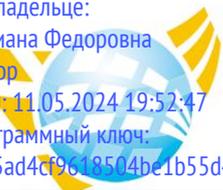


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Уварова Лиана Федоровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 11.05.2024 19:52:47
Уникальный программный ключ:
b6686bbd317ad5ad4cf9618504bc1b55d4c225d407106f8746fee51f8322643a



**Частное образовательное учреждение
высшего образования
БАЛТИЙСКИЙ ГУМАНИТАРНЫЙ
ИНСТИТУТ**

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

КАФЕДРА ОБЩЕЙ ПСИХОЛОГИИ

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

Б1.О.27 ОСНОВЫ ПАТОПСИХОЛОГИИ

Направление подготовки
37.03.01 Психология

Квалификация выпускника
Бакалавр

Форма обучения
очная, очно-заочная

Санкт-Петербург, 2021

Фонд оценочных средств составлен с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 37.03.01 Психология, утвержденного Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 29.07.2020 г. №839, зарегистрирован в Минюсте России 21.08.2020 № 59374.

Составитель: д-р психол. наук, проф. Н.П. Коваленко

Рассмотрено и утверждено на заседании кафедры
20.05.2021 г., протокол №10

Одобрено учебно-методическим советом вуза
20.05.2021 г., протокол № 6.

1. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

1.1. Компетенции и индикаторы их достижения

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
УК-2 Способен определять круг задач в рамках поставленной цели и выбирать оптимальные способы их решения, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений	УК-2.1 Знает требования, предъявляемые к проектной работе, способы представления и описания целей и результатов проектной деятельности. УК-2.2 Определяет эффективные способы решения задач в сфере профессиональной деятельности с учетом существующих правовых норм, ограничений и ресурсов
ОПК-3. Способен выбирать адекватные, надежные и валидные методы количественной и качественной психологической оценки, организовывать сбор данных для решения задач психодиагностики в заданной области исследований и практики	ОПК-3.1 Демонстрирует знания принципов работы по выбору адекватных, надежных и валидных методов количественной и качественной психологической оценки для решения задач психодиагностики в заданной области исследований и практики
ОПК-5. Способен выполнять организационную и техническую работу в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера	ОПК-5.1 Знает теоретические основы реализации психолого-профилактической деятельности и основные направления психопрофилактики при работе с различными категориями населения ОПК-5.2 Умеет планировать, организовывать и реализовывать психолого-профилактическую деятельность среди различных категорий населения с целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры, формирования научно-обоснованных знаний и представлений о роли психологии в решении социально и индивидуально значимых проблем, задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей; ОПК-5.3 Применяет технологии реализации психолого-профилактической деятельности, оценивает эффективность проделанной работы и вносит соответствующие корректировки.

Текущий контроль студентов. При оценивании устного опроса и участия в дискуссии на семинаре (практическом занятии) учитываются:

- степень раскрытия содержания материала;
- изложение материала (грамотность речи, точность использования терминологии и символики, логическая последовательность изложения материала);

- знание теории изученных вопросов, сформированность и устойчивость используемых при ответе умений и навыков.

Критерии оценивания студента на занятиях

Оценка	Критерии оценки
5, «отлично»	Оценка «отлично» ставится, если студент строит ответ логично в соответствии с планом, показывает максимально глубокие знания профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры.
4, «хорошо»	Оценка «хорошо» ставится, если студент строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представлены различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полно. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит необходимые примеры, однако показывает некоторую непоследовательность анализа. Выводы правильны. Речь грамотна, используется профессиональная лексика.
3, «удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен, план ответа соблюдается непоследовательно. Студент обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументированы. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры ограничены, либо отсутствуют.
2, «неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Студент проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны

Промежуточная аттестация студентов. При проведении промежуточной аттестации студент должен ответить на вопросы теоретического характера и практического характера.

