Владеет навыками работы сосновными группами риска психических расстройств детского и подросткового возраста; основамиведения медицинской документации. | Владеет навыками работы сосновными группами риска психических расстройств детского и подросткового возраста; основамиведения медицинской документации. | Владеет навыками работы сосновными группами риска психических расстройств детского и подросткового возраста; основамиведения медицинской документации. | Тестовые задания закрытого типа, тестовые задания открытого типа |
| ПК-3.1. готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм , связанных со здоровьем;  | Обучающийся должен владеть: навыками работы сосновными группами риска психических расстройств детского и подросткового возраста; основамиведения медицинской документации. | Не знает основные психопатологические синдромы, являющиеся мишенями для психотерапевтического воздействия; методы и приемы психотерапиипри лечении психических заболеваний в детском и подростковом возрасте; показание и противопоказания для проведения психотерапевтической, психокоррекционной и реабилитационной работы | Знает основные психопатологические синдромы, являющиесямишенями для психотерапевтического воздействия; методы и приемы психотерапиипри лечении психических заболеваний в детском и подростковом возрасте; показание и противопоказания для проведения психотерапевтической, психокоррекционной и реабилитационной работы | Знает основные психопатологические синдромы, являющиесямишенями для психотерапевтического воздействия; методы и приемы психотерапиипри лечении психических заболеваний в детском и подростковом возрасте; показание и противопоказания для проведения психотерапевтической, психокоррекционной и реабилитационной работы | Знает основные психопатологические синдромы, являющиесямишенями для психотерапевтического воздействия; методы и приемы психотерапиипри лечении психических заболеваний в детском и подростковом возрасте; показание и противопоказания для проведения психотерапевтической, психокоррекционной и реабилитационной работы | Тестовые задания закрытого типа, тестовые задания открытого типа |

# **2. Оценочные средства, необходимые для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю)**

**Тестовые задания**

**Перечень заданий для оценки**

**уровня сформированности компетенции ПК-3. по индикатору 3.1.**

***Модуль 1***

***Укажите правильный ответ***

1. Главными критериями любого слабоумия следует считать:
а) стойкую недостаточность интеллектуальной деятельности, возникшую либо в результате ее распада и снижения
б) стойкую недостаточность интеллектуальной деятельности, возникшую вследствие недоразвития интеллектуальных способностей
в) выраженное затруднение или даже невозможность усвоения новых знаний и нового опыта, не зависящее от нарушения сознания

г) все ответы верны

**Ответ – г) все ответы верны**

2. Девочка 5 лет говорит: "У меня перчатки холодные, попробую их, но не рукой, а ложечкой"
Какая психическая функция нарушена у ребенка?

а) сознание

б) эмоции

в) память

г) восприятие

д) мышление

**Ответ – д) мышление**

3. Расстройство побуждений проявляется
а) повышением волевой активности
б) понижением волевой активности
в) отсутствием побуждений
г) извращением волевой активности
д) всем перечисленным

**Ответ – д) всем перечисленным**

4. Особенностью паранойяльной ипохондрии является все перечисленное, кроме
а) твердой убежденности в некоем заболевании
б) убеждения, что болезнь развилась в результате воздействия гипноза и т.д.
в) наличия системы доказательств заболевания
г) упорного требования обследования
д) проявления кверулянтской активности при попытке переубеждения

 **Ответ – б) убеждения, что болезнь развилась в результате воздействия гипноза и т.д.**

5. К расстройству самосознания целостности относится все перечисленное, кроме
а) ощущения расстройства "схемы тела" (увеличения и смещения)
б) нарушения осознавания себя как единого неразрывного целого
в) возникновения переживания внутреннего распада, раздвоения, вызывающего панический страх
г) сосуществования двух несогласованных Я, находящихся в постоянном противоречии
д) возможности отчуждения частей собственного тела

**Ответ – а) ощущения расстройства "схемы тела" (увеличения и смещения)**

6. Заиканием чаще страдают
а) мальчики
б) девочки
в) с одинаковой частотой и мальчики, и девочки

**Ответ – а) мальчики**

7. Общая психопатология детского возраста
а) полностью совпадает с психопатологией взрослых
б) имеет особенности, связанные с онтогенезом психики ребенка
в) не связана с психопатологией взрослых

**Ответ – б) имеет особенности, связанные с онтогенезом психики ребенка**

8. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме
а) физической истощаемости
б) психической истощаемости
в) фиксационной амнезии
г) аффективной лабильности

**Ответ- в) фиксационной амнезии**

9. В более тяжелых случаях деперсонализация проявляется всем перечисленным, кроме
а) ощущения нереальности окружающего
б) отчуждения мыслей, отчуждения чувств
в) отчуждения действий, поступков
г) отчуждения представлений, воспоминаний
д) восприятия их как искусственно созданных воздействием извне

**Ответ - а) ощущения нереальности окружающего**

10. В пубертатном возрасте преобладают такие сверхценные образования как сверхценные отношения, сверхценные увлечения, привязанности, неприязнь, ненависть, чувство собственной изгойности, что объясняется
а) отсутствием интерпретативного компонента в сверхценном образовании подросткового возраста
б) преобладанием сверхценного аффекта, вуалирующего собственно сверхценную идею
в) незрелостью аргументации, узостью фабулы
г) всеми перечисленными особенностями сверхценных образований в подростковом возрасте

**Ответ - б) преобладанием сверхценного аффекта, вуалирующего собственно сверхценную идею.**

**Перечень заданий для оценки**

**уровня сформированности компетенции ПК-3. по индикатору 3.2.**

*Модуль 2*

***Укажите правильный ответ***

1. В пубертатном возрасте преобладают такие сверхценные образования как сверхценные отношения, сверхценные увлечения, привязанности, неприязнь, ненависть, чувство собственной изгойности, что объясняется
а) отсутствием интерпретативного компонента в сверхценном образовании подросткового возраста
б) преобладанием сверхценного аффекта, вуалирующего собственно сверхценную идею
в) незрелостью аргументации, узостью фабулы
г) всеми перечисленными особенностями сверхценных образований в подростковом возрасте

***Ответ -* б) преобладанием сверхценного аффекта, вуалирующего собственно сверхценную идею**

1. Гипербулия проявляется всем перечисленным, кроме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
а) повышения волевой активности, усиления побуждений
б) повышенной деятельности
в) чувства сделанности состояния
г) порывистости, инициативности
д) говорливости, подвижности

**Ответ - в) чувства сделанности состояния**

1. В состоянии делириозного помрачения сознания ребенок "видит" страшных гусениц, убежден в том, что гусеницы нападают на него, и прогоняет их. Это состояние можно расценить как
а) псевдогаллюцинации
б) истинные галлюцинации
в) иллюзии

**Ответ - б) истинные галлюцинации**

1. Двигательная расторможенность, непоседливость, общая возбудимость, неустойчивость внимания у детей характерны
а) для неврозоподобного синдрома
б) для гиперкинетического (гипердинамического) синдрома
в) для психопатоподобного синдрома

**Ответ - б) для гиперкинетического (гипердинамического) синдрома**

1. У ребенка 12 лет стойкое и постоянное ложное убеждение в плохом к нему отношении конкретного лица с рядом логических доказательств оценивается как
а) фантастический бред
б) образный бред
в) систематизированный бред

**Ответ - в) систематизированный бред**

***Рубежный контроль (модуль 1)***

***Дополните***

1. У девочки, 14 лет, отмечается подавленное настроение, замкнутость, снижение успеваемости в школе, жалобы на "безразличие ко всему", "бесчувственность", заявляет врачу: "Я - как робот, до меня ничего не доходит, не понимаю, почему люди плачут, иногда ни одной мысли в голове: говорю, а не знаю, что говорю". Временами все вокруг кажется "словно на картине". Назовите психопатологический феномен:

