Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 08.02.2024 14:47:51
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра клинической психологии и педагогики**

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике,
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина
_____
«26» мая 2023 г.

# Фонд оценочных средств по дисциплине
# Клинико-психологическая помощь семье и ребенку

Уровень высшего образования: магистратура
Направление подготовки: 37.04.01 Психология
Направленность (профиль) - Клиническая психология. Экспертно-диагностическая и реабилитационная деятельность психолога в профессиональной сфере
Квалификация (степень) выпускника: магистр

Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств дисциплины «Клинико-психологическая помощь семье и ребенку» составлен в соответствии с ФГОС ВО высшего образования по программе магистратуры 37.04.01 Психология (уровень магистратуры), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 841 от 29 июля 2020 г. и с учетом требований профессиональных стандартов:
- Профессиональный стандарт 01.002 «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 июля 2015 г. № 514н.

Разработчик фонда оценочных средств:
Алферова И.С., канд.психол.наук, доцент кафедры клинической психологии и педагогики ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Фонд оценочных средств рецензирован: Скоробогатова Н.В., к.пс.н., доцент, проректор по научной и инновационной работе, профессор кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии ФГБОУ ВО ШГПУ

Фонд оценочных средств обсужден на заседании кафедры клинической психологии и педагогики «14» марта 2023 г., протокол № 8
Обсужден и одобрен Методической комиссией специальностей магистратуры «05» апреля 2023 г., протокол № 4.

## 1. КОДИФИКАТОР

| Категория (группа) компетенций | Код и наименование компетенций | Код и наименование индикатора достижения компетенции | Индекс трудовой функции | Дидактическая единица | Контролируемые ЗУН, направленные на формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | **Знания** | **Умения** | **Навыки** |
| Диагностическая и психокоррекционная репликация<br><br>Психологическое консультирование лиц с ОВЗ | ПК-2. Способен организовывать коррекционно-развивающую работу с детьми и обучающимися, в том числе работу по восстановлению и реабилитации.<br>ПК-3. Способен проводить психологическое консультирование лиц с ограниченными возможно- | ИД-1$_{ПК-2}$ Разрабатывает и реализует планы проведения коррекционно-развивающих занятий для детей и обучающихся, направленных на развитие интеллектуальной, эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов, снятие тревожности, решение проблем в сфере общения, преодоление проблем в общении и поведении.<br>ИД-2$_{ПК-2}$ Применяет стандартные методыи приемы наблюдения за нормальным и отклоняющимся психическими физиологическим развитием детей и обучающихся.<br>ИД-3$_{ПК-2}$Проводит коррекционно-развивающие занятия с обучающимися и воспитанниками.<br>ИД-1$_{ПК-3}$ Проводит индивидуальные и групповые консультации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по вопросам обучения, развития, проблемам жизненного самоопределения, самовоспитания, взаимоотношений со взрослыми и сверстниками.<br>ИД-2$_{ПК-3}$ Владеет приемами работы с педагогами, преподавателями с целью | А/04.7<br>В/03.07 | Теоретические подходы к клинико-психологической помощи семье (ДЕ 1) | формулировку практических и исследовательских задач, составление программ диагностического обследования детей и семей с целью определения типа дизонтогенеза, факторов риска аномалий психического развития | использовать практические и исследовательские задачи, при составлении программ диагностического обследования детей и семей с целью определения типа дизонтогенеза, факторов риска аномалий психического развития | способностью и готовностью к самостоятельной формулировке практических и исследовательских задач, составлению программ диагностического обследования детей и семей с целью определения типа дизонтогенеза, факторов риска аномалий психического развития |
| | | | | Клинико-психологическая помощь | диагностическую, психопрофилактическую и психокор- | осуществлять диагностическую, психопрофилактическую и | способностью и готовностью к осуществлению диагностической, пси- |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | стями здоровья и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации | организации эффективных учебных взаимодействий обучающихся, их общения в образовательных организациях и в семье.<br>ИД-3$_{ПК-3}$ Разрабатывает совместно с педагогами и преподавателями индивидуальные программы для построения индивидуального образовательного маршрута для лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося. | | семьям (ДЕ 2) | рекционную работу с семьей проблемного ребенка | психокоррекционную работу с семьей проблемного ребенка | хопрофилактической и психокоррекционной работы с семьей проблемного ребенка |
| Технологии оценивания ЗУН | | | | Тестовый контроль, решение ситуационных задач.<br>Зачет. | | | |

## 2. Тестовые задания

Тестовые задания по дисциплине разработаны по каждой дидактической единице (ДЕ). Задания позволяют оценить знания конкретной темы дисциплины. В тестовом задании предлагается выбрать один или несколько правильных ответов.

1) Какой из представленных уровней консультирования лишний?
А) Когнитивный
Б) Эмоциональный
**В) Функциональный**
Г) Поведенческий

2) Развод по Л.Б. Шнейдер – это:
**А) Процесс**
Б) Социальный институт
В) Деятельность

3) Какой доминирующий стиль поведения родителей вызывает у ребенка эгоцентризм:
А) Симбиоз
Б) Отвержение
**В) Гиперопека**
В) Кооперация

4) Функцией семьи не является:
А) Рождение и воспитание детей
**Б) Усиление миграционных процессов**
В) Совместный досуг

5) Выберите лишний уровень деформации внутри семейных отношений
А) Психологический
**Б) Структурный**
В) Социальный
Г) Соматический

6) Что является причиной дисфункции семьи?
А) Ведение совместного хозяйства
Б) Сохранение семейных традиций
В) Сходство интересов
**Г) Утрата иллюзий**

7) Что из перечисленного является признаком “хорошей” семьи?
А) Эгалитарный тип семьи
Б) Гражданский брак
**В) Толерантность**
**Г) Сходство интересов**

8) Нарушения личностного развития детей с ограниченными возможностями здоровья — результат взаимодействия …… факторов:
А) антропосоциального и психологического
Б) психологического и биологического
**В) биологического и социального**
Г) социокультурного и генетического

9) Преобладающим стилем воспитания в семьях, в которых растут дети и подростки с детским церебральным параличом, является:
**А) Гиперопека**
Б) Кооперация
В) Симбиоз
Г) Гипоопека

10. Период вступления в брак и зачатие первенца
А) стадия репродуктивного родительства;
**Б) стадия предродительства;**
В) стадия прародительства;
Г) стадия социализированного родительства.

11. Сиблингами называют:
А) двоюродных братьев;
**Б) братьев и сестер;**
В) сводных детей;
Г) прародителей.

12. Из классификации В.Н.Дружинина найдите верные виды семей ( может быть несколько вариантов ):
А) Малая семья;
**Б) Полная семья;**
**В) Нуклеарная семья;**
Г) Крупная семья.

13. Тип реакции родителей на ребенка с ограниченными возможностями здоровья, когда отрицательное отношение и отвращение к ребенку скрываются за чрезмерно внешне заботливым, предупредительным, внимательным поведением.
А) отрицание
Б) принятие ребенка и его дефекта
**В) скрытое отречение**
Г) открытое отречение

14. Тип реакции родителей на ребенка с ограниченными возможностями здоровья, когда родитель полностью осознает свои враждебные чувства к ребенку.
А) отрицание
Б) принятие ребенка и его дефекта
В) скрытое отречение
**Г) открытое отречение**

15. Уровень качественных изменений, имеющих место в семьях с ребенком с ОВЗ, когда у матери ребенка наблюдается стресс, имеющий пролонгированный характер, который, в свою очередь, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей
А) социальный
**Б) психологический**
В) соматический

16. Уровень качественных изменений, имеющих место в семьях с ребенком с ОВЗ, когда семья становится малообщительной, избирательной в контактах.
**А) социальный**
Б) психологический
В) соматический