При оценивании ответа на вопрос теоретического характера учитывается:

- теоретическое содержание не освоено, знание материала носит фрагментарный характер, наличие грубых ошибок в ответе;
- теоретическое содержание освоено частично, допущено не более двух-трех недочетов;
- теоретическое содержание освоено почти полностью, допущено не более одного-двух недочетов, но обучающийся смог бы их исправить самостоятельно;
- теоретическое содержание освоено полностью, ответ построен по собственному плану.

При оценивании ответа на вопрос практического характера учитывается объем правильного решения.

Оценка знаний студента на зачете определяется его учебными достижениями в семестровый период и результатами рубежного контроля знаний и выполнением им зачетного задания.

Знания умения, навыки студента на зачете оцениваются оценками: «зачтено», «не зачтено».

Основой для определения оценки служит уровень усвоения студентами материала, предусмотренного рабочей программой дисциплины.

Оценивание студента на зачете

Оценка	Требования к знаниям и критерии выставления оценок
Не зачтено	Студент при ответе демонстрирует плохое знание значительной части основного материала дисциплины. Не информирован или слабо разбирается в проблемах и / или не в состоянии наметить пути их решения. Не способен к критическому анализу и оценке современных научных достижений.
Зачтено	Студент при ответе демонстрирует хорошее владение и использование знаний дисциплины, твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его. Достаточно уверенно разбирается в проблемах, но не всегда в состоянии наметить пути их решения и критически проанализировать и оценить современные научные достижения.

2. 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

1. (УК-2)... – это функция типичных для данного человека способов заявления о себе, способов проявления себя, реагирования, переживания, уг-верждения, способов самоорганизации и достижения целей.

2. (УК-2) Модально-специфические процессы, а также сложные интегративные формы переработки экстероцептивной (т.е. исходящей извне) информации, необходимые для осуществления высших психических функций, обеспечивает этот функциональный блок.

3. (УК-2) Психопатология ... выявляет прототипы личностной патологии у людей практически здоровых в психологическом отношении, например, эмоциональную неустойчивость, странность, необычные реакции личности или проявления характера и проч.

4. (УК-2) Каким термином обозначаются изменения и движения симптомов внутри синдрома по мере развития расстройств, их прогрессирования или затухания. Их особенно важно исследовать в рамках патологических развитий личности.

5. (УК-2) ... (аффективная заряженность) реагирования является ведущим патогенным фактором в возникновении ситуационного развития личности.

6. (УК-2) Установите соответствие между ключевым системообразующим признакам личности (левый столбец) и их характеристиками (правый столбец) (по Н.И. Шевандрину):

А Саморегуляция	1 характеристика личности, определяющая интенсивность, продолжительность, частоту и разнообразие какого-либо рода действий и деятельностей;
Б Активность	2 системная характеристика, отражающая способность

	личности к устойчивому функционированию в различных условиях жизнедеятельности);
В Эмоциональность	3 мотивационный компонент личности, определяющий степень спонтанности, саморазвития, самореализации, самоактуализации;
Г Побуждение	4 совокупность качеств личности, определяющих динамику возникновения, протекания и прекращения эмоционального состояния

7. (УК-2) В соответствии с диагностическими требованиями МКБ-11 общие критерии патологии личности должны быть дополнительно описаны с указанием 5 неадаптивных черт личности. Установите соответствие между чертами (левый столбец) и их описанием (правый столбец):

А Диссоциальность	1 акцент на стандарте совершенства, правильности-неправильности;
Б Ананкастность	2 тенденция сохранять межличностную дистанцию;
В Расторможенность	3 тенденция действовать импульсивно без учета последствий;
Г Негативная аффективность	4 тенденция испытывать широкий спектр отрицательных эмоций;
Д Отрешенность	5 игнорирование прав и чувств других людей

8. (УК-2) Какой крайний характерологический признак коммуникативных факторов в сфере общения проявляется у пациента со специфическим расстройством личности, если он жесток, неуживчив, своенравен и агрессивен (выберите единственный вариант ответа)?
Варианты ответа:

- 1) несдержанность
- 2) сверхсмелость
- 3) доминантность
- 4) прямолинейность

9. (УК-2) ... (выберите единственный вариант ответа) возникает в ответ на непереносимые требования со стороны ближнего окружения (семьи, друзей, служебного коллектива, школьного коллектива, коллектива военнослужащих), когда оказывается какое-то давление, чрезмерный контроль; когда проявляется невнимание, отсутствует помощь и поддержка и личность чувствует себя одинокой, отчужденной, покинутой, незащищенной, а ситуация переживается субъективно как беспросветная. Варианты ответа:

- 1) аномический тип суицидального поведения
- 2) эгоистический тип суицидального поведения
- 3) мировоззренческий тип суицидального поведения
- 4) альтруистический тип суицидального поведения

10. (УК-2) Какой фактор является основной патогенной причиной патохарактерологического развития (выберите единственный вариант ответа)?
Варианты ответа:

- 1) конституциональная особенность индивида
- 2) аффективная заряженность мышления
- 3) негативные условия воспитания
- 4) неразрешенность психотравмирующей ситуации

11. (ОПК-3) Как называется преувеличение больным какого-либо симптома или болезненного состояния, причинами которого могут быть тревога, страх, повышенная самовнушаемость и/или мнительность?

12. (ОПК-3) Оптимальный подход к исследованию воли личности – ..., сочетающий клинико-психологический и патопсихологический методы исследования с психопатологическим изучением и анализом).

13. (ОПК-3) Как называется специальный прибор, применяемый для исследования больных с «расщепленным мозгом», позволяющий точно контролировать время, в течение которого изображение остается на экране?

14. (ОПК-3) Какому расстройству пищевого поведения соответствует следующий диагностический критерий: «повторяющееся неадекватное компенсаторное поведение с целью предотвратить набор веса, такое как самовызывание рвоты, неуместное использование слабительных и мочегонных средств, клизм или других препаратов, соблюдение постов, альтернирующие периоды голодания, чрезмерные физические нагрузки»?

15. (ОПК-3) Наиболее эффективным методом лечения психопатий является ... психотерапия.

16. (ОПК-3) Укажите направление социально-психологического изучения личности, не являющиеся оптимальным для выяснения её особенностей (выберите единственный вариант ответа)? Варианты ответа:

- 1) изучение межличностных отношений
- 2) изучение сексуально-ролевого поведения
- 3) изучение смысложизненных ориентаций
- 4) изучение ядра психического нарушения

17. (ОПК-3) Уточнить определенные характерологические признаки в норме и в патологии помогают также следующие методики (выберите не менее трех вариантов ответа). Варианты ответа:

- 1) 16-факторный личностный опросник (Р. Б. Кеттелл)
- 2) биографический опросник (ВIV)
- 3) тест «Трансактный анализ общения» (Э. Берн)
- 4) опросник структуры темперамента (В.М. Русалов)
- 5) опросник акцентуаций характера (К. Леонгард, Г. Шмишек)
- 6) исследование психологической структуры темперамента (Б. Н. Смирнов)

18. (ОПК-3) Одним из важных методов диагностики синдрома ... является сбор анамнеза, так как это наследственное заболевание, предполагающее сочетание множественных двигательных и вокальных тиков с постепенным подключением копролалии. Для постановки правильного диагноза также проводится дифференциация с пароксизмальными гиперкинезами, который проявляются при хорее Гентингтона, болезни Вильсона, постинфекционного энцефалита, эпилепсии, шизофрении. Специфических лабораторных и диагностических методов диагностики для этого синдрома. Варианты ответа:

- 1) синдром Аспергера
- 2) синдром Туретта
- 3) синдром Ретта

4) синдром Эдвардса

19. (ОПК-3) Укажите верный диагностически значимый признак маскированных аффективных расстройств при выявлении соматизированных депрессий (выберите единственный вариант ответа). Варианты ответа:

- 1) углубление симптомов болезни чаще по утрам со спонтанным улучшением во второй половине дня
- 2) повторные эпизоды, при которых настроение и уровень активности значительно нарушены
- 3) отсутствие улучшения самочувствия больного при назначении антидепрессантов
- 4) отсутствие признаков болезненной анестезии и суицидальных мыслей