**Ответ - деперсонализационные - дереализационные проявления.**

1. У девочки, 14 лет, отмечается подавленное настроение, замкнутость, снижение успеваемости в школе, жалобы на "безразличие ко всему", "бесчувственность", заявляет врачу: "Я - как робот, до меня ничего не доходит, не понимаю, почему люди плачут, иногда ни одной мысли в голове: говорю, а не знаю, что говорю". Временами все вокруг кажется "словно на картине". Назовите психопатологический феномен:

**Ответ - деперсонализационные - дереализационные проявления.**

1. У девочки, 14 лет, отмечается подавленное настроение, замкнутость, снижение успеваемости в школе, жалобы на "безразличие ко всему", "бесчувственность", заявляет врачу: "Я - как робот, до меня ничего не доходит, не понимаю, почему люди плачут, иногда ни одной мысли в голове: говорю, а не знаю, что говорю". Временами все вокруг кажется "словно на картине". При какой психической патологии может возникнуть это состояние:

**Ответ – шизоврения.**

1. Девочке 2 лет во время тихого часа в яслях воспитательница неожиданно показала игрушечного цыпленка. Ребенок испугался, после этого долго плакал. Дома, была беспокойной, тревожной, вечером долго не засыпала, кричала: "Цыпочки! Цыпочки кусают меня!". С этого времени стала плаксивой, грустной, часто со страхом просыпалась по ночам, говоря, что боится "цыпочек, курочек". Под влиянием амбулаторного лечения страхи постепенно прошли, но спустя 2 месяца после того, как девочка увидела в яслях живую курицу, страхи возобновились с прежней силой, возникали в виде приступов. Стала бояться любых птиц. При катамнестическом обследовании спустя 4 года: посещает детский сад, послушная, ласковая, привязана к матери, любознательная, учится игре на аккордеоне и фигурному катанию, впечатлительная. Выраженных страхов нет, однако по-прежнему боится птиц: кур, голубей, воробьев. Назовите психопатологическое расстройство:

**Ответ – Синдром сверхценного страха.**

1. Учащийся колледжа в течение 3 лет страдает эпизодами амнезии и слепоты, а также многочисленными нарушениями со стороны органов грудной клетки и желудочно-кишечного тракта без какой- либо органической причины. Ваше заключение:

**Ответ - соматизированное расстройство.**

**Перечень заданий для оценки**

**уровня сформированности компетенции ПК-3. по индикатору 3.3.**

***Укажите правильный ответ***

1. Психогенный мутизм у детей возникает чаще на фоне
а) ускоренного речевого развития
б) недоразвития экспрессивной речи
в) нормального речевого развития
г) тормозных черт характера

**Ответ - б) недоразвития экспрессивной речи**

1. **Системные искажения восприятия собственного тела в клинической психологии называются:**

а) патологией

б) деперсонализацией

в) психическими расстройствами разной степени.

**Ответ -** **б) деперсонализацией**

1. **К специфическим, патологическим изменениям восприятия относятся:**

а) иллюзии, галлюцинации, агнозии всех видов (в том числе расстройство узнавания частей собственного тела)

б) пограничные психические расстройства.

в) Интеллектуальные, личностные отклонения, выявленные специалистом

**Ответ -** **а) иллюзии, галлюцинации, агнозии всех видов (в том числе расстройство узнавания частей собственного тела**

1. Бредоподобное фантазирование в виде игрового перевоплощения с элементами деперсонализации характерно
а) для младшего школьного возраста
б) для дошкольного возраста
в) для раннего возраста

**Ответ - б) для дошкольного возраста**

1. Основными проявлениями депрессии первого года жизни является
а) вынужденная поза
б) моторная заторможенность
в) сомато-вегетативные расстройства

**Ответ -** в) сомато-вегетативные расстройства

***Задания для рубежного контроля (модуль 2)***

***Дополните***

1. Больная, 11 лет. Отец пил, бросил семью. В семье - отчим и сестренка 5-и лет от второго брака. Учится в 3-м классе на "4" и "5". Росла трудной, упрямой, капризной, склонной ко лжи. С 7-ми лет стала больше лгать, уходить из дома, знакомилась с подростками старше себя, уносила из дома мелкие вещи, и затем деньги. В школе украдкой забирала у других ручки, карандаши, а однажды была уличена в краже денег из сумки учительницы. Конфликтовала с бабушкой, ревновала сестренку к матери, неприязненно относилась к отчиму. Однажды заявила, что ее изнасиловали подростки, что в нее влюблен дядя. Изрезала на куски новые вещи сестренки, забрала из дома и истратила 5000 тенге. В момент осмотра - выглядит инфантильной. Плачет, все отрицает. При повторных осмотрах дает разноречивые ответы. Предположите диагноз

**Ответ - патохарактерологическое развитие личности.**

1. Больная, днем в присутствии родственников после конфликта упала на диван, закатила глаза, затем у нее появились тонические судороги в руках, которые продолжались 5 минут и сменились клоническими крупноразмашистыми судорогами всего тела без прикуса языка. Непроизвольного мочеиспускания не отмечено. В момент припадка реакция зрачков на свет была сохранена. Весь припадок длился 15 минут. Наиболее вероятно, что у больной:

**Ответ - истерический припадок.**

1. Мальчик, 15 лет, попал в психотравмирующую ситуацию и после длительных переживаний "махнул на все рукой: как будет - так и будет". В результате такого пассивного поведения попал под влияние более сильных мальчиков и стал выполнять любые их требования, в том числе и унизительные для себя. К какому виду реакций относится это явление?

**Ответ - к реакциям пассивного протеста.**

1. Больной 14 лет. Растет в неблагополучной семье, есть отчим, с которым трудные отношения, подросток убегает из школы, не хочет учиться. Делает мелкие кражи с друзьями, стал нюхать бензин. Употребляет бензин 5 месяцев. Бывают "мультики".жалобы на головную боль, нарушение сна, плохую память, подавленное настроение, сохраняются мысли о бензине и делании его нюхать, хотя может это подавить. Предположите диагноз.

**Ответ - реакции протеста в пубертатном возрасте.**

1. Юноша, 16 лет. С детства растет беспокойным, учится плохо, трудно дается математика. Дома ссоры из-за алкоголизма отца. Курит с 8 лет, пробовал анашу в 14 лет, понравилось, сразу "поймал кайф". Постоянно курит 3 раза, в 16 лет ЧМТ в драке с потерей сознания, жалобы на головную боль, снижение памяти, плохой сон. Курит анашу 2-3 раза в неделю, хотя отрицает факт привязанности к ней. Однажды во время опьянения показалось, что он в космосе. Предположите диагноз:

**Ответ - патохарактерологическое развитие личности.**

1. Больной родился в асфиксии, но затем развивался нормально. В начальных классах школы был отличником, дисциплинирован. С 5-го класса успеваемость резко снизилась, стал грубить учителям и родителям, курил гашиш, убегал из школы. 7-й класс не закончил, убегал из дома, бродяжничал, возвращался грязным запущенным. Последние 2 года не учится, не работает, друзей не имеет, большую часть дня слушает магнитофон, намерен создать "ритмическую философию музыки". Предположите диагноз.

**Ответ – шизофрения.**

1. Подросток, 15 лет считает, что его родители чужие, родом из Германии, немцы. Он фашист, поклоняется свастике, его мысли чужие, насажденные посторонними людьми, действующими на него из другой страны. Злобен, неконтактен. Считает себя родом из дворян, какой синдром?

**Ответ – параноидный.**

1. 17-летний студент огорчен тем , что его нос кажется ему кривым, хотя окружающие считают нос нормальным.

**Ответ - дисморфоманическое расстройство.**

1. Девушка, 19-лет после того,что она увидела, как сгорел ее дом,испытывает повторяющиеся сновидения об этом происшествии. Предположите диагноз.

