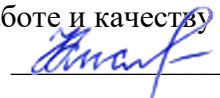


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
ФИО: Кислова Наталья Николаевна «Самарский государственный социально-педагогический университет»
Должность: Проректор по УМР и качеству образования
Дата подписания: 09.06.2024 Кафедра логопедии, специальной педагогики и специальной психологии
Уникальный программный ключ:
52802513f5b14a975b3e9b13008093d5726b159bf6064f865ae65b96a966c035

Утверждаю

Проректор по учебно-методической
работе и качеству образования

 Н.Н. Кислова

Вильдина Елена Анатольевна

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-
двигательного аппарата»

Направление подготовки: 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность (профиль): «Дошкольная дефектология»

Квалификация
Бакалавр

Рассмотрено
Протокол № 11 от 25.06.2024
Заседания кафедры логопедии, специальной
педагогики и специальной психологии

Одобрено
Начальник Управления
образовательных программ



Н.А. Доманина

Пояснительная записка

Фонд оценочных средств (далее – ФОС) для промежуточной аттестации по дисциплине «Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата» разработан в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование, утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 февраля 2018 г. № 123, основной профессиональной образовательной программой «Дошкольная дефектология», с учетом требований профессионального стандарта 01.001 «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 544н. (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 6 декабря 2013 г., регистрационный № 30550), с изменениями, внесенными приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25 декабря 2014 г. № 1115н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 февраля 2015 г., регистрационный № 36091) и от 5 августа 2016 г. № 422н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 августа 2016 г., регистрационный № 43326).

Цель ФОС для промежуточной аттестации – установление уровня сформированности части компетенции ПК-2: Способен использовать современные методы и технологии обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья
Задачи ФОС для промежуточной аттестации - контроль качества и уровня достижения результатов обучения по формируемым в соответствии с учебным планом компетенциям

ПК -2. Способен использовать современные методы и технологии обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья

ПК-2.1 Знает закономерности возрастