

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bfff679172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное образовательное учреждение высшего образования Московской области
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОБЛАСТНОЙ УНИВЕРСИТЕТ
(МГОУ)

Факультет Специальной педагогики и психологии
Кафедра клинических основ дефектологии и специальной психологии

УТВЕРЖДЕН

на заседании кафедры клинических
основ дефектологии и специальной
психологии

Протокол от « 12 » 05 2020 г. № 10

Зав. кафедрой С.Н. Утенкова
/С.Н. Утенкова/

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по учебной дисциплине

ПСИХОПАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Направление подготовки 44.03.03 – Специальное (дефектологическое) образование

Профиль подготовки:

Специальная психология

Мытищи
2020

СОДЕРЖАНИЕ

фонда оценочных средств дисциплины «Психопатология детского возраста»

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

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

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

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы:

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-8 «способность осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний»	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

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

- Оцениваемые компетенции	- Уровень сформированности	- Описание показателей	- Этап формирования	- Критерии оценивания	- Шкала оценивания
ОПК-8	- пороговый	Знать психофизические, возрастные особенности и индивидуальные образовательные потребности обучающихся Уметь осуществлять образовательно-коррекционный процесс с учетом психофизических, возрастных особенностей и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся .	1. Работа на учебных занятиях 2.Самостоятельная работа	Наличие защищённых конспектов, рефератов	41-60
	- продвинутый	Знать способы осуществления образовательно-коррекционной деятельности с учетом психофизических, возрастных особенностей и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся. Уметь осуществлять образовательно-коррекционный процесс с учетом психофизических, возрастных особенностей и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся . - Владеть способностью осуществлять образовательно-коррекционный процесс с учетом психофизических, возрастных особенностей и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся	1. Работа на учебных занятиях 2.Самостоятельная работа	Наличие защищённых конспектов и рефератов, представленные презентации, прохождение тестирования	61-100

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

Темы презентаций

- 1) Психопатология и психиатрия.
- 2) История психиатрии.
- 3) Уровни психических заболеваний.
- 4) Продуктивная и негативная симптоматика при психических заболеваниях.
- 5) Виды течения и исходов психических заболеваний.
- 6) Расстройства ощущений при психических заболеваниях.
- 7) Галлюцинации: определение, классификация, отличия галлюцинаций и иллюзий.
- 8) Ассоциативные расстройства мышления при психических заболеваниях.
- 9) Бред, классификация бреда. Особенности бредовых идей у детей.
- 10) Навязчивые состояния у детей.
- 11) Синдром патологических страхов у детей.
- 12) Дисморфоманический синдром.
- 13) Паранойяльный и параноидный синдромы.
- 14) Приобретенное слабоумие (деменция).
- 15) Нарушение памяти. Дисмнезии и парамнезии.
- 16) Депрессивный синдром.
- 17) Маниакальный синдром.
- 18) Абулия и гипобулия: общее и различное.
- 19) Кататонический синдром.
- 20) Делирий.
- 21) Онейроид.
- 22) Сумеречное помрачение сознания.
- 23) Алкоголизм: клиника, последствия. Детский алкоголизм.
- 24) Наркомании. Последствия систематического употребления наркотиков.
- 25) Изменение психики при эпилепсии.
- 26) Шизофрения: определение, классификация. Обязательные симптомы шизофрении.
- 27) Психогенные заболевания: понятие, этиология, патогенез.
- 28) Реактивные психозы: понятие, клинические варианты.
- 29) Психосоматические заболевания.
- 30) Акцентуации характера у подростков, причины. Классификация.
- 31) Психопатии: определение, этиология, диагностические критерии.
- 32) Психотерапия. Основные методы.

Тестовые задания к курсу

I вариант

1. 14 летний мальчик внезапно перестал питаться вместе с членами семьи, т.к. «от еды пахнет тухлятиной» К какому виду галлюцинации следует отнести:

а) тактильные;

б) вкусовые;

в) обонятельные.

2. Когда детский психиатр предлагает ребенку поговорить по игрушечному телефону с

кем-то из значимых для него реальных или воображаемых лиц, и ребенок разговаривает,

то речь идет о:

- а) внушаемых слуховых галлюцинациях;
- б) повышенной подчиняемости;
- в) детской живости воображения;
- г) снижение интеллектуального уровня.

3. Основное отличие иллюзии от галлюцинации связано с:

- а) содержанием;
- б) интенсивностью;
- в) наличием или отсутствием воспринимаемого объекта или явления;
- г) эмоциональным фоном.

4. Иногда все нормально. А, иногда поворачивая ключ в двери и в тот же момент

чувствую у себя в области сердца такой же ключ, который тоже поворачивается, или

больной слышит реальную фразу – и тут же в голове начинает звучать идентичная или

похожая на нее фраза. Это примеры:

- а) функциональных галлюцинаций;
- б) рефлекторных галлюцинаций;
- в) иллюзий;
- г) сенестопатий;
- д) бредового толкования.

5. Какой из приводимых критериев депрессии является психологическим:

- а) нарушение сна;
- б) нарушение памяти;
- в) отклонение от социальных норм;
- г) нарушение аппетита.

6. Какое из перечисляемых измерений используется для описания

выраженности

эмоциональных реакций:

- а) уровень;
- б) интенсивность;
- в) подвижность;

20

г) частота.

7. Какой из терминов описывает проявление эмоции во сне:

- а) настроение;
- б) аффект;
- в) дисфория;
- г) эутимия.

8. Дисфория – это:

а) поглощающее чувство печали при депрессии;

б) чувство подавленности;

в) мрачное, угрюмое, раздражительно - обозленное настроение;

г) неустойчивость настроения.

9. Эйфория – это:

а) особый вариант мании;

б) качественная градация мании;

в) приподнятое настроение;

г) безмятежно-благодарное блаженство с недостаточной критикой к своему состоянию.

10. Скачка идей – это нарушение процесса мышления в структуре каждого из расстройств:

а) депрессии;

б) мании;

в) эйфории;

г) синдрома моря.

11. Эйфория относится к маниакальным расстройствам так же, как и дисфория к:

а) биполярным;

б) депрессивным;

в) невротическим;

г) эпилептическим.

12. Дисморфофобия и дисморфомания могут быть сопоставлены как:

а) специфические фобии и соматоформные расстройства;

б) акцентуация характера;

в) навязчивые страхи и бредовые идеи;

г) психогенные и соматогенные.

13. Симптом «зеркала» и отказа фотографироваться встречаются в каком возрасте и при

каком расстройстве (выберите по одному ответу в каждом столбце):

а) дошкольный возраст А. депрессия;

б) мл. школьный В. шизоидное расстройство личности;

в) подростковый С. дисморфомания;

г) взрослый Д. бред воздействия;

д) пожилой и старческий Е. невроз страха.

14. Взрослый пациент объясняет смысл поговорки: «Не все золото, что блестит» так:

«Пуговица и стекло блестят, но они не золотые». Это пример мышления, какого из

перечисленных типов:

- а) резонерского;
- б) детализированного;
- в) конкретного;

21

- г) разорванного.

15. Отец говорит ребенку: «Выключи радио», а тот в ответ «Радио» – это пример:

- а) застревания;
- б) вязкости;
- в) тугоподвижности;
- г) эхоталии;
- д) стереотипии.

17. Что из перечисленного входит в число обязательных признаков делирия:

- а) псевдогаллюцинации;
- б) помрачение сознания;
- в) депрессивный аффект;
- г) страх.

18. Для истинных галлюцинаций характерно:

- а) восприятие несуществующего;
- б) возникновение существующего без реального объекта;
- в) наличие произвольно возникающих представлений, проецируемых вовне;
- г) характер проекции, неотличимой от реальных объектов;
- д) все перечисленное.

19. При истинных тактильных галлюцинациях возникают ощущения:

- а) ползания по телу насекомых;
- б) появления на поверхности тела посторонних предметов;
- в) появления под кожей посторонних предметов;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

20. Слуховые псевдогаллюцинации определяются всеми перечисленными, кроме:

- а) возникновения «внутренних», «сделанных», «мысленных» голосов;
- б) звучания мыслей;
- в) громких мыслей;
- г) содержания брани, упреков, предсказаний, приказов;
- д) ощущения, что под языком больного произносятся слова. фразы.

21. Вербальные иллюзии характеризуются:

- а) ложным восприятием содержания реального разговора окружающих;
- б) восприятием обвинения, укоров, брани, угроз в нейтральных разговорах;
- в) возникновением, чаще на фоне тревожной подозрительности, страха;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

21. Маниакальная триада характеризуется:

- а) повышенным настроением;
- б) ускорением ассоциаций;
- в) двигательным возбуждением;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

22. Ипохондрический синдром проявляется всем перечисленным, исключая:

- а) чрезмерно утрированное внимание к здоровью;

22

- б) убежденность, в существующем неизлечимом заболевании;
- в) подавленное настроение с сеностопатиями;
- г) бредовую убежденность в существовании неизлечимой болезни;
- д) разнообразные, крайне мучительные и тягостные ощущения.

23. Истерический припадок проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) припадка с клонической и тонической фазой;
- б) разнообразных сложных, выразительных движений;
- в) сужения сознания;
- г) усиления и затягивания при скоплении людей вокруг.

24. Искаженное, диспропорциональное дисгармоническое психическое развитие определяется как:

- а) ретардация;
- б) асинхрония развития;
- в) акселерация.

25. К возможным причинам психического дизонтогенеза относятся:

- а) генетические факторы;
- б) экзогенно-органические факторы;
- в) длительное неблагоприятное воздействие социально-психологических факторов;
- г) разнообразные сочетания тех и других;

д) неверно всё перечисленное.

II вариант

1. Сознание пациентом места, времени и собственной личности относит к сфере:

- а) восприятия;
- б) эмоционального реагирования;
- в) ориентировки;
- г) памяти.

2. Что одно из перечисленного не входит в число синдромов помрачения сознания?

- а) делирий;
- б) аменция (острое бессмыслие);
- в) парафрения (фантастический бред величия, бред преследования воздействия);
- г) онейроид;
- д) кома.

3. Афазия - это:

- а) утрата языковых способностей;
- б) неспособность узнавать знакомые вещи;
- в) специфический вид нарушения ритма бодрствования.

4. Алексия - это:

- а) бедность словарного запаса;
- б) невозможность подобрать нужное слово;
- в) неспособность понимать смысл читаемого;
- г) неспособность к чтению.

5. Неспособность выполнять вербальные инструкции при сохранении понимания речи и

моторных функциях:

23

- а) акинезия;
- б) апраксия;
- в) агнозия;
- г) афазия.

6. Пациент хорошо понимает просьбу врача дотронуться до кончика носа но выполнить не

может. О каком из перечисленных расстройств;

следует думать:

- а) дисфазия;
- б) акинезия (обездвиженность);
- в) гипокинезия;
- г) апраксия (действие).

7. Апраксия разделяется на две формы, в число которых не входит:

- а) аффективная;

б) идеаторная;

в) моторная.

8. Агнозия является симптомом:

- а) тяжелых неврозов;
- б) бредовых психозов;
- в) органического поражения головного мозга;
- г) алкогольного делирия.

9. Термин "деменция" имеет в виду:

- а) глубокие степени олигофрении у взрослых;
- б) приобретенное слабоумие;
- в) слабоумие у лиц старческого возраста;
- г) слабоумие после перенесенных психических заболеваний.

10. На протяжении всей беседы пациент сидит неподвижно в застывшей, причудливой

позе. Такое поведение описывается как?

- а) маниакальное;
- б) обсессивное;
- в) инертное;
- г) кататоническое.

11. при каком из расстройств наиболее вероятен кататонический синдром

- а) алкоголизм;
- б) шизофрения;
- в) эпилепсия;
- г) маниакально-депрессивный психоз.

12. Булимия - это:

- а) патологическая ненасыщаемость, прожорливость;
- б) вариант апатико-абулического синдрома;
- в) склонность к поеданию несъедобных вещей;
- г) характерный признак депрессии.

13. Как называется состояние нарушенного сознания с нарушением ориентировки и

истинными зрительными галлюцинациями:

- а) делирии;

24

- б) деменция;
- в) аменция;
- г) мория.

14. У кого чаще, чем у других, встречается делириозное помрачение сознания:

- а) дети;
- б) подростки;

- в) взрослые;
г) женщины.
15. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным кроме:
а) физической истощаемости;
б) психической истощаемости;
в) фиксационной амнезии;
г) аффективной лабильности;
д) нарушение сна.
16. Стадиями выключения сознания являются:
а) обнубиляция;
б) оглушение;
в) сопор;
г) кома;
д) все перечисленные.
17. Сопор проявляется:
а) патологическим сном;
б) неподвижностью больных (с закрытыми глазами);
в) вызыванием сильными раздражителями лишь стереотипных защитных реакций;
г) всем перечисленным;
д) ничем из перечисленного.
18. В развитии генерализованного судорожного припадка различают:
а) тоническую фазу;
б) клоническую фазу;
в) фазу помрачения сознания (оглушение или сумеречное расстройство сознания);
г) все перечисленное;
д) ничего из перечисленного.
19. К расстройствам памяти относится всё перечисленное, кроме:
а) дисмнезии;
б) амнезии;
в) конфабуляции;
г) парамнезии;
д) "сделанных" воспоминаний.
20. Проявлением депрессии у подростка может быть:
а) нарушение поведения;
б) снижение школьной успеваемости;
в) снижение настроения;
г) суицидальные попытки.
- 25
21. Для дисморфомании у подростка характерен:
а) симптом зеркала;
б) отрицательный симптом зеркала;
в) астено-ипохондрический синдром.

22. В основе депрессивной "школьной фобии" лежит:
а) замедление темпа мышления;
б) переживания своей учебной несостоятельности;
в) идеи отношения;
г) навязчивые страхи.
23. Ребенок застывает в одной позе, у него застывший взгляд маскообразное лицо, руки согнуты, прижаты к туловищу, полное молчание (мутизм). Это состояние следует характеризовать как:
а) психогенный ступор;
б) кататонический ступор;
в) истерический ступор;
г) аментивное помрачение сознания.
24. Возбуждение ребенка выражается в бесцельной маятникообразной ходьбе от препятствия к препятствию, однообразном беге по кругу ("манежный бег"), стереотипных подпрыгиваниях, выкрик; бессмысленных звуко сочетаний, повторений слов и действий окружающих. В этом случае имеет место:
а) возбуждение в структуре аффективных расстройств;
б) психопатоподобный синдром;
в) психомоторный пароксизм;
г) кататоническое возбуждение.
25. Подросток логически обосновывает неприязненное отношение к себе окружающих тем, что у него "отталкивающая внешность". Поведение определяется переживаниями больного. В этом случае имеет место:
а) идея отношения;
б) дисморфоманическая бредовая идея;
в) идея отношения, сочетающаяся с дисморфоманическими бредовыми идеями;
г) навязчивая дисморфофобическая идея.

Примерный перечень тем рефератов:

1. Психопатологический симптом и синдром.
2. Нозологическая специфичность психопатологических синдромов.
3. Расстройства эмоций. Их проявления при различных психических заболеваниях.
4. Расстройства настроения. Основные психопатологические признаки расстройств настроения.
5. Депрессии и их виды, субдепрессия, дисфория, дистимия.
6. Маниакальные и гипоманиакальные состояния. Понятие эйфории.
7. Нарушения восприятия. Иллюзии, галлюцинации, агнозии.
8. Галлюцинации - их виды и диагностическое значение.
9. Нарушение операциональной стороны мышления: снижение и искажение уровня обобщения.
10. Нарушение личностного и мотивационного компонента мышления: разноплановость мышления и резонерство.
11. Нарушение динамики мыслительной деятельности: лабильность, инертность, непоследовательность, откликаемость, соскальзывание.
12. Аутистическое и бредовое мышление.
13. Нарушения внимания.
14. Нарушения памяти и их виды.
15. Нарушения памяти в позднем возрасте.
16. Помрачение сознания: оглушение, делирий, аменция, онейроид.
17. Помрачение сознания: сумеречное, сопор, кома. Аура сознания.
18. Двигательные расстройства. Кататонические расстройства.
19. Судорожные синдромы.
20. Нарушение интеллекта. Умственная недостаточность и деменция.
21. Нарушение личности – классификация и проявления.
22. Клинические проявления акцентуации характера и психопатии.
23. Основные психические расстройства детского и подросткового возраста.
24. Невротические синдромы – клиническая характеристика.