**Ответ- обсессивно-компульсивное расстройство.**

1. У мальчика, 10 лет выявляется безразличное или враждебное отношение к родителям и близким, которое сочетается с непонятной привязанностью к соседям и даже малознакомым людям, с которыми ребенок чрезмерно откровенен и не проявляет застенчивости. При какой психической патологии возникает описанное психопатологическое нарушение:

**Ответ – шизоврения.**

**Перечень вопросов для подготовки к зачету**

1. Расстройства сферы ощущений у детей.
2. Психосенсорные расстройства в сравнительно-возрастном аспекте. Клиника. Диагностическое значение.
3. Иллюзии и галлюцинации в детском возрасте.
4. Разграничение и диагностическое значение навязчивых, сверхценных и бредовых идей у детей и подростков.
5. Навязчивые состояния (обсессии) в детском возрасте. Клиника. Диагностическое значение.
6. Бредовые идеи. Понятие, классификация (по содержанию, механизмам возникновения, синдромальной структуре). Особенности бреда у детей в различные возрастные периоды.
7. Синдром психического автоматизма в детском возрасте. Виды автоматизмов. Диагностическое значение.
8. Ипохондрические расстройства у детей и подростков. Понятие, синдромальные варианты. Диагностическое значение.

9. Синдром дисморфофобии-дисморфомании. Клиника, диагностическое значение, подходы к терапии.
10. Расстройства интеллекта, клиника, и диагностическое значение.
11. Симптомы и синдромы расстройств памяти у детей. Клиника, диагностическое
значение.
12. Разграничение приобретенного и врожденного слабоумия, этиологические факторы, клинические варианты.
13. Психоорганический синдром у детей и подростков. Клиника, динамика, диагностическое значение.
14. Депрессивный синдром. Клиника, варианты, диагностическое значение. Сравнительно-возрастной аспект.
15. Депрессивный синдром. Показатели тяжести депрессий.
16. Депрессивный синдром. Показатели суицидоопасности.
17. Расстройства воли у детей.
18. Симптомы и синдромы расстройств влечений у детей и подростков.
19. Нервная анорексия, нервная булимия в подростковом возрасте.
20. Психосексуальные расстройства у детей и подростков. Понятие, клинические
проявления, диагностические оценки, лечение.
21. Психомоторные (двигательные) расстройства в детском возрасте.
22. Кататонический синдром у детей и подростков.
23. Понятие сознания в психиатрии. Синдромы снижения уровня сознания. Клиника, варианты, диагностическое значение в детском возрасте.
25. Астенический синдром у детей и подростков.
26. Эпилептическая реакция, эпилептический синдром, эпилептическая болезнь. Понятия, диагностическое и прогностическое значение у детей.
27. Шизофрения – понятие, соотношение негативной и продуктивной симптоматики в клинике и динамике больных детского возраста.
28. Понятие зависимости от психоактивных веществ у детей и подростков.

# **3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю), описание шкал оценивания**

**Критерии оценки (в баллах) тестовых заданий**

**Критерии оценки (в баллах) тестовых заданий закрытого типа по индикаторам 3.1, 3.2, 3.3:**

**-** 2 балла выставляется студенту, если; студент полностью правильно ответил на вопрос.

-0 баллов, если нет правильного ответа.

Максимальное количество баллов за 1 модуль -20, за второй модуль- 20.

**Критерии оценки (в баллах) тестового задания открытого типа при оценке уровня сформированности компетенций по индикаторам 3.2.** (рубежный контроль 1 модуль):

- 6-5 баллов выставляется студенту, если; студент дал правильный, полный, развернутый ответ.

- 4-3 балла выставляется студенту, если; студент дал правильный полный ответ, но допустил некоторую погрешность.

-2-1 балл выставляется студенту, если; студент дал правильный ответ, но недостаточно полный и развернутый.

-0 баллов, если нет правильного ответа.

**Критерии оценки (в баллах) тестовых заданий открытого типа при оценке уровня сформированности компетенций по индикаторам 3.3** (рубежный контроль 2 модуль):

3 балла выставляется студенту, если; студент дал правильный, полный, развернутый ответ.

- 2 балла выставляется студенту, если; студент дал правильный полный ответ, но допустил некоторую погрешность.

-1 балл выставляется студенту, если; студент дал правильный ответ, но недостаточно полный и развернутый.

-0 баллов, если нет правильного ответа.