17. Уровень качественных изменений, имеющих место в семьях с ребенком с ОВЗ, когда заболевание ребенка ведет к психогенному стрессу у матери, который, в свою очередь, провоцирует ее соматические или психические заболевания
А) социальный
Б) психологический
**В) соматический**

18. Максимальное удовлетворение всех потребностей и прихотей ребёнка характерно для стиля воспитания под названием:
**А) потворствующая гиперпротекция**
Б) анархический
В) демократический
Г) безнадзорность

19. О каком стиле семейного воспитания идёт речь: «Обостренное внимание и забота о подростке в сочетании с мелочным контролем, обилием ограничений и запретов»:
А) гипопротекция;
**Б) доминирующая гиперпротекция;**
В) потворствующая гиперпротекция.

20. Стиль воспитания гипопротекция связан со следующими особенностями отношения к ребёнку:
А) повышенные требования, жёсткий контроль и суровые наказания
Б) игнорирование потребностей ребёнка, повышенные требования, жёсткие наказания, психологическая дистанция
В) доминирование, подавление, жёсткие требования, некорректный контроль, окрики и угрозы
**Г) недостаток опеки и заботы или их формальный характер, безразличие, невмешательство в дела ребёнка**

## 3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача – это методический приём, включающий совокупность условий, направленных на решение практически значимой ситуации с целью формирования общих и профессиональных компетенций, соответствующих основным видам профессиональной деятельности. Для создания ситуационных задач базовыми источниками являются клинические ситуации, статистические материалы, научные публикации, ресурсы интернета, оперативная информация из СМИ, художественная и публицистическая литература.

При всём многообразии видов ситуационных задач, все они имеют типовую структуру.

Как правило, задача включает в себя:

1. ситуацию – случай, проблема, история из реальной жизни;
2. личностно-значимый познавательный вопрос;
3. информация по данному вопросу, представленная в разнообразном виде (текст, таблица, график, статистические данные);

4. вопросы или задания для работы с задачей.

Источником содержания ситуационных задач, их сюжета, проблемы и фактологической базы являются ситуации, возникающие в процессе будущей профессиональной деятельности студентов.

По сути дела, ситуационная задача создаёт практическую модель профессиональной деятельности. При этом учебное назначение такой ситуационной задачи может сводиться к закреплению знаний, умений и навыков поведения (принятия решений) учащихся в данной ситуации. Главный их смысл сводится к обретению способности к оптимальной деятельности. Каждая ситуационная задача должна нести обучающую функцию.

Задания позволяют оценить сформированность компетенций посредством их знаний, умений и навыков по конкретной теме. Студентам предлагается решить задачи.

**Ситуационная задача 1**

За помощью обратился молодой человек 18 лет. Он является студентом и сыном одинокой матери. «На прошлой неделе моя девушка, мы с ней встречаемся уже два года, сообщила, что ждет ребенка. Я был в шоке. Как? Ведь мы даже свадьбу, совместную жизнь не планировали. Тут вот. Я понимаю, что не готов стать отцом. Ну какой из меня отец: живу на попечении матери, учусь и вообще молод я для семьи. Я позвонил ей и спросил, что она собирается делать, а она ответила, конечно, рожать. Что же в этом случае делать мне, я не знаю».

*Дайте анализ описываемым клиентом процессов. В чем может заключаться причина не готовности к отцовству? Можно ли помочь в данной ситуации, если можно, то как?*

***Ответ:*** *сначала поддержать в решении рожать будущую мать. Взять на себя ответственность в принятии нового социального статуса отца. Проанализировать причины страха стать мужем и отцом. Выявить семейные ресурсы (родители и близкие потенциальных родителей), которые могут помочь в преодолении кризиса.*

**Ситуационная задача 2**

Реплика родителя: «Уж что есть, то и есть. Ничего не переделаешь. Каким ребенок родился, таким и будет! Пусть все идет в жизни, как идет».

«А нам никто не говорил о том, что нужно заниматься с ним. Мы ничего и не знали!»

*Какой тип родителя, имеющего ребенка с ОВЗ (по В.В. Ткачевой) описан?*

***Ответ:*** *тревожный.*

**Ситуационная задача 3**

Мужчина 33 лет, обратился с проблемой, возникшей в его семье. Жена, после рождения ребенка стала вести себя достаточно странно, она замкнулась на себе, не подходит к ребенку, ведет себя, как будто его нет. Муж, мать жены, пытались с ней поговорить, а она только и твердит, а меня кто-нибудь видит, понимает меня? Что с ней происходит? Как сделать так, чтобы она выполнила свои материнские функции, занималась ребенком, он не знает.

*В чем может быть причина возникшей ситуации и как помочь с ней справиться семье молодой мамы?*

***Ответ:*** *причина такого поведения – послеродовая депрессия, несформированность осознанного материнства. Помощь – физически помогать молодой маме, давать периоды отдыха. Показывать преимущества нового социального статуса.*

**Ситуационная задача 4**

Ребенок с нарушением развития открыто принимается семьей с отвращением.

Данные родители полностью осознают свои недружелюбные, враждебные чувства к своему ребенку.

У родителей это проявляется виде психологической защиты, а именно оправдывают своё враждебное, а также агрессивное отношение к ребенку, преодолевая чувство вины за подобное поведение, перекладывая весь груз ответственности за произошедшее на медиков, педагогов, обвиняя их во всех несчастьях.

*Какой тип реакции к ребенку с ОВЗ (по Е.И. Холостовой, Л. М. Шипицыной, А. Я. Варга) проявляется в сочинении?*

***Ответ:*** *открытое отречение.*

**Ситуационная задача 5**

Этот тип взаимоотношений проявляется в чрезмерной родительской заботе о ребенке, в необычайной преданности ему. Такое отношение к ребенку сопровождается возникновением у родителей эмоционально-волевых проблем (тревожности, фрустрированности), матери фиксируются на физической и психической беспомощности их детей.

*Какой стиль взаимоотношений с ребенком проявляется в данной ситуации? Какой дефект в развитии ребенка описан?*

***Ответ:*** *стиль воспитания – гиперопека.*

**Ситуационная задача 6**

Характеризуется сочетанием триады расстройств: двигательных, психических и речевых, с сопутствующими нарушениями зрения, слуха и сенсомоторной чувствительности. У ребенка наблюдается обезображенная фигура, гримасы, характерные нарушения речи, модуляции голоса. По свидетельствам родителей, это привлекает постоянное внимание окружающих и, таким образом, травмирует сознание близких ребенка (В.В. Ткачёва).

*Какой дефект в развитии ребенка описан?*

***Ответ:*** *дети с детским церебральным параличом.*

**Ситуационная задача 7**

Модель воспитания, которая приводит к психопатическому развитию личности больного ребенка, формирует в нем эгоцентрические установки, отрицательно сказывается на становлении чувств ответственности и долга. Как правило, родители, проявляющие этот стиль воспитания, снижают свою трудовую и социальную активность.

*Какой стиль взаимоотношений с ребенком проявляется в данной ситуации?*

***Ответ:*** *стиль воспитания – гиперопека.*

**Ситуационная задача 8**

Отношение матерей к таким детям имеет противоречивый характер (О.Б. Чарова, Е.А. Савина). С одной стороны, матери проявляют жалость к детям. Несостоятельность детей заставляет матерей опекать и контролировать их. С другой стороны, у матерей часто проявляется усталость, раздражение, желание наказать ребенка, игнорировать интересы ребенка в силу их примитивности. Эмоциональное состояние матерей характеризуется депрессией, чувством вины, горя, стыда и страдания (Р.Ф. Майрамян).

*Какой дефект в развитии ребенка описан?*

***Ответ:*** *дети с интеллектуальной недостаточностью.*

**Ситуационная задача 9**

У детей и подростков можно наблюдать особую дефицитарность эмоционально-волевой и коммуникативно-потребностной сфер, а именно: сенсоаффективную гиперстезию и слабость энергетического потенциала, проявляющихся в отсутствии или значительном снижении потреб-

ности в контактах с окружающим миром. Уклонение от глазного контакта с матерью и близкими, отсутствие или вялость «комплекса оживления», нежелание вступать в речевой контакт, отсутствие местоимения «я», речевая стереотипность, препятствующая критичной самооценке.

*Какой дефект в развитии ребенка описан?*

***Ответ:*** *аутичные дети и подростки.*

**Ситуационная задача 10**

Из беседы с Мишей П.: «Я бы хотел, чтобы мама чаще бывала дома…». Из беседы с Костей Н.: «Я хочу пойти с папой в парк, но он все время в командировке. Поэтому я всегда хожу гулять с тетей Таней (гувернанткой)».

*Какой стиль взаимоотношений с ребенком проявляется в данной ситуации?*

***Ответ:*** *проявляется недостаток родительского внимания и любви, стиль воспитания – гипоопека.*

**Ситуационная задача 11**

В рисунках детей наблюдается изолированное изображение себя, отсутствие себя на рисунке или дорисовывание себя после дополнительного вопроса психолога (А где ты? Разве ты не член семьи? Почему ты забыл нарисовать себя?); изоляция себя от родителей и других членов семьи (изображение себя в отдельном доме, в другой комнате, на другом этаже дома или в стороне от близких).

*Чем характеризуется взаимодействие родителей с ребенком при таких детских рисунках? К формированию каких личностных черт ребенка это может приводить?*

***Ответ:*** *отсутствие родительской заботы и любви. Отношения с людьми окрашиваются в сознании ребенка в неблагоприятные оттенки: отгороженность, тревожность, агрессию.*

**Ситуационная задача 12**

В рисунках детей наблюдаются следующие особенности: в характерном изображении позы ребенка (сжатые кулаки, широко расставленные ноги); в выражении лица (наглое, агрессивное, насмешливое); в обильной прорисовке острых линий (зубов, торчащих волос, когтей).

*При каких личностных особенностях детей наблюдаются подобные признаки в рисунках?*

***Ответ:*** *агрессивность.*

**Ситуационная задача 13**

По каким признакам в детском рисунке можно определить наличие родительской агрессии?

***Ответ.*** *Родители изображаются детьми с использованием агрессивной символики: руки подняты вверх, размер ладоней увеличен, на пальцах когти или острые ногти, большой рот открыт, видны зубы.*

**Ситуационная задача 14**

У матерей часто наблюдаются истерики. Страхи, одолевающие женщин по поводу будущего ребенка, рождают чувство одиночества, потерянности и ощущение «конца» жизни. Матери находятся с детьми-инвалидами постоянно. Обилие повседневных забот, связанных с ребенком, ведет к повышению физической и моральной нагрузки, подтачивает силы, вызывает утомление, астенизацию и депрессивные настроения.

*Какой уровень деформации семейных отношений описан?*

***Ответ:*** *психологический уровень.*

**Ситуационная задача 15**

После рождения ребенка с проблемами в развитии его семья, в силу возникающих многочисленных трудностей, становится малообщительной и избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых и даже родственников по причине характерных особенностей состояния и развития больного ребенка, а также из-за личностных установок самих родителей (страх, стыд).

*Какой уровень деформации семейных отношений описан?*

***Ответ:*** *социальный уровень.*

**Ситуационная задача 16**

У родителей возникают частые простуды и аллергия; сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания; выраженное или тотальное поседение; проблемы, связанные с желудочно-кишечным трактом, гастриты, язвы (Р.Ф. Майрамян). Матери больных детей часто жалуются на общую усталость, отсутствие сил, а также отмечают состояние депрессии и тоски.