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине «Психопатология детского возраста»

1. Психопатология: определение, предмет, связь с другими науками.
2. Задачи и методы психопатологии.
3. Психопатологический симптом и синдром.
4. Нозологическая специфичность психопатологических синдромов.
5. Расстройства эмоций. Их проявления при различных психических заболеваниях.
6. Расстройства настроения. Основные психопатологические признаки расстройств настроения.
7. Депрессии и их виды, субдепрессия, дисфория, дистимия.
8. Маниакальные и гипоманиакальные состояния. Понятие эйфории.
9. Нарушения восприятия. Иллюзии, галлюцинации, агнозии.
10. Галлюцинации - их виды и диагностическое значение.
11. Нарушение операциональной стороны мышления: снижение и искажение уровня обобщения.
12. Нарушение личностного и мотивационного компонента мышления: разноплановость мышления и резонерство.
13. Нарушение динамики мыслительной деятельности: лабильность, инертность, непоследовательность, откликаемость, соскальзывание.
14. Аутистическое и бредовое мышление.
15. Бред и сверхценные идеи. Виды бреда.
16. Сверхценные идеи – определение и клиническая характеристика.

17. Навязчивости - определение и клиническая характеристика.
18. Нарушения внимания.
19. Нарушения памяти и их виды.
20. Нарушения памяти в позднем возрасте.
21. Помрачение сознания: оглушение, делирий, аменция, онейроид.
22. Помрачение сознания: сумеречное, сопор, кома. Аура сознания.
23. Двигательные расстройства. Кататонические расстройства.
24. Судорожные синдромы.
25. Нарушение интеллекта. Умственная недостаточность и деменция.
26. Нарушение личности – классификация и проявления.
27. Клинические проявления акцентуации характера и психопатии.
28. Основные психические расстройства детского и подросткового возраста.
29. Невротические синдромы – клиническая характеристика.
30. Регистры психопатологических расстройств. Значение.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Соотношение оценки и баллов в рамках процедуры оценивания

«Оценка»	Соответствие количеству баллов
Отлично	81-100
Хорошо	61-80
Удовлетворительно	41-60
Неудовлетворительно	0-40

Шкала оценки посещаемости:

8-10 баллов – регулярное посещение занятий.

5-7 баллов – систематическое посещение занятий, единичные пропуски по уважительной причине.

2-4 балла – нерегулярное посещение занятий.

0-1 балл – регулярные пропуски занятий.

Т.о., благодаря посещению занятий и активности студента, в завершении курса им может быть набрано максимально 10 баллов.

Шкала оценки презентаций:

15-20 баллов – высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.

10-15 баллов – участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.

5-10 баллов – низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.

0-5 баллов – отсутствие активности на семинарах и практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.

Т.о., благодаря контрольным работам студента на практических занятиях, в завершении курса им может быть набрано максимально 20 баллов.

Шкала оценки в рамках процедуры тестирования:

Для оценки тестовых работ используются следующие критерии:

0-20% правильных ответов оценивается как «неудовлетворительно» (0-баллов);

30-50% - «удовлетворительно» (1-10 баллов);

60-80% - «хорошо» (11-15 баллов);

80-100% – «отлично» (16-20 баллов).

Т.о., за правильное выполнение теста может быть набрано 20 баллов.

Шкала оценки реферата:

8-10 баллов: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько полноценных параграфов. В тексте полностью раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы, достаточный по объему (в соответствии со спецификой выбранной проблематики), включающий различные типы источников (учебные и методические пособия, научные статьи и т.д.), в том числе за последние 5 лет. Студент хорошо ориентируется в тексте реферата и рассматриваемой проблеме, самостоятельно отвечает на вопросы по тексту, иллюстрирует свой ответ практическими примерами, делает необходимые обоснованные выводы.

10-15 баллов: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько полноценных параграфов. В тексте полностью раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы, достаточный по объему (в соответствии со спецификой выбранной проблематики). Студент хорошо ориентируется в тексте реферата и рассматриваемой проблеме, самостоятельно отвечает на вопросы по тексту, делает необходимые обоснованные выводы.

5-7 баллов: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько параграфов. В тексте раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы. Студент ориентируется в тексте реферата и рассматриваемой проблеме, отвечает на вопросы по тексту, делает необходимые выводы при условии оказания помощи.

1-4 баллов: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько параграфов. Текст реферата не в полном объеме раскрывает ключевые аспекты проблемы. В реферате содержится список литературы. Студент испытывает затруднения при ориентировке в рассматриваемой проблеме, отвечает на вопросы, прибегая к тексту реферата, а также при условии оказания ему активной помощи.

0 баллов: Содержание реферата не соответствует его названию, не раскрывает рассматриваемую проблему. Оформление не соответствует необходимым требованиям. В тексте реферата студент не ориентируется, не может дать необходимых разъяснений по тексту.

Т.о., работа над содержанием реферата и его защита максимально оценивается в 10 баллов.

Шкала оценки конспекта:

8-10 баллов: Содержание конспекта полностью соответствует теме. Раскрыты все вопросы. Конспект выполнен в указанные сроки и содержит не только текстовое оформление, но и иллюстративное. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце контрольной работы представлен список литературы и медиа-ресурсов, указаны источники иллюстраций. Студент ориентируется в содержании конспекта, самостоятельно дает полные и развернутые ответы на вопросы по материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

5-7 баллов: Содержание конспекта полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Конспект выполнен в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце конспекта представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент ориентируется в содержании конспекта, дает

ответы на вопросы по материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

1-4 баллов: Содержание конспекта не полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Конспект выполнен в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце конспекта представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент слабо ориентируется в содержании конспекта, частично дает ответы на вопросы по материалам, с помощью наводящих вопросов делает выводы.

0 баллов: Содержание конспекта не соответствует варианту. Оформление не соответствует необходимым требованиям. Студент не может дать правильные ответы на вопросы по материалам конспекта и сделать необходимые выводы даже при условии оказания ему активной помощи.

Т.о., за выполнение и защиту конспекта может быть набрано 10 баллов.

Шкала оценки в рамках процедуры зачета:

21-30 баллов: студент быстро и самостоятельно готовится к ответу; при ответе полностью раскрывает сущность поставленного вопроса; способен проиллюстрировать свой ответ конкретными примерами; демонстрирует понимание проблемы и высокий уровень ориентировки в ней; формулирует свой ответ самостоятельно, используя лист с письменным вариантом ответа лишь как опору, структурирующую ход рассуждения.

11-20 баллов: студент самостоятельно готовится к ответу; при ответе раскрывает основную сущность поставленного вопроса; демонстрирует понимание проблемы и достаточный уровень ориентировки в ней, при этом затрудняется в приведении конкретных примеров.

5-10 баллов: студент готовится к ответу, прибегая к некоторой помощи; при ответе не в полном объеме раскрывает сущность поставленного вопроса, однако, при этом, демонстрирует понимание проблемы.

0-4 балла: студент испытывает выраженные затруднения при подготовке к ответу, пытается воспользоваться недопустимыми видами помощи; при ответе не раскрывает сущность поставленного вопроса; не ориентируется в рассматриваемой проблеме; оказываемая стимулирующая помощь и задаваемые уточняющие вопросы не способствуют более продуктивному ответу студента.

Т.о., во время зачёта студентом может быть максимально набрано 30 баллов.

Самостоятельные работы студентов оцениваются в соответствии со следующими критериями:

81-100 баллов: студент полностью и самостоятельно раскрывает содержание поставленного вопроса; иллюстрирует свой ответ практическими примерами; свободно ориентируется в рассматриваемых проблемах. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком литературы, включающим разнообразные вариативные источники (книжные, учебные и методические пособия; публикации, достоверные интернет-ресурсы и т.д.).

61-80 баллов: студент достаточно полно, однако, с помощью раскрывает содержание поставленного вопроса; в дальнейшем самостоятельно ориентируется в различных аспектах рассматриваемой проблемы. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком литературы.

41-60 баллов: студент раскрывает содержание поставленного вопроса и может ориентироваться в рассматриваемой проблеме при условии оказания ему помощи. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком литературы.

0-40 баллов: студент не раскрывает в требуемом объеме содержание поставленного вопроса; не ориентируется в рассматриваемой проблеме даже при условии оказания ему помощи. Предоставляемые письменные или мультимедийные работы не оформлены или оформлены в нарушение соответствующих требований; в работе не представлен список литературы; либо представленный список является недостаточным по объему, не соответствующим тематике изучаемого вопроса.