

Пояснительная записка

Фонд оценочных средств (далее – ФОС) для промежуточной аттестации по дисциплине «Диагностика и коррекция нарушений психического развития детей раннего возраста» разработан в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование (утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 февраля 2018 г. № 127), основной профессиональной образовательной программой «Система психолого-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья», с учетом требований профессионального стандарта 01.001 «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования (воспитатель, учитель)», утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 октября 2013 г. N 544н (с изменениями и дополнениями от 25.12.2014 г.), профессионального стандарта 01.002 «Педагог-психолог (психолог в сфере образования), утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты от 24.07.2015 № 514н. Цель ФОС для промежуточной аттестации – установление уровня сформированности компетенции (их частей): УК-5 Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия. Задачи ФОС для промежуточной аттестации - контроль качества и уровня достижения результатов обучения по формируемым в соответствии с учебным планом компетенциям:

УК-5 Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия

УК-5.1 Знает основные модели поведения в процессе межкультурного взаимодействия

Знает: закономерности психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста; принципы продуктивного взаимодействия с участниками комплексного сопровождения ребенка с ОВЗ раннего возраста; принципы организации коррекционно-развивающей работы участников сопровождения ребенка раннего возраста с ОВЗ с учетом структуры дефекта и зоны ближайшего развития

Требование к процедуре оценки:

Помещение: лаборатория «Инновационные технологии и активные методы обучения в психолого-педагогическом образовании» факультета психологии и специального образования

Оборудование: проектор, ноутбук.

Инструменты: нет.

Расходные материалы: комплект заданий, ручки, листы бумаги.

Доступ к дополнительным справочным материалам: нет.

Нормы времени: по 90 минут.

Проверяемые компетенции (из опоп во):

УК-5 Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

УК-5.1 Знает основные модели поведения в процессе межкультурного взаимодействия

Проверяемые результаты обучения:

Знает: закономерности психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста; принципы продуктивного взаимодействия с участниками комплексного сопровождения ребенка с ОВЗ раннего возраста; принципы организации коррекционно-развивающей работы участников сопровождения ребенка раннего возраста с ОВЗ с учетом структуры дефекта и зоны ближайшего развития

Тип (форма) задания № 1: Тест:

Задание 1. Выполните тест.

Выберите правильный ответ из предложенных вариантов:

1. Раннее вмешательство – это:

- А) области междисциплинарного обслуживания детей первых месяцев и лет жизни из групп медицинского и социального риска отставания в развитии и их родителей
- Б) процесс получения ребёнком с ОВЗ навыков, необходимых для полноценной жизни в обществе
- В) процесс приспособления ребенка к изменяющимся условиям внешней среды

2. Лекотека – это:

- А) библиотека игрушек
- Б) библиотека игрушек для детей со специальными нуждами
- В) библиотека конструктора «Лего»

3. Стиль воспитания, при котором ребенок с ОВЗ воспринимается как объект, у которого необходимо сформировать знания и умения, называется:

- А) авторитарный
- Б) эмоциональный
- В) попустительский

4. Главная цель семейного воспитания ребенка с интеллектуальным нарушением:

- А) укрепление здоровья и создание положительного эмоционального фона
- Б) развитие активной и пассивной речи ребенка
- В) формирование моторных навыков, мышления и внимания

5. Социальная улыбка появляется (возрастная норма):

- А) на втором месяце жизни
- Б) на четвертом месяце жизни
- В) на шестом месяце жизни

6. Ребенок начинает понимать социальные нормы поведения (возрастная норма):

- А) на первом году жизни
- Б) на втором году жизни
- В) на третьем году жизни

7. Ребенок начинает лепетать (возрастная норма):

- А) на втором месяце жизни
- Б) на четвертом месяце жизни
- В) на шестом месяце жизни

8. Предметные действия (орудийные и соотносящие) появляются (возр. норма):

- А) на первом году жизни
- Б) на втором году жизни
- В) на третьем году жизни

9. Совместная с другими детьми элементарная сюжетная игра появляется (возрастная норма):

- А) на первом году жизни
- Б) на втором году жизни
- В) на третьем году жизни

10. Работа дефектолога по развитию общей моторики детей раннего возраста с интеллектуальным нарушением начинается:

- А) с развития мелкой моторики пальцев рук
- Б) с развития зрительно-моторной координации
- В) с обучения имитации отдельных движений взрослого

11. Основным направлением работы по развитию ребенка первого года жизни является:

- А) обучение перемещению в пространстве
- Б) развитие прослеживающих движений глаз
- В) развитие ползания
- Г) развитие прямостояния
- Д) обучение схватыванию
- Е) развитие манипулирования с предметами
- Ж) стимуляция звукопроизношения
- З) развитие эмоционального общения со взрослым
- И) развитие восприятия и мышления
- К) развитие памяти и внимания

12. Работа дефектолога по сенсорному развитию ребенка с интеллектуальным нарушением начинается:

- А) с развития умения различать два предмета по величине
- Б) с развития зрительного и слухового сосредоточения на предметах
- В) с развития умения соотносить похожие предметы

13. Работа дефектолога по формированию сенсорных эталонов ребенка с интеллектуальным нарушением начинается:

- А) с формирования умения различать предметы по величине
- Б) с формирования умения различать предметы по форме
- В) с формирования умения различать предметы по цвету

14. Работа дефектолога по развитию предметных действий у ребенка с интеллектуальным нарушением начинается:

- А) с обучения орудийным действиям с предметами
- Б) с обучения соотносящим действиям с предметами
- В) с развития тактильного гнозиса
- Г) с сосредоточения внимания ребенка на тактильных ощущениях

15. Работа дефектолога по развитию импрессивной стороны речи ребенка с интеллектуальным нарушением начинается:

- А) с обучения ребенка различать гласные звуки
- Б) с обучения ребенка пониманию простых инструкций
- В) с обучения ребенка узнаванию предметов по названию

Оценивание: 1 балл за 1 правильный ответ.

Оценочный лист к типовому заданию №1

3 балла – более чем на 10 вопросов получены правильные ответы;

2,5 балла – правильные ответы получены на 9-10 вопросов;

2 балл – правильные ответы получены на 7-8 вопросов.

- Максимальное количество баллов – 3
- Минимальное количество баллов - 2

Тип (форма) задания № 2: Кейс-задача (на выбор экзаменатора):

Кейс-задача №1.

Проанализируйте выдержку из дневниковых записей наблюдений матери за ребенком с врожденной глухотой:

«В 3 месяца ребенок проявлял положительное отношение к зрительно воспринимаемым объектам, в 4 — 5 месяцев у него появилось ощупывание и осматривание предметов, удерживание их в руках и активное манипулирование ими. Но сфера его познавательной деятельности оказалась суженной по сравнению со слышащими сверстниками, так как он не реагировал на негромко звучащие предметы, на обращаемый к нему голос, не поворачивал головку в стороны и назад. Это с достоверностью было установлено уже, когда ему было 3 месяца. В 5 месяцев в дневнике наблюдений отмечено, что «у него всегда немного растерянный и рассеянный вид. Сидя на руках, он всегда смотрит в одну точку и подолгу сосредоточивает свое внимание на одном предмете, находящемся перед его глазами. Он всегда держит головку в одном положении, нагнув ее вниз, и, чтобы привлечь его внимание, нужно подойти к нему близко и «попасть ему в глаза», тогда он оживляется, улыбается, поворачивает головку, приковывает свое внимание к обращенному к нему лицу. Отмечена также некоторая вялость хватания и держания предметов».

Выполните следующие задания:

1. На основании приведенных данных сделайте вывод об особенностях психического развития ребенка. Предложите диагностические методики, позволяющие выявить уровень психического развития ребенка раннего возраста с нарушенным

слухом. Какие диагностические процедуры необходимо провести для выявления сформированности компетентности родителей в вопросах продуктивного взаимодействия с ребенком с нарушенным слухом?

Перечислите направления работы по оказанию помощи данному ребенку и его семье. Раскройте содержание одного из направлений работы (по выбору).

Дайте рекомендации родителям по созданию слухоречевой среды и подбору игрушек, необходимых для работы с ребенком в домашних условиях.

Оценочный лист к типовому заданию №2, Кейс-задаче №1.

5 б. – Кейс-задача выполнена не в полном объеме: вывод об особенностях психического развития ребенка сделан правильно; диагностические методики, позволяющие выявить уровень психического развития ребенка раннего возраста с ОВЗ подобраны не точно, их перечень узок. Диагностические процедуры, необходимые для выявления сформированности компетентности родителей в вопросах продуктивного взаимодействия с ребенком с нарушенным слухом перечислены, но не конкретизированы. Направления работы по оказанию помощи данному ребенку и его семье в вопросах воспитания и развития предложены правильно, но содержание одного из направлений работы раскрыто фрагментарно. Рекомендации родителям по созданию развивающей среды и подбору игрушек, необходимых для работы с ребенком в домашних условиях формальны.

9 б. – Кейс-задача выполнена в полном объеме: вывод об особенностях психического развития ребенка раннего возраста с ОВЗ подобраны точно и удовлетворяют требованиям валидности и надежности. Направления работы по оказанию помощи данному ребенку и его семье в вопросах воспитания и развития предложены правильно, содержание одного из направлений работы раскрыто полно и глубоко. Рекомендации родителям по созданию развивающей среды и подбору игрушек, необходимых для работы с ребенком в домашних условиях конкретны, систематизированы и обеспечивают формирование педагогических компетенций у родителей в вопросах воспитания ребенка раннего возраста с ОВЗ.

Кейс-задача №2.

Проанализируйте предложенную ситуацию:

Соня, 1 год и 6 месяцев. Диагноз синдром Дауна был поставлен по результатам генетического анализа и наличия характерных признаков (стигм): голова маленькая, затылок уплощен, переносица широкая, монголоидный разрез глаз, мышечная гипотония. Среди сопутствующих заболеваний: порок сердца. В 11 месяцев Соня научилась самостоятельно сидеть. В 1 год 3 месяца сделала первые попытки к ползанию. Понимает и эмоционально реагирует на речь близкого взрослого. Тянется к людям. Речь на уровне отдельных лепетных слов. Навыки самообслуживания (пить из чашки, есть ложкой) не сформированы.

Выполните следующие задания:

1. Подберите методики диагностики нервно-психического развития ребенка раннего возраста. Укажите цель, содержание и процедуру проведения. Перечислите диагностические процедуры для выявления сформированности компетентности родителей в вопросах продуктивного взаимодействия с ребенком с синдромом Дауна.
2. Определите, какие линии развития отстают от норматива. Определите группу и эпикризный срок, которому соответствует развитие ребенка. Определите направления и содержание консультативно-просветительской работы с родителями по формированию коммуникативных навыков у ребенка с синдромом Дауна раннего возраста.
3. Определите направления коррекционно-развивающей работы с ребенком второго года жизни с синдромом Дауна с учетом актуального уровня развития ребенка. К каждому из направлений сформулируйте задачи, подберите и опишите к одной из них 5-7 игр-упражнений.

Оценочный лист к типовому заданию №2, Кейс-задаче №2.

5 б. – Кейс-задача выполнена не в полном объеме: вывод об особенностях психического развития ребенка с синдромом Дауна сделан правильно; диагностические методики, позволяющие выявить уровень психического развития ребенка раннего возраста с ОВЗ подобраны не точно, их перечень узок. Диагностические процедуры, необходимые для выявления сформированности компетентности родителей в вопросах продуктивного взаимодействия с ребенком с синдромом Дауна перечислены, но не конкретизированы. Линии развития, отстающие от норматива, определены правильно. При определении группы и эпикризного срока, которому соответствует развитие ребенка, допущены ошибки. Направления консультативно-просветительской работы с родителями по формированию коммуникативных навыков у ребенка с синдромом Дауна раннего возраста определены, но содержание деятельности на перечисленных направлениях работы раскрыто фрагментарно.

