

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 20.05.2025 13:14:54
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a8d87

**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.02 Работа с психосоматическими клиентами

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

Рабочая программа дисциплины «Работа с психосоматическими клиентами» составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – магистратура по направлению подготовки 37.04.01 Психология, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 841 от 29 июля 2020 г. и с учетом требований профессиональных стандартов:

- Профессиональный стандарт 03.008 «Психолог в социальной сфере», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 ноября 2013 г. № 682н

Разработчик рабочей программы дисциплины:

Алферова И.С., канд.психол.наук, доцент кафедры клинической психологии и педагогики ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Рабочая программа рецензирована: Казаева Е.А., д.пс.н., доцент, профессор кафедры управления персоналом и психологии, ФГБОУ ВО Уральского федерального университета имени первого Президента России Б.Н. Ельцина

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры клинической психологии и педагогики «06» мая 2025 г., протокол № 9.

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

1. Кодификатор

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций		
	Уметь (формулировка умения и указание УК, ОПК, ПК)	Уметь (формулировка умения и указание УК, ОПК, ПК)	Знать (формулировка знания и указание УК, ОПК, ПК)
ДЕ1. Основные принципы и методы психологического обследования пациентов с психосоматическими расстройствами.	<ul style="list-style-type: none"> - нормативные и правовые документы, определяющие деятельность клинического психолога в соматической клинике; - основные процедуры теоретического анализа проблем человека, социализации индивида, профессиональной и образовательной деятельности, функционирования людей с ограниченными возможностями, в том числе и при различных заболеваниях; (ПК 1, ПК 4) 	<ul style="list-style-type: none"> - применять знания по психосоматике и клинической психологии телесности, психологических симптомах и синдромах, категориях, методах исследования и описания закономерностей формирования и протекания психических расстройств и состояний дезадаптации, а также способов их преодоления под влиянием психологического и медицинского воздействия; (ПК 1, ПК 4) 	<ul style="list-style-type: none"> - основными приемами диагностики, профилактики, экспертизы, коррекции психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп; - методами практического использования современных компьютеров для обработки информации; (ПК 1, ПК 4)
ДЕ 2. Психологический анализ личности больного. Методы диагностики личностных особенностей пациентов с разными нозологическими формами психосоматических заболеваний.	<ul style="list-style-type: none"> - специфику психического функционирования человека с учётом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска, его принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным 	<ul style="list-style-type: none"> -разрабатывать программы исследования и их методического обеспечения с использованием новейших теоретических и информационно-технологических средств; - проводить психологические исследования на основе применения общепрофессиональных 	<ul style="list-style-type: none"> - основными приемами соблюдения экологической валидности в психодиагностической, психокоррекционной и психотерапевтической работе с различными категориями обращающихся за

	<p>группам;</p> <p>- основные направления современных психосоматических исследований; (ПК 1, ПК 4)</p>	<p>знаний и умений в области психосоматики;</p> <p>- применять основные математические и статистические методы, стандартных статистических пакетов для обработки данных, полученных при решении различных профессиональных задач;</p> <p>- профессионально воздействовать на уровень развития и особенности личностной сферы с целью гармонизации психического функционирования человека; (ПК 1, ПК 4)</p>	<p>профессиональной помощью; (ПК 1, ПК 4)</p>
<p>ДЕ 3. Методы диагностики и принципы работы с пациентами, имеющими соматизированные и соматоформные расстройства</p> <p>ДЕ 4. Ознакомление с работой психолога в учреждениях разного типа. Принципы постановки психологической и психотерапевтической задачи в условиях клиники.</p>	<p>- процедуры организации, проведения и представления результатов эксперимента в психосоматике и клинической психологии телесности.</p> <p>- базовые механизмы формирования расстройств психики человека с учетом системного взаимодействия биопсихосоциальных составляющих функционирования; (ПК 1, ПК 4)</p>	<p>- ориентироваться в практических задачах, стоящих перед клиническими психологами с целью разработки программы психологической помощи и поддержки в соответствии с нозологическими, синдромальными и индивидуально-психологическими характеристиками пациентов (клиентов) и в соответствии с задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития;</p> <p>- модифицировать и адаптировать существующие технологии научно-исследовательской и практической деятельности в области психосоматики и клинической психологии телесности. (ПК 1, ПК 4)</p>	<p>- техниками восприятия личности другого, эмпатии, установлению доверительного контакта и диалога, комплаенса, убеждению и поддержке людей. (ПК 1, ПК 4)</p>
Технологии оценивания ЗУН	БРС	БРС	БРС

2. Вопросы к зачёту

№	компетенции	вопросы
ДЕ 1 Общая характеристика психосоматических расстройств		
1	ПК-1 ПК-4	<ol style="list-style-type: none">1. Этиология и патогенез психосоматических расстройств.2. Роль современных психогенных и неблагоприятных социальных факторов в генезе психосоматических расстройств: психосоциальные факторы среды, фактор родительского воспитания.3. Эмоциональный стресс и факторы, способствующие возникновению соматических расстройств.4. Общая характеристика и степень выраженности психосоматических нарушений.5. Формирование внутренней картины болезни и психосоматическая ситуация.
ДЕ 2. Характеристика психосоматических расстройств		
2	ПК-1 ПК-4	<ol style="list-style-type: none">6. Нарушения пищеварительной системы.7. Психосоматические кожные нарушения.8. Нарушения двигательной системы.9. Психосоматические нарушения эндокринной системы.10. Психосоматические респираторные нарушения.11. Нарушения сердечнососудистой системы.12. Аллергические психосоматические проявления.13. Соматизированные нервно-психические расстройства.14. Хронический болевой синдром.
ДЕ 3. Профилактика и психологическая помощь пациентам с психосоматическими расстройствами		
3	ПК-1 ПК-4	<ol style="list-style-type: none">15. Выявление пациентов, подверженных риску психосоматических расстройств.16. Современные направления психосоматической психотерапии.17. Интегративная психотерапия, сенсомоторная коррекция, когнитивно-аналитический подход, позитивная реинтеграция личности, семейная психотерапия.18. Другие виды психотерапевтической помощи, общие принципы терапии психосоматических расстройств.

3. Тестовые задания

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

Примеры тестовых заданий по ДЕ 1. Общая характеристика психосоматических расстройств

1. Выделите признаки, которые включают в понятие алекситимии: (ПК 1, ПК 4)
 - 1) затрудненность контактов с окружающими
 - + 2) трудность в вербализации чувств
 - 3) трудность разграничения соматических ощущений и эмоций

2. Выберите из нижеперечисленного психосоматические заболевания: (ПК 1, ПК 4)
 - 1) системная красная волчанка
 - + 2) атопический дерматит
 - + 3) ишемическая болезнь сердца
 - 4) посттравматическое стрессовое расстройство

3. Выделите факторы предрасположения к гипертонической болезни: (ПК 1, ПК 4)
 - + 1) систолическая лабильность артериального давления
 - 2) Д-клеточная недостаточность
 - 3) дисбаланс эстрогенов и прогестерона

4. Какой тип стресса наиболее характерен для развития язвенной болезни? (ПК 1, ПК 4)
 - + 1) переживание потери значимого объекта
 - + 2) страх потерять работу, чье-то расположение, признание
 - + 3) перемещение и переезды за пределы привычного жизненного пространства
 - 4) ситуация ожидания

5. Какой тип внутриличностного конфликта наиболее характерен (ПК 1, ПК 4) для психосоматических заболеваний?
 - 1) между желаниями и долгом
 - 2) между возможностями личности и её завышенными требованиями к себе
 - + 3) между эмоционально значимыми отношениями и агрессивными тенденциями

6. Выберите общие признаки психосоматических заболеваний: (ПК 1, ПК 4)
 - 1) острое начало
 - + 2) хроническое течение
 - + 3) относительная взаимосвязь с полом
 - 4) чаще манифестируют в пожилом возрасте

7. К личностным особенностям больных стенокардией и инфарктом миокарда (ПК 1, ПК 4) относятся:
 - 1) невротичность и сенситивность
 - + 2) тягостное чувство неполноценности
 - + 3) честолюбие, энергичность с уверенностью в своих силах

8. Какой тип личности более характерен для больных бронхиальной астмой? (ПК 1, ПК 4)
 - 1) псевдонезависимый
 - 2) тип "А"

- + 3) неврастенический
- + 4) истерический

9. Какой тип личности из нижеперечисленных более характерен для больных язвенной болезнью? (ПК 1, ПК 4)

- + 1) псевдонезависимый
- 2) тип "А"
- 3) неврастенический

10. Какой тип личности из нижеперечисленных более характерен для больных ишемической болезнью сердца? (ПК 1, ПК 4)

- 1) псевдонезависимый
- + 2) тип "А"
- 3) неврастенический

11. Выберите общие признаки психосоматических заболеваний: (ПК 1, ПК 4)

- 1) острое
- + 2) хроническое
- + 3) относительная взаимосвязь с полом
- 4) чаще манифестируют в пожилом возрасте

12. Ипохондрические расстройства сопровождаются обычно: (ПК 1, ПК 4)

- + 1) тревогой
- 2) апатией
- 3) манией

13. К личностным особенностям больных язвенной болезнью относят: (ПК 1, ПК 4)

- 1) эмоциональное спокойствие
- + 2) склонность к тревоге, опасениям, страхам

14. Коронарный тип личности (Ф. Донбар) обнаруживает: (ПК 1, ПК 4)

- + 1) скрытность, способность сдерживаться
- 2) синтонность
- 3) гипоманиакальность
- 4) неспособность контролировать свои эмоции
- 5) астеничность

15. У больного, страдающего atopической бронхиальной астмой, участились приступы астмы, несмотря на медикаментозную терапию. Какой механизм может в этом участвовать? (ПК 1, ПК 4)

- 1) психотический
- + 2) условно-рефлекторный
- 3) связь с возрастом

4. Ситуационные задачи

Ситуационные задачи по дисциплине разработаны по каждой дидактической единице (ДЕ) и модулю. Задания позволяют оценить сформированность компетенций посредством их знаний, умений и навыков по конкретной теме. Обучающимся предлагается решить задачи.

Примеры ситуационных задач.

ДЕ 2. Психологический анализ личности больного. Методы диагностики личностных особенностей пациентов с разными нозологическими формами психосоматических заболеваний.

Ситуационная задача 1 (ПК 1, ПК 4).

К психологу обратилась женщина 38 лет, чиновник, имеющая семью: мужа старше на 2 года и сына 18 лет. С её слов в семье все благополучно, муж и сын здоровы, муж работает, сын учится на 1 курсе университета. Женщина выглядит безэмоциональной, уставшей, голос тихий, глаза опущены. Говорит о том, что у неё все благополучно, и на работе, и дома. Она не понимает, почему её ничего не радует, последние несколько месяцев просыпается в 04.00. утра и долго не может заснуть, через 2-2,5 часов засыпает и просыпается от звука будильника измученной, аппетит понижен, говорит, что забыла, когда получала удовольствие от еды. С работой и домашними обязанностями справляется успешно, но это не приносит ей удовлетворения последние несколько лет. Ей неловко за свое состояние перед близким окружением, потому что нет причин печалиться, но она ничего не может поделать с собой.

Дополнительная информация: её родители развелись, когда ей было 16. Отец ушел из семьи к другой женщине. Она приняла сторону матери и с отцом не общалась. Несколько лет назад мать скоропостижно скончалась.

Вопрос: Какие возможно исследования вы бы провели, какие вопросы задали для получения необходимой информации, Каковы ваши терапевтические гипотезы о состоянии клиентки?

Ситуационная задача 2 (ПК 1, ПК 4).

К психологу обратился мужчина 39 лет, имеет свой успешный небольшой бизнес, женат, его жена моложе его на 5 лет. У них трое детей: сын 6 лет, и две дочери три года и 1 год и 10 месяцев. Часто ездит за рулем. Полгода назад попал с приступом по скорой в больницу. За рулем почувствовал себя плохо: тахикардия, головокружение, боль за грудиной. Подумал, что сейчас умрет, позвонил жене, она оставила детей с соседкой и быстро приехала туда, где он остановился на такси, по дороге взывала скорую помощь. В приемном отделении сделали ЭКГ, отметили повышенное давление, сделали соответствующие инъекции и отправили домой т.к. оснований для экстренной госпитализации не нашли. Рекомендовали обследоваться у терапевта и невролога. За прошедшее с первого приступа время обследовался у врачей разного профиля, прошел большое количество всевозможных исследований с диагнозом: здоров. Сильные приступы повторялись ещё трижды, отмечает повышенную фоновую тревожность и частые приступы меньшей интенсивности, но доставляющие массу неудобств, мешающих активной жизни и работе. На вопрос психолога, какие события произошли незадолго до

первого приступа, вспомнил, что накануне жена говорила, что хочет выйти из декретного отпуска на работу, а позднее упомянул, что годом раньше у его отца был инфаркт, после которого тот долго восстанавливался.

Вопрос: каковы ваши терапевтические гипотезы о состоянии клиента и стратегия психотерапевтической работы с ним?

Ситуационная задача 3 (ПК 1, ПК 4).

Мужчина 32 лет, находясь за рулем автомобиля, попал в аварию, в которой погибли его жена и 8-летняя дочь. Сам он отделался несколькими ушибами. Спустя 6 месяцев после этого отмечает: постоянно возникающие воспоминания о ситуации, депрессию, тревогу, усиливающиеся при виде детей, кошмарные сновидения. Иногда кажется, что видит среди прохожих лица, похожие на жену и дочь, слышит их крик в визге тормозов машин. Относится к этим переживаниям критично.

Предположительный диагноз. Приведите аргументы.

Ситуационная задача 4 (ПК 1, ПК 4).

Больная 56 лет обратилась с жалобами на похудание в течение месяца на 5 кг, запоры, боли в животе.

Какое заболевание можно предположить? Приведите аргументы.

5. Устные ответы на занятия

Примеры вопросов, дидактическая единица 1. Основные принципы и методы психологического обследования пациентов с психосоматическими расстройствами. (ПК 1, ПК 4).

1. Принципы психосоматического синдромного анализа при различных соматоформных и психосоматических расстройствах.
2. Вероятностный характер диагноза психосоматического и соматоформного расстройства.
3. Роль патопсихологического и нейропсихологического анализа в комплексном обследовании больного.
4. Этапы диагностического процесса.

6. Внеаудиторная самостоятельная работа.

Тематические презентации.

Тематические презентации относятся к индивидуальным заданиям, которые рассматриваются как вид самостоятельной работы.

К выполнению тематических презентаций предъявляются следующие требования:

- индивидуальное задание должно быть выполнено самостоятельно как собственное рассуждение автора на основе информации, полученной из различных источников;
- содержание индивидуального задания должно быть изложено от имени автора;
- в презентации должны быть приведены данные об исследованиях в данной области с указанием авторов исследований, года публикации материалов, на которые даются ссылки;
- цель и задачи должны быть четкими и отображать суть исследуемой проблемы;

- содержимое индивидуального задания должно соответствовать теме задания и отображать состояния проблемы, степень раскрытия сути проблемы в работе должна быть приемлемой;

- при разработке индивидуального задания должны быть использованы несколько различных источников;

- работа должна содержать обобщенные выводы и рекомендации.

Выбор темы: тема обычно выбирается из общего списка самостоятельно и согласовывается с преподавателем. При работе рекомендуется использовать не менее 4-5 источников.

Процесс работы лучше разбить на следующие этапы:

1. Определить и выделить проблему.
2. На основе первоисточников самостоятельно изучить проблему.
3. Провести обзор выбранной литературы.
4. Логично изложить материал.

Структура презентации:

1-й слайд – титульный лист – тема, автор, логотип;

2-й слайд – содержание презентации;

3-й слайд – цель и задачи презентации;

4-й слайд – список литературы по теме

5-й и последующие слайды – тест по теме презентации;

предзавершающий слайд – общий вывод.

завершающий слайд – список используемых источников

Должны быть соблюдены основные правила цитирования и авторские права!!! (обязательно указание первоисточников материалов: откуда взяты иллюстрации, звуки, тексты, ссылки; кроме интернет-ссылок указываются и печатные издания)

Виды слайдов.

Для обеспечения наглядности следует использовать разные способы размещения информации и разные виды слайдов:

- с текстом
- с иллюстрациями;
- с таблицами;
- с диаграммами;
- с анимацией (если уместно).

Шрифт.

Текст должен быть хорошо виден.

- Размер шрифта должен быть максимально крупным на слайде! Самый «мелкий» для презентации – шрифт 24 пт (для текста) и 40 пт (для заголовков).

Лучше использовать шрифты без засечек, такие как Arial, Verdana, Tahoma, Comic Sans MS

- Интервал между строк – полуторный.

Стиль шрифта для всей презентации – единый.

Расположение информации на странице.

Проще считывать информацию, расположенную горизонтально (не вертикально).

Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана.

Форматировать текст следует по ширине страницы.

Уровень запоминания информации зависит от её расположения на экране.

Содержание информации

При подготовке текста презентации в обязательном порядке необходимо соблюдать правила орфографии Российской Федерации, пунктуации, стилистики и общепринятые правила оформления текста (отсутствие точки в заголовках и т.д.); сокращения (ГОСТ).

Форма представления информации должна соответствовать уровню знаний аудитории, для которых демонстрируется презентация.

В презентациях точка в заголовках не ставится

Объем информации.

Недопустимо заполнять один слайд слишком большим объемом информации

Ключевые пункты отображаются по одному (максимум 3) на каждом отдельном слайде.

Размещать много мелкого текста на слайде недопустимо!

Способы выделения информации

Следует **наглядно** размещать информацию: применять рамки, границы, заливку, разные цвета шрифтов, штриховку, стрелки.

Для привлечения особого внимания к фрагментам текста можно использовать рисунки, диаграммы, схемы, таблицы, выделять опорные слова.

Нельзя перегружать слайды, размещать сплошной текст.

Использование списков.

Списки из большого числа пунктов не приветствуются. Лучше использовать списки по 3-7 пунктов.

Большие списки и таблицы разбивать на 2 слайда.

Важно грамотное сочетание цвета в презентации!

На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста.

Текст должен быть хорошо виден на любом экране! Поэтому для фона и текста рекомендуется использовать контрастные цвета.

Для фона лучше выбирать более холодные темные тона (предпочтительнее) со светлым шрифтом или светлый фон и темные надписи.

Следует учитывать, что презентация отображается по-разному на экране монитора и через проектор (цветовая гамма через проектор искажается, будет выглядеть темнее и менее контрастно)

Размещение изображений и фотографий.

В презентации можно размещать только оптимизированные (уменьшенные) изображения.

Иллюстрации располагаются на слайдах так, чтобы слева, справа, сверху, снизу от края слайда оставались неширокие свободные поля.

Перед демонстрацией обязательно проверять, насколько четко просматриваются изображения.

Плохой считается презентация, которая:

- медленно загружается и имеет большой размер,
- фотографии и картинки растянуты и имеют нечеткие изображения,
- картинки отвлекают внимание от содержания.

Анимационные эффекты

Анимация не должна быть навязчивой!

Не допускается использование побуквенной анимации и вращения, а также использование более 3 анимационных эффектов на одном слайде.

Не рекомендуется применять эффекты анимации к заголовкам, особенно такие, как «Вращение», «Спираль» и т.п.

При использовании анимации следует помнить недопустимости пересечения вновь появляющегося объекта с элементами уже присутствующих объектов на экране.

В информационных слайдах анимация объектов допускается только в случае, если это необходимо для отражения изменений и если очередность появления анимированных объектов соответствует структуре презентации и теме выступления.

Исключения составляют специально созданные, динамические презентации.

Примерные темы презентаций

1. Психологическое обследование пациента с заболеванием сердечнососудистой системы психосоматической специфичности.
2. Описание профиля личности пациента с заболеваниями сердечнососудистой системы.
3. Психологическое обследование пациента с бронхиальной астмой.
4. Описание профиля личности пациента с бронхиальной астмой.
5. Психологическое обследование пациента с ревматоидным артритом.
6. Описание профиля личности пациента с ревматоидным артритом.
7. Психологическое обследование пациента с сахарным диабетом.
8. Описание профиля личности пациента с сахарным диабетом.
9. Определение типов психологического реагирования на заболевание. Особенности дезадаптивного поведения у пациентов с психосоматозами.
10. Определение направленности процесса психологического сопровождения пациентов с психосоматическими заболеваниями.

7. Технологии оценивания

Промежуточная аттестация проводится по билетам.

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 небольшими 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.