20. (ОПК-3) Что из перечисленного является основным методом (методами) диагностики шизофрении (выберите единственный вариант ответа)? Варианты ответа:

- 1) ЭЭГ, МРТ
- 2) клинико-психопатологический
- 3) анамнестический
- 4) экспериментально-психологическое обследование

21. (ОПК-5)... как результат деятельности практического психолога представляет собой соответствующее запросу логическое заключение о состоянии психологических переменных, обуславливающих определенные параметры деятельности или психического состояния обследуемого в понятиях современной психологической науки, позволяющее предсказать будущее состояние клиента в определенных условиях и сформулировать рекомендации по оказанию ему психологической помощи.

22. (ОПК-5) Установление патологии собственно личности и определение методов психокоррекционных воздействий требует выявления и доказанности как минимум следующих трех феноменов: нарушений в ... сфере, снижения подконтрольности поведения, снижения самокритичности.

23. (ОПК-5) В лечении сексуальной девиации этого типа основным методом является психофармакологический. Антиандрогены блокируют мужские половые гормоны. Ингибиторы обратного захвата серотонина улучшают аффективное состояние больного, уменьшают сексуальную активность и возбудимость. Несмотря на целесообразность применения медикаментозного лечения, когнитивно-бихевиоральная терапия также может способствовать улучшению состояния пациента. Также как и в случае с фетишизмом тренинг фантазий может в перспективе изменить поведение индивида, его установки, снизив влечение к подглядыванию.

24. (ОПК-5) Психотропные препараты какой группы применяют для профилактической терапии аффективных психозов?

25. (ОПК-5) Какой антипсихотик (производное бутирофенона), как правило, применяют для купирования маниакального возбуждения?

26. (ОПК-5) Кейс. Больная Г., 72 года, пенсионерка. В течение 6 месяцев находится в психиатрической больнице. Требуется за собой постоянного ухода и надзора, не находит палаты, ложится в чужую постель рядом с другой больной. Неряшлива в одежде, не может самостоятельно одеться, собирает бумажки, складывает их в карман халата, под матрацы чужих посетителей. Жалуется, что крадут ее одежду, еду. Иногда громко кричит: «Караул!

Грабят! Украли пальто! Есть не дают, голодом морят!». Тогда злобна, раздражительна, отталкивает больных, медперсонал, кусается. Никого из больных не знает, не может запомнить лечащего врача, несмотря на то, что видит его по несколько раз в день. Не узнает приходящих к ней родных, забрав продукты, гонит родственников прочь, опасаясь, что они отберут передачу. На основании какого диагноза (синдром и заболевание) психиатр (клинический/медицинский психолог) должен подобрать методы психокоррекционных воздействий и верно выстроить программу реабилитации (выберите единственный вариант ответа)? Варианты ответа:

- 1) атеросклеротическая деменция, корсаковский синдром
- 2) болезнь Альцгеймера, тотальная деменция
- 3) болезнь Альцгеймера, тотальное слабоумие
- 4) сосудистое заболевание головного мозга, лакунарная деменция

27. (ОПК-5) Кейс. Больной С. 23 лет. Психические нарушения развились после того, как перенес фолликулярную ангину. Госпитализирован в состоянии психомоторного возбуждения. Возбужден, продуктивному контакту не доступен. Дезориентирован в месте, времени, собственной личности. Речь носит бессвязный характер, имеются явления регистрационного феномена: «Гулять...будем, будем...куда пошли... я сам профессор... да, да...мой мозг чист... спокойно, спокойно... главное – не раздражайтесь ... белые халаты, профессор... я сам профессор ... быстро... быстро». Аффект лабилен: озлобляется, плачет, смеется, пытается вскочить, но тут же падает на подушку. Ненадолго умолкает и вновь что-то говорит. Ест из рук медперсонала. Спит мало. На основании какого диагноза (синдром и заболевание) психиатр (клинический/медицинский психолог) должен подобрать методы психокоррекционных воздействий (выберите единственный вариант ответа)? Варианты ответа:

