

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация: Семенов Юрий Александрович  
ФИО: Семенов Юрий Александрович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 20.03.2026 13:14:55  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6da7

**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  
к.м.н., доцент А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине  
Б1.В.ДВ.02.02 Психология саморазрушающего поведения**

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

2025

Фонд оценочных средств дисциплины «Психология саморазрушающего поведения» 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.

Разработчик фонда оценочных средств:

Устинова Н.А. канд.психол.наук, доцент кафедры клинической психологии и педагогики ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Фонд оценочных средств рецензирован: Лозгачева О.В., к.пс.н., доцент, доцент кафедры психологии образования ФГБОУ ВО УрГПУ

Фонд оценочных средств обсужден на заседании кафедры клинической психологии и педагогики «06» мая 2025 г., протокол № 9

Обсужден и одобрен методическим советом отдела аспирантуры и магистратуры «04» июня 2025 г., протокол № 5.

## 1. Кодификатор по дисциплине

Дидактическая единица	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций		
	<b>Знать</b> (формулировка знания и указание УК, ОПК, ПК)	<b>Уметь</b> (формулировка знания и указание УК, ОПК, ПК)	<b>Владеть</b> (формулировка знания и указание УК, ОПК, ПК)
Дисциплинарный модуль Дидактическая единица (ДЕ 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вариабельность возможных подходов к пониманию психической нормы и патологии применительно к подростковому возрасту;</li> <li>- различные формы аномалий поведения в период подросткового кризиса, их природу;</li> <li>- УК-6; ПК-5</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить психологическую диагностику нарушений поведения при различных видах расстройств или нарушений развития личности подростка;</li> <li>- применять общие методы и принципы работы с отклоняющимся поведением;</li> <li>- УК-6; ПК-5</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- приемами установления эмоционального контакта с подростками;</li> <li>- навыками чтения медицинской документации.</li> <li>УК-6; ПК-5</li> </ul>
<b>ДЕ 2. Прикладные аспекты изучения аномального поведения в период подросткового кризиса</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- нарушения поведения и подростковые проблемы их обуславливающие;</li> <li>- современную ситуацию с распространением ПАВ, иных девиантных зависимостей в подростковой среде;</li> <li>- теоретико-методические принципы диагностики, профилактики и коррекции девиантного поведения;</li> <li>- основные направления в современной молодежной субкультуре.</li> <li>УК-6; ПК-5</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять процедуры организации, проведения и оценки результатов мероприятий профилактики и коррекции подросткового отклоняющегося поведения;</li> <li>- применять знания по психологии отклоняющегося поведения, патопсихологии, психологии развития и возрастной психологии для описания закономерностей формирования и протекания психических расстройств и состояний дезадаптации;</li> <li>- применять экологически валидные психологические способы преодоления сопротивления подростков психологи-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками консультирования по подростковым проблемам;</li> <li>- основными приемами диагностики, профилактики, экспертизы, коррекции психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов подростков;</li> <li>УК-6; ПК-5</li> </ul>