9 б. Кейс-задача выполнена в полном объеме: вывод об особенностях психического развития ребенка с синдромом Дауна сделан правильно; диагностические методики, позволяющие выявить уровень психического развития ребенка раннего возраста с ОВЗ подобраны точно, полно, их содержание конкретизировано. Диагностические процедуры, необходимые для выявления сформированности компетентности родителей в вопросах продуктивного взаимодействия с ребенком с синдромом Дауна перечислены и конкретизированы. Линии развития, отстающие от норматива, определены правильно. Группа и эпикризный срок, которому соответствует развитие ребенка, определены без ошибок. Направления консультативно-просветительской работы с родителями по формированию коммуникативных навыков у ребенка с синдромом Дауна раннего возраста определены верно, но содержание деятельности на перечисленных направлениях работы раскрыто детально и глубоко.

Кейс-задача №3.

Проанализируйте предложенную ситуацию:

В центр ранней помощи детям с проблемами развития по рекомендации педиатра на консультацию к психологу обратились родители полуторагодовалого мальчика с жалобами на «необычное» поведение ребенка, которое, по словам родителей, становится все более выраженным.

Из беседы с матерью ребенка стало известно, что мальчик с первых месяцев жизни очень беспокойный, плаксивый, часто болеющий. Всегда ощущается напряженность ребенка при взятии его на руки. Мальчик постоянно ограничивает время тесного контакта с близкими, пытаясь уйти от их объятий, ласки. При попытках взрослых продолжить взаимодействие с сыном, мальчик способен к агрессии, направленной на них. Вовлечь ребенка в совместную игру, какое-либо занятие у родителей не получается: ребенок стремится к воспроизведению одних и тех же действий (постоянно манипулирует предметами вытянутой формы, например, карандашами, палочками) или требует включать один и тот же эпизод любимого мультфильма.

Выполните следующие задания:

1. Подберите диагностические процедуры для определения особенностей познавательного, личностного развития данного ребёнка и особенностей его отношений с окружающими людьми. По каким критериям был осуществлён отбор? Какие процедуры адаптации диагностического инструментария необходимо провести в этом случае? Опишите по одной из психо-педагогических диагностических процедур исследования познавательного и личностного развития.
2. Составьте комплекс работы по формированию познавательной сферы у этого ребёнка. Какие направления и задачи комплексной помощи в данном случае будут приоритетными? Приведите пример упражнения в рамках реализации одной из задач (цель, задачи, оборудование, приемы и технологии выполнения).
3. Предложите направления психолого-педагогической профилактической и просветительской работы с семьёй ребёнка. Покажите на примере одно из них.

Оценочный лист к типовому заданию №2, Кейс-задаче №3.

5 б. – Кейс-задача выполнена не в полном объеме: диагностические процедуры для определения особенностей познавательного, личностного развития данного ребёнка и особенностей его отношений с окружающими людьми отобраны с ошибками; критериям их отбора обоснованы частично; процедуры адаптации диагностического инструментария не конкретизированы в описании одной из психолого-педагогических диагностических процедур выявлены ошибки и неточности; составленный комплекс коррекционно-педагогической работы по формированию познавательной сферы ребёнка выполнен правильно, но приоритетные направления и задачи комплексной помощи не обоснованы; магистрантом приведен пример упражнения в рамках реализации одной из задач (цель, задачи, оборудование, приемы и технологии выполнения); направления психолого-педагогической профилактической и просветительской работы с семьёй ребёнка определены правильно, но не продемонстрирован пример одного из них.

9 б. – Кейс-задача выполнена в полном объеме: диагностические процедуры для определения особенностей познавательного, личностного развития данного ребёнка и особенностей его отношений с окружающими людьми отобраны верно; критериям их отбора обоснованы и доказательны; процедуры адаптации диагностического инструментария конкретизированы; фактических ошибок в описании психолого-педагогических диагностических процедур не выявлено; составленный комплекс коррекционно-педагогической работы по формированию познавательной сферы ребёнка выполнен точно и полно, приоритетные направления и задачи комплексной помощи обоснованы; магистрантом приведен пример упражнения в рамках реализации одной из задач (цель, задачи, оборудование, приемы и технологии выполнения); направления психолого-педагогической профилактической и просветительской работы с семьёй ребёнка определены правильно, с демонстрацией примера.

Кейс-задача №4.