- 1) послеоперационный психоз, делириозный синдром
- 2) соматогенный психоз, аментивный синдром
- 3) постинфекционный психоз, аментивный синдром
- 4) постинфекционный психоз, сумеречное помрачение сознания

28. (ОПК-5) Кейс. Больной Ч., 25 лет, педагог. Помещался в психиатрическую больницу 3 раза с одинаковыми состояниями, находился обычно в течение 3 месяцев. Вне приступов заболевания работал, с работой справлялся. Настоящий приступ заболевания начался с говорливости, избыточной подвижности уходил из дома, останавливал на улице прохожих, бранился, во все вмешивался, писал жалобы в полицию, временами становился злобным, раздражительным. В больнице: ориентировка в месте и времени сохранена, обманов чувств и бредовых высказываний нет. Легко вступает в контакт, на вопросы отвечает по существу, но легко отвлекается по внешним ассоциациям, многословен, многоречив, темп мышления ускорен. Настроение приподнятое, оживлен, постоянно улыбается, стремится доказать; что он здоров. Имеется переоценка личности считает, что он хороший педагог, знает медицину. Спит мало, постоянно в движении. Ест с повышенным аппетитом, но теряет в весе. На основании какого диагноза (синдром и заболевание) психиатр (клинический/медицинский психолог) должен подобрать методы психокоррекционных воздействий (выберите единственный вариант ответа)? Варианты ответа:

- 1) биполярное аффективное расстройство, депрессивный синдром
- 2) биполярное аффективное расстройство, маниакальный синдром
- 3) реактивный психоз, депрессивно-бредовой синдром
- 4) рекуррентное депрессивное расстройство, депрессивный эпизод

29. (ОПК-5) Кейс. Больной К., 16 лет. Мать перенесла послеродовой психоз. В настоящее время здорова. Отец болен шизофренией, инвалид I группы, в последние годы

живет в психоневрологическом интернате. Больной по характеру тихий, стеснительный, рос одиноко, друзей не имел. В последних классах школы резко снизилась успеваемость, перестал заниматься, дома целыми днями лежал на диване, ничем не интересовался, Мать обратилась за советом к врачу-психиатру, и больной был госпитализирован. Психическое состояние: сознание не помрачено. На вопросы отвечает односложно, нередко негативные ответы: «не помню, не знаю», некоторые вопросы вообще игнорирует. С окружающими не общается. Бесцельно бродит по отделению, в труд включить не удается. Пытается ходить босиком по полу. Безразлично относится к помещению в больницу, при посещении матери равнодушно берет еду и сразу уходит. Жалоб, желаний нет. Эмоционально туп. Бреда и обманов чувств не выявлено. На основании какого диагноза (заболевание и его форма) психиатр (клинический/медицинский психолог) должен подобрать методы психокоррекционных воздействий (выберите единственный вариант ответа)? Варианты ответа:

- 1) шизофрения, параноидная форма, параноидный синдром
- 2) шизофрения, простая форма, эмоционально-волевое снижение
- 3) шизофрения, простая форма, апатоабулический синдром
- 4) шизофрения, простая форма, психопатоподобный синдром (с эмоционально-волевыми нарушениями)

30. (ОПК-5) Кейс. Больная С., 36 лет, швея. По характеру капризная, жеманная, театральная, требующая к себе повышенного внимания. При беседе с врачом, отчаянно рыдая, заламывая руки, рассказывала о своей «необыкновенной, единственной и неразделенной любви». Когда врач успокаивающе заметил, что не все в ее жизни потеряно, все образуется, возмущенно вскочила, замерла, а затем повалилась на пол. Туловище выгнулось дугой, опираясь на затылок и пятки, после чего обмякло. Хаотически стучит ногами, скрипит зубами, размахивает руками. Не разрешает смотреть на себя, крепко зажмуривается, причитает, требует прекратить осмотр, «пока со мной не прошло». После припадка долго плакала, жаловалась на вялость, бессилие, просила дать возможность отдохнуть. После отдыха заявила, будто с ней никогда не бывает припадков, что она здорова, только немного переволновалась. На основании какого диагноза (характер припадка) психиатр (клинический/медицинский психолог) должен подобрать методы психокоррекционных воздействий (выберите единственный вариант ответа)? Варианты ответа:

- 1) паранойяльная психопатия
- 2) эксплозивная психопатия
- 3) астеническая психопатия
- 4) истерическая психопатия

КЛЮЧИ ОТВЕТОВ

1. характер
2. второй функциональный блок (блок приема, переработки и хранения информации)
3. обыденной жизни
4. синдромотаксис
5. кататимность
6. А2, Б1, В4, Г3
7. А5, Б1, В3, Г4, Д2
8. 3
9. 2
10. 3
11. Агравация

12. психобиографический
13. тахистоскоп
14. нервная булимия
15. групповая
16. 4
17. 1, 2, 5
18. 2
19. 1
20. 2
21. Психологический диагноз
22. ценностно-смысловой
23. вуайеризм
24. нормотимики
25. галопердол
26. 2
27. 3
28. 2
29. 3
30. 4

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Текущий контроль студентов. Текущий контроль студентов по дисциплине проводится в соответствии с Уставом, иными локальными нормативными актами ЧОУ ВО «Балтийский Гуманитарный Институт» и является обязательной.

Текущий контроль по дисциплине проводится в форме опроса и контрольных мероприятий по оцениванию фактических результатов обучения студентов осуществляется ведущим преподавателем.

Объектами оценивания выступают:

- учебная дисциплина (активность на занятиях, своевременность выполнения различных видов заданий, посещаемость всех видов занятий по аттестуемой дисциплине);
- степень усвоения теоретических знаний (тестирование по основным понятиям, закономерностям, положениям и т.д.);
- уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы (работа на практических занятиях);
- результаты самостоятельной работы (работа на практических занятиях, изучение книг из списка основной и дополнительной литературы).

Активность студента на занятиях оценивается на основе выполненных студентом работ и заданий, предусмотренных данной рабочей программой дисциплины. Студент, пропустивший два занятия подряд, допускается до последующих занятий на основании допуска.

Кроме того, оценивание студента проводится на рубежном контроле по дисциплине. Оценивание студента на контрольной неделе проводится преподавателем независимо от наличия или отсутствия студента (по уважительной или неуважительной причине) на занятии. Оценка носит комплексный характер и учитывает достижения студента по основным компонентам учебного процесса за текущий период.

Оценивание студента на занятиях осуществляется с использованием балльно-рейтинговой системы. Оценка носит комплексный характер и учитывает достижения

студента по основным компонентам учебного процесса за текущий период. Оценивание осуществляется по балльно-рейтинговой системе с выставлением оценок в ведомости и указанием количества пропущенных занятий.

Промежуточная аттестация студентов. Промежуточная аттестация студентов по дисциплине проводится в соответствии с Уставом, иными локальными нормативными актами ЧОУ ВО «Балтийский Гуманитарный Институт» и является обязательной.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в соответствии с учебным планом в период зачетно-экзаменационной сессии.

Студенты получают зачет по дисциплине в случае выполнения им учебного плана по дисциплине: выполнения всех заданий и мероприятий, предусмотренных программой дисциплины, в том числе и зачетного задания.

В случае наличия учебной задолженности студент отрабатывает пропущенные занятия в соответствии с требованиями, указанными в программе дисциплины.

Зачет принимает преподаватель, ведущий семинарские (практические) занятия по курсу.

Оценка знаний студента на зачете определяется его учебными достижениями в семестровый период и результатами рубежного контроля знаний и выполнением им зачетного задания.

Знания умения, навыки студента на зачете оцениваются оценками: «зачтено», «не зачтено».

Основой для определения оценки служит уровень усвоения студентами материала, предусмотренного данной рабочей программой.