		<p>ческому и медицинскому воздействию. УК-6; ПК-5</p>	
--	--	---	--

## 2. Примеры тестов по дисциплине

### ДЕ 1. Аномальное поведение как психологическая категория

<b>1. СРОК ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО:</b>	
V	не имеет ограничений
	определяется решением суда
	прекращается решением комиссии врачей-психиатров
	зависит от тяжести совершенного правонарушения
<b>2. ЕСЛИ БОЛЬНОЙ СУДОМ ПРИЗНАН НЕВМЕНЯЕМЫМ, ТО ОН (ВОЗМОЖНЫ 2 ВАРИАНТА ОТВЕТА):</b>	
	автоматически признается недееспособным
V	в большинстве случаев направляется на принудительное лечение
V	освобождается от уголовной ответственности
	несет уголовную ответственность за преступление
<b>3. РЕШЕНИЕ О НЕВМЕНЯЕМОСТИ БОЛЬНОГО МОЖЕТ БЫТЬ ПРИНЯТО:</b>	
	комиссией психиатров, проводящих судебно-психиатрическую экспертизу
V	решением суда на основании заключения комиссии психиатров, проводящих экспертизу
	определением прокурора
	правильны все перечисленные утверждения
<b>4. ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО, ПРИЗНАННОГО НЕВМЕНЯЕМЫМ, МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНО ПО РЕШЕНИЮ:</b>	
	только по решению главного врача больницы
V	только по решению суда
	только по решению врачебной комиссии
	только по решению прокурора
	только по решению главного психиатра региона, где находится больница
<b>5. ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ЛИЦА БЕЗ ЕГО СОГЛАСИЯ ДОПУСТИМО ПО ЗАЯВЛЕНИЮ РОДСТВЕННИКОВ, ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА ИЛИ ВРА-</b>	

ЧА ЛЮБОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ (ВОЗМОЖНЫ 3 ВАРИАНТА ОТВЕТА):	
	если он отказывается принимать поддерживающую терапию
V	если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих
V	если он в силу психического заболевания беспомощен, то есть не способен самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
V	если неоказание психиатрической помощи обусловит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния
	если он обращается в различные инстанции с жалобами
6. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРОВОДИТСЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА?	
	по требованию родственников
V	по определению суда или постановлению следователя
	по требованию правозащитных организаций
	по требованию подследственных
7. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ИСПОЛЗУЮТСЯ:	
V	для диагностики психических заболеваний
V	для определения прогноза психических заболеваний
V	для определения степени риска психических заболеваний у потомства
	ни для чего из перечисленного
8. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО ТЯЖЕЛОГО ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА, КОТОРОЕ (ВОЗМОЖНЫ 3 ВАРИАНТА ОТВЕТА):	
V	обуславливает непосредственную опасность больного для себя или окружающих
	приводит к выраженной социальной дезадаптации больного
V	обуславливает беспомощность больного, неспособность самостоятельно удовлетворять жизненные потребности
V	обуславливает существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи
	является причиной конфликтных отношений больного с его социальным окружением
9. ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ЛИЦ, ПОМЕЩЕННЫХ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ, ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОВЕДЕНО В ТЕЧЕНИЕ:	
	первых 24 часов
V	первых 48 часов
	первых 72 часов
	первых 5-ти суток
	по запросу судьи
10. МОГУТ ЛИ БЫТЬ ДОПУЩЕНЫ В ОТДЕЛЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ В СОТВЕТСТВИИ СО СВОИМИ УСТАВАМИ КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТОВ	

	категорически нет
V	только с разрешения администрации больницы
11. МОГУТ ЛИ ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ДАВАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ПАЦИЕНТЕ, СОДЕРЖАЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, ДРУГИМ ЛИЦАМ?	
	только близким родственникам
	только близким родственникам с согласия пациента
	любым лицам
V	любым лицам с согласия пациента
12. КАКИЕ КРИТЕРИИ ВКЛЮЧАЕТ ФОРМУЛА НЕВМЕНЯЕМОСТИ И НЕДЕЕСПОСОБНОСТИ?	
V	медицинский
	психиатрический
V	юридический
	социальный
	эпидемиологический
13. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ	
V	консультативно-диагностический отбор больных для лечения в кабинете
V	оказание медицинской помощи психотерапевтическими методами, при необходимости в комбинации с медикаментозными и физическими методами лечения
	ни то, ни другое
14. КАКИЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИНДРОМОВ ИМЕЮТ НАИБОЛЬШЕЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ В НАСЕЛЕНИИ (УКАЖИТЕ ДВА НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ СИНДРОМА)?	
	маниакальный
V	депрессивный
	параноидный
	паранойяльный
V	астенический
15. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО, НЕ ОПАСНОГО ДЛЯ СЕБЯ И ОКРУЖАЮЩИХ?	
	согласие родственников
	направление участкового врача
	заявление соседей
	просьба общественных организаций
V	согласие больного