Проанализируйте предложенную ситуацию:

На консультацию к дефектологу по рекомендации педиатра обратились родители Антона (2г. 5 мес.) с жалобами на отсутствие речи, особенности поведения мальчика и трудности формирования навыков самообслуживания.

Во время приема было обнаружено, что ребенок постоянно находится в движении, не откликается на имя, не выполняет самых простых инструкций, не привлекается игрушками, чтение не слушает, картинки в книжке не показывает. Организовать мальчика в игре не удастся. Когда настойчиво пытаются вовлечь его, активно протестует. Старается избегать всяких прикосновений. Утешить его невозможно, успокаивается только оставшись один.

Со слов мамы, Антон любит выстраивать длинные ряды однородных предметов – детали конструктора, машины. С удовольствием обрывает со стен обои.

Выполните следующие задания:

1. Определите, к какому типу дизонтогенеза можно отнести особенности поведения данного ребенка. Подберите диагностические процедуры для определения особенностей детско-родительских отношений ребенка раннего возраста с данным нарушением. Опишите одну из процедур. Определите основные направления коррекционной помощи данному ребенку. Определите задачи коррекционно-развивающей работы с данным ребёнком по формированию навыков предметной деятельности. Приведите пример одного упражнения по реализации этой задачи.
2. Предложите направления просветительской работы с семьёй ребёнка с нарушенным развитием в данной ситуации. Опишите наиболее эффективный в данном случае приём просвещения родителей.

Оценочный лист к типовому заданию №2, Кейс-задаче №4.

5 б. – Кейс-задача выполнена не в полном объеме: вид нарушения определен правильно, но клиническая форма заболевания, степень тяжести дефекта не уточнены и не аргументированы. Диагностические процедуры, необходимые для определения специфики детско-родительских отношений отобраны верно, но уровень компетентности родителей в описанной проблемной ситуации не определен; магистрантом предложены направления реализации специальной индивидуальной программы развития для девочки. Функции родителей определены правильно; магистрантом предложен ряд упражнений, способствующих развитию сенсорно-перцептивных процессов ребёнка. Упражнения не описаны, Рекомендации родителям по нормализации эмоционального состояния и стимуляции коммуникативного и когнитивного и сенсомоторного развития девочки не в полной мере учитывают глубину и характер нарушения.

9 б. – Кейс-задача выполнена в полном объеме: вид нарушения определен правильно, клиническая форма заболевания, степень тяжести дефекта уточнены и аргументированы. Диагностические процедуры, необходимые для определения специфики детско-родительских отношений отобраны верно, уровень компетентности родителей в описанной проблемной ситуации определен правильно; магистрантом предложены направления реализации специальной индивидуальной программы развития для девочки. Функции родителей определены правильно; магистрантом предложен и описан ряд упражнений, способствующих развитию сенсорно-перцептивных процессов ребёнка. Рекомендации родителям по нормализации эмоционального состояния и стимуляции коммуникативного и когнитивного и сенсомоторного развития девочки в полной мере учитывают глубину и характер нарушения.

Кейс-задача №5.

Познакомьтесь с выпиской из истории развития ребенка и выполните следующие задания:

1. Определите вид нарушения опорно-двигательного аппарата, клиническую форму заболевания, укажите степень тяжести двигательного дефекта, аргументируйте. Подберите диагностические процедуры для изучения сенсорных и речевых возможностей ребенка. Охарактеризуйте диагностические процедуры для определения специфики детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с НОДА

2. Предложите направления реализации специальной индивидуальной программы развития для девочки. Посоветуйте родителям упражнения, способствующие развитию сенсорно-перцептивных процессов ребёнка? Опишите одно из упражнений.

Сформулируйте рекомендации приемным родителям по нормализации эмоционального состояния и стимуляции коммуникативного развития девочки

Выписка из истории развития ребенка:

Девочка Василиса – 1 г. 2 мес.

Ребенок отказной из полной семьи, имеет инвалидность по неврологическому профилю. Поступила в дом ребенка в возрасте 4 месяцев. Решается вопрос о передаче девочки в приемную семью.

Данные анамнеза: вторые преждевременные роды, беременность 28 недель, родовое излитие околоплодных вод, кровотечение в родах, как следствие гипоксия, по шкале Апгар 6/8 баллов. Вес при рождении 2150 г, крик тихий, после стимуляции, с рождения на искусственном вскармливании. Из роддома переведена в неврологическое отделение Детской городской больницы с диагнозом: ПЭП, где находилась на лечении.

Заключение невролога: ПЭП гипоксического генеза, гидроцефалия смешанной формы, синдром двигательных нарушений. Были проведены курсы актовегина и кортексина (уколы), пантокальцин, элькар.

Результаты нейросонографии: расширение желудочковой системы мозга, межполушарной щели и субарахноидального пространства.

Данные психолого-педагогического обследования:

Спокойная, ласковая девочка, любит наблюдать за взрослыми. Активно реагирует на звуковые и зрительные стимулы: рассматривает игрушки, манипулирует ими, ищет глазами названный предмет и подает взрослому. Берёт в руки игрушки, перекладывает их из руки в руку, трясёт звучащей игрушкой. За игрушками, находящимися далеко не тянется, играет с тем, что есть под руками.

К незнакомым людям относится настороженно, проявляет тревогу, но с любимым воспитателем эмоционально оживляется. Любит слушать музыку и игры с музыкальным сопровождением, хлопает в ладоши под музыку, улыбается, танцует под музыку сидя. В активной речи – лепет и облегченные лепетные слова («ава», «ням-ням», «дядя»).

При еде отмечается повышенная саливация, не умеет пить из чашки, жидкая пища подтекает изо рта. Ночью девочка часто просыпается, плачет, иногда стонет.

Раннее моторное развитие с задержкой: голову держит с 4 мес., сидит – с 9 мес., ходит с поддержкой с 1 г. 1мес. При ходьбе сводит ножки по средней линии, часто падает, если пытается встать сама. Вдоль манежа почти не передвигается, переползает с большей опорой на руки, ножки подтягивает.

Оценочный лист к типовому заданию №2, Кейс-задаче №5.

5 б. – Кейс-задача выполнена не в полном объеме: вид нарушения определен правильно, но клиническая форма заболевания, степень тяжести дефекта не уточнены и не аргументированы. Диагностические процедуры для изучения сенсорных и речевых возможностей ребенка отобраны верно, но специфика их реализации не определена. Диагностические процедуры, необходимые для определения специфики детско-родительских отношений отобраны верно, но уровень компетентности родителей в описанной проблемной ситуации не определен; магистрантом предложены направления реализации специальной индивидуальной программы развития для девочки. Функции родителей определены правильно; магистрантом предложен ряд упражнений, способствующих развитию сенсорно-перцептивных процессов ребёнка. Упражнения не описаны, Рекомендации родителям по нормализации эмоционального состояния и стимуляции коммуникативного и когнитивного и сенсомоторного развития девочки не в полной мере учитывают глубину и характер нарушения.

9 б. – Кейс-задача выполнена в полном объеме: вид нарушения определен правильно, клиническая форма заболевания, степень тяжести дефекта уточнены и аргументированы. Диагностические процедуры, необходимые для определения специфики детско-родительских отношений отобраны верно, но специфика их реализации не определена. Диагностические процедуры, необходимые для определения специфики детско-родительских отношений отобраны верно, но уровень компетентности родителей в описанной проблемной ситуации не определен правильно; магистрантом предложены направления реализации специальной индивидуальной программы развития для девочки. Функции родителей определены правильно; магистрантом предложен и описан ряд упражнений, способствующих развитию сенсорно-перцептивных процессов ребёнка. Рекомендации родителям по нормализации эмоционального состояния и стимуляции коммуникативного и когнитивного и сенсомоторного развития девочки в полной мере учитывают глубину и характер нарушения.

Методические материалы, определяющие процедуру и критерии оценивания сформированности компетенций при проведении промежуточной аттестации

Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства	Максимальное количество баллов	Всего баллов	Уровень освоения компетенцией (в баллах)		
				Пороговый (56-70%)	Продвинутый (71-85%)	Высокий (86-100%)
УК- 5.1;	Задание 1	3	3	2	2,5	3
	Задание 2	9	9	5	7	9
Всего баллов				7	9,5	12