**Критерии оценки ответа на зачете**

- 16-20 баллов выставляется студенту, если студент дал полные, развернутые ответы на вопросы, продемонстрировал знание функциональных возможностей терминологии, основных элементов, умение применять теоретические знания при выполнении практических заданий. Студент без затруднений ответил на все дополнительные вопросы.

- 11-15 баллов выставляется студенту, если студент раскрыл в основном вопросы, однако допущены неточности в определении основных понятий. При ответе на дополнительные вопросы допущены небольшие неточности.

- 6-10 баллов выставляется студенту, если при ответе на вопросы студентом допущено несколько существенных ошибок в толковании основных понятий. Логика и полнота ответа страдают заметными изъянами. Заметны пробелы в знании основных методов. Вопросы изложены с пропусками материала. Имеются принципиальные ошибки в логике построения ответа на вопрос.

- 1-5 баллов выставляется студенту, если ответ на вопросы свидетельствует о непонимании и крайне неполном знании основных понятий и методов. Студент не смог ответить ни на один дополнительный вопрос.

- 0 баллов выставляется студенту, если он отказался от ответа или не смог ответить на вопросы.

**Рейтинг-план дисциплины**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Виды учебной деятельности студентов**  | Балл за конкретное задание  | Число заданий за семестр | Баллы  |
| Минимальный  | Максимальный  |
| **Модуль 1** |
|  **Текущий контроль** |  |  |  |  |
| Тестовые задания закрытого типа | 2 | 10 | 0 | 20 |
|  **Рубежный контроль** |  |  |  |  |
| Тестовые задания открытого типа | 6 | 5 | 0 | 30 |
| **Модуль 2** |
|  **Текущий контроль** |  |  |  |
| Тестовые задания закрытого типа | 2 | 10 | 0 | 20 |
|  **Рубежный контроль** |  |  |  |  |
| Тестовые задания открытого типа | 3 | 10 | 0 | 30 |
| **Поощрительные баллы** |  |  |
| 1. Активная работа на занятиях | 5 | 1 | 0 | 5 |
| 2.Участие в научно-практических конференция, публикация статей | 5 | 1 | 0 | 5 |
| **Посещаемость (баллы вычитаются из общей суммы набранных баллов)** |
| 1. Посещение лекционных занятий
 |  |  | 0 | –6 |
| 1. Посещение практических (семинарских, лабораторных занятий)
 |  |  | 0 | –10 |
| **Итоговый контроль –зачет** |

 Результаты обучения по дисциплине (модулю) у обучающихся оцениваются по итогам текущего контроля количественной оценкой, выраженной в рейтинговых баллах. Оценке подлежит каждое контрольное мероприятие.
 При оценивании сформированности компетенций применяется четырехуровневая шкала «неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично».
 Максимальный балл по каждому виду оценочного средства определяется в рейтинг-плане и выражает полное (100%) освоение компетенции.
 Уровень сформированности компетенции «хорошо» устанавливается в случае, когда объем выполненных заданий соответствующего оценочного средства составляет 80-100%; «удовлетворительно» – выполнено 40-80%; «неудовлетворительно» – выполнено 0-40%
 Рейтинговый балл за выполнение части или полного объема заданий соответствующего оценочного средства выставляется по формуле:

Рейтинговый балл = k × Максимальный балл,

где k = 0,2 при уровне освоения «неудовлетворительно», k = 0,4 при уровне освоения «удовлетворительно», k = 0,8 при уровне освоения «хорошо» и k = 1 при уровне освоения «отлично».
 Оценка на этапе промежуточной аттестации выставляется согласно Положению о модульно-рейтинговой системе обучения и оценки успеваемости студентов БашГУ:

На зачете выставляется оценка:
• зачтено - при накоплении от 60 до 110 рейтинговых баллов (включая 10 поощрительных баллов),
• не зачтено - при накоплении от 0 до 59 рейтинговых баллов.

 При получении на экзамене оценок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», на зачёте оценки «зачтено» считается, что результаты обучения по дисциплине (модулю) достигнуты и компетенции на этапе изучения дисциплины (модуля) сформированы.