ДЕ 2. Прикладные аспекты изучения аномального поведения в период подросткового кризиса

1. ВЫБЕРИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПАТОЛОГИИ МЫШЛЕНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ	
	детализация
V	резонерство
V	разорванность
	обстоятельность
V	мутизм
V	аутистическое мышление
	тугоподвижность
V	ментизм
	вязкость
	инкогеренция
2. ОТМЕТЬТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПАТОЛОГИИ МЫШЛЕНИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ	
V	детализация
	резонерство
	разорванность
V	обстоятельность
	мутизм
	аутистическое мышление
V	тугоподвижность
	ментизм
V	вязкость
	инкогеренция
3. ТЕРМИН "ШПЕРРУНГ" ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ ПЕРЕЖИВАНИЯ БОЛЬНЫМ	
	возникновения чуждых мыслей
V	внезапной остановки, обрыва мыслей
	скачки идей
	замедленного мышления
4. ВОЗНИКНОВЕНИЕ СИНДРОМА СВЕРХЦЕННЫХ ИДЕЙ ТЕСНО СВЯЗАН С СОБЫТИЯМИ:	
	не связанными с жизнью больного, к которым больной безразличен
	связанными с жизнью больного, к которым больной безразличен
V	эмоционально значимыми для больного
	ничем из перечисленного
5. К КАКОМУ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ ТИПОВ ФОРМАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ МЫШЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ ОТОРВАННОСТЬ ОТ РЕАЛЬНОСТИ, ПОГРУЖЕННОСТЬ В МИР ВНУТРЕННИХ ПЕРЕЖИВАНИЙ?	

	болезненно замедленное мышление
	болезненно ускоренное мышление
	резонерское мышление
V	аутистическое мышление
	разорванное мышление
	бессвязное мышление
<b>6. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ УСКОРЕННОГО ПРОЦЕССА МЫШЛЕНИЯ ПРИЗНАКИ</b>	
V	отвлекаемость внимания
V	поверхностность ассоциаций
	бесплодное мудрствование
	прикованность внимания
V	возникновение скачки идей, вихря мыслей и представлений
<b>7. БРЕДОВОЕ НАСТРОЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ</b>	
	напряженного предчувствия надвигающейся катастрофы
V	четко оформленного бреда преследования
	необъяснимого мучительного беспокойства
	приобретения окружающим иного смысла
	психосенсорных расстройств
<b>8. ДЛЯ ИНТЕРПРЕТАТИВНОГО БРЕДА (БРЕДА ТОЛКОВАНИЯ) ХАРАКТЕРНЫ</b>	
V	монотематичность бреда
	политематичность бреда
V	внутренняя логика доказательств и систематизация бреда
	отсутствие систематизации
	нарушения чувственного познания окружающего мира
<b>9. СИНДРОМ ЧУВСТВЕННОГО (ОБРАЗНОГО) БРЕДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</b>	
V	политематичностью бреда
	монотематичностью бреда
V	выраженностью аффекта тревоги, страха
	повышенным фоном настроения
	ничем из перечисленного
<b>10. ДЛЯ КАКОГО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИНДРОМОВ ХАРАКТЕРНЫ СЛУХОВЫЕ ИСТИННЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ?</b>	
	синдром Кандинского-Клерамбо
	синдром дереализации
	синдром деперсонализации
V	вербальный галлюциноз
	астенический синдром
<b>11. ДЛЯ КАКОГО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИНДРОМОВ ХАРАКТЕРНЫ ПСЕВДО-</b>	

ГАЛЛЮЦИНАЦИИ?	
V	синдром Кандинского-Клерамбо
	синдром дереализации
	синдром деперсонализации
	вербальный галлюциноз
	делириозный синдром
	астенический синдром