*Какой уровень деформации семейных отношений описан?*

***Ответ:*** *соматический уровень.*

**Ситуационная задача 17**

Из родительского сочинеия: «Когда дочери исполнилось пять лет, я поняла, что у нее есть проблемы с речью, поэтому мы обратились к логопеду»).

*Какой тип реакции к ребенку с ОВЗ (по Е.И. Холостовой, Л. М. Шипицыной, А. Я. Варга) проявляется в сочинении?*

***Ответ:*** *принятие дефекта ребенка.*

**Ситуационная задача 18**

У родителей наблюдается:

- стремление к преодолению возникающих проблем. направляют все свои усилия на поиск различных методов лечения, лучших специалистов и лечебных учреждений.
- в отношениях со своим ребенком порой используют достаточно строгие формы взаимодействия, например отстранение от проблем ребенка, непринятие его как личности в целом.
- могут применять в воспитании ребенка довольно жесткие формы наказаний, причиняющие физические страдания (избиение ремнем), подавляющие личность ребенка.
- зачастую предъявляют неадекватные требования к ребенку, не соответствующие его реальным возможностям.

*Какой тип родителя, имеющего ребенка с ОВЗ (по В.В. Ткачевой) описан?*

***Ответ:*** *авторитарный.*

**Ситуационная задача 19**

Родитель характеризуется неумением сдерживать свой гнев и раздражение, отсутствием контроля за импульсивностью собственных поступков, склонностью к участию в ссорах и скандалах, в откровенном противопоставлении себя социальной среде (специалистам, педагогам, администрации, родственникам, не принявшим их ребенка). «Пусть общество приспосабливается к нам и нашим детям, а не мы к ним» — это высказывание может оказаться девизом многих из таких родителей.

*Какой тип родителя, имеющего ребенка с ОВЗ (по В.В. Ткачевой) описан?*

***Ответ:*** *авторитарный.*

**Ситуационная задача 20**

У родителей наблюдается:

- доминируют тревожно-мнительные, истерические и депрессивные черты в стремлении избежать трудных ситуаций на жизненном пути в отстранении от решений проблем.
- постоянно наблюдается тревожное настроение, присутствуют страх, опасения чего-либо, что может негативно отражаться на ребенке. Это становится одной из причин формирования у ребенка различных неврозов.
- родители не осознают, что дефекты психики, возникающие у ребенка, являются вторичными не вследствие болезни, а из-за их родительской некомпетентности.
- стремятся уберечь ребенка от всех возникающих проблем, даже от тех, которые он самостоятельно может решить.
- довольствуются тем, что ребенок учится делать что-то сам, и не стремятся к его обучению, так как считают, что он не достигнет чего-то большего.
- в воспитании ребенка отсутствует требовательность, должная строгость.
- часто во всем идут на уступки ребенку.
- начинают возиться с ним, как с совсем маленьким, что приводит к формированию инфантильного поведения у ребенка.
- отношения между родителем и ребенком часто приобретает симбиотический характер.

*Какой тип родителя, имеющего ребенка с ОВЗ (по В.В. Ткачевой) описан?*
***Ответ:*** *тревожный.*

## 4. Критерии оценки

**Критерии оценивания тестовых заданий**

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 60% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 60% тестовых заданий свидетельствует о не сформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 60– 69% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 70– 84% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 85–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

61-69% правильных ответов – удовлетворительно.
70-84% правильных ответов – хорошо.
85% и выше – отлично.

**Критерии оценивания ситуационных задач**

Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний обучающихся. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 5 до 10 баллов) в соответствии со следующими критериями.

5 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (привлекаются дополнительные теоретические источники); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Предлагаются варианты решения задачи

4 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в основном из лекцион-

ного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Варианты решения задачи не предлагаются или предлагаются по одному алгоритму.

3 баллов - ответ на вопросы задачи дан в основном правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно подробное, недостаточно логичное, с некоторыми ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.