12. ДЛЯ КАКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРЕН МЕГАЛОМАНИЧЕСКИЙ БРЕД?	
	делириозный синдром
	аментивный синдром
	депрессивный синдром
	Кандинского-Клерамбо синдром
	маниакальный синдром
V	парафренный синдром
13. ДЛЯ КАКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРЕН ОСТРЫЙ ЧУВСТВЕННЫЙ БРЕД?	
V	параноидный синдром
	парафренный синдром
	астенический синдром
	паранояльный синдром
14. ДЛЯ КАКИХ СИНДРОМОВ ХАРАКТЕРНО ПЕРЕЖИВАНИЕ ВКЛАДЫВАНИЯ И ОТНЯТИЯ МЫСЛЕЙ?	
	кататонический синдром
V	синдром Кандинского-Клерамбо
	аментивный синдром
	паранояльный синдром
	астенический синдром
15. ДЛЯ КАКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО БЕССВЯЗНОЕ МЫШЛЕНИЕ?	
	кататонический синдром
	синдром Кандинского-Клерамбо
V	аментивный синдром
	паранояльный синдром
	парафренный синдром

**3. Вопросы для промежуточной аттестации.  
Методика и критерии оценивания ответов обучающихся  
в ходе промежуточной аттестации по дисциплине**

Вопросы для промежуточной аттестации:

1. Характерные эпидемиологические особенности психических заболеваний.
2. Роль социальных условий при возникновении психических заболеваний.
3. Роль социальных факторов при возникновении психических нарушений.
4. Виды социальных связей, значимых для психически больных людей.
5. Факторы социальной отягощенности психических заболеваний.
6. Культурные особенности психических болезней.
7. Тройственная система классификации в психиатрии
8. Понятие основных симптомов психических заболеваний.
9. Понятие личностных нарушений.
10. Понятие перцептивных нарушений.
11. Понятие эмоциональных нарушений.
12. Понятие поведенческих нарушений.
13. Понятие мотивационных нарушений.
14. Основные симптомы шизофрении.
15. Основные синдромы маниакально-депрессивных психозов.
16. Основные симптомы эпилепсии.
17. Динамика шизофренических расстройств.
18. Динамика эпилепсии.
19. Динамика маниакально-депрессивных психозов.
20. Динамика депрессий.
21. Место и роль социального работника при работе с лицами, больными шизофренией.
22. Место и роль социального работника при работе с лицами, больными эпилепсией.
23. Место и роль социального работника при работе с лицами, больными маниакально-депрессивными психозами.
24. Место и роль социального работника при работе с лицами с депрессией.

#### 4. Примеры ситуационных задач по дисциплине

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией согласно следующей схеме: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Ситуационная задача, являясь формой контроля самостоятельной работы, носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос. Ситуационные задачи направлены на выявление и осознание способа деятельности.

Решение ситуационных задач способствует:

- развитию навыков самоорганизации деятельности;
- формированию умения объяснять явления действительности;
- развитию способности ориентироваться в мире профессиональных ценностей;
- повышению уровня функциональной грамотности;
- формированию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций;
- подготовке к профессиональному выбору;
- ориентации в ключевых проблемах современной жизни.

Использование ситуационных задач в образовательном процессе позволяет:

- развить мотивацию к усвоению учебного материала;
- актуализировать предметные знания с целью решения личностно-значимых проблем на деятельностной основе.

#### Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача по теме «Аномальное поведение как психологическая категория» (ДЕ 1).

Пациент З., 42 года, учитель, обратился с жалобами на бессонницу, раздражительность, периодические боли за грудиной. Связывает появление симптомов с поведением жены, которая с самого начала совместной жизни, в течении 10 лет, постоянно «пилит его по мелочам». В конфликте старается молчать, но отмечает, что все равно не выдерживает, кричит при этом, может оскорбить жену. Говорит, что винит себя за это. Обращался три года назад к терапевту, который, исключив кардиологическую патологию, рекомендовал обратиться к психологу или психотерапевту. Однако, посчитав, что он сможет справиться сам, откладывал все время визит к специалисту.

Вопросы:

1. О каком личностном расстройстве идет речь?
2. Перечислите основные симптомы личностного расстройства?
3. Назовите причины данного личностного расстройства?
4. Какой тип терапии является предпочтительным для пациента?
5. Составьте вариативный прогноз для пациента?

Ситуационная задача по теме «Прикладные аспекты изучения аномального поведения в период подросткового кризиса» (ДЕ 2).

Преподаватель философии, пациентка К., 38 лет, после развода обратилась с жалобами на постоянный плач, бессонницу, постоянные головные боли. Муж ушел от нее, узнав об измене. Сейчас живет один. Сама сожалеет о произошедшем, говорит, что муж «такой спокойный, как раз для меня». На попытки помириться с ним – не реагировал, сказал, что уйдет в монастырь. Пыталась покончить жизнь самоубийством месяц назад, проглотив 20 таблеток феназепам, но мать вовремя заметила сонливость, вызвала скорую. Врачи скорой помощи,

оказав помощь, и взяв подпись об отказе от госпитализации, уехали, так как больная «клятвенно» заверила врачей, что раскаивается, и больше такого не повторится. В психическом статусе - гипомимична, постоянно плачет, сидит ссутулившись. В настоящий момент мысли о самоубийстве категорически отрицает.

Вопросы:

1. О каком расстройстве идет речь?
2. Перечислите основные симптомы личностного расстройства?
3. Назовите причины данного личностного расстройства?
4. Какой тип терапии является предпочтительным для пациента?
5. Составьте вариативный прогноз для пациента?

Ситуационная задача по теме «Клинически обусловленные формы аномалий поведения в период подросткового кризиса» (ДЕ 2).

Пациентка В.С.Д., 41 год, педагог. Беспокоят головные боли, после эмоционального напряжения, шумы в ушах, и гул по всему телу в течении последних 5 лет. Боится заболеть раком. По характеру тревожная, воспитывалась одной матерью, в условиях повышенной ответственности и эмоциональной холодности. В настоящий момент проживает одна, «с мужчинами не складывается», по этому поводу очень переживает. На МРТ головного мозга - начальные признаки гипертрофии. Невролог не выявил выраженной патологии, сказал, что беспокоиться нет причин. Назначил циннаризин, мексидол и рекомендовал обратиться к психиатру. Препараты помогли, но ненадолго, пока принимала лекарства. Психиатр рекомендовал фенезепам, по полтаблетки 2 раза в день. Объяснил, что не надо переживать по пустякам и нервничать. Однако патологические ощущения также появлялись сразу после прекращения медикаментозной терапии.

Вопросы:

1. О каком личностном расстройстве идет речь?
2. Перечислите основные симптомы личностного расстройства?
3. Назовите причины данного личностного расстройства?
4. Какой тип терапии является предпочтительным для пациента?
5. Составьте вариативный прогноз для пациента?

Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 3 до 6 баллов) в соответствии со следующими критериями.

6 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

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

4 балла – ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

3 балла – не все ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с ошибками, без теоретического обоснования; отмечаются неполные ответы на дополнительные вопросы.

## **7. Технологии оценивания**

Промежуточная аттестация проводится в формате тестирования.

## **8. 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 лекционного 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.

### **Критерии оценивания устного ответа.**

Развернутый ответ обучающегося должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения, правила в конкретных случаях.

5 баллов ставится, если:

1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий;

2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные;

3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

4 балла – обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

3 балла – обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;

2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

**Критерии оценивания тематической презентации как индивидуального задания для самостоятельной работы.**

3 балла	4 балла	5 баллов
Содержание реферата/презентации отражено не полностью, докладчик ориентируется в материале с затруднениями, ответы на вопросы обучающихся и преподавателя не полные.	Содержание реферата/презентации отражено не полностью. Материал сообщения зачитывается с использованием доп. источников или с использованием тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя не полные, в материале темы ориентируется с большими затруднениями.	Содержание реферата/презентации отражено полностью. Материал сообщения зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя полные, в материале темы ориентируется хорошо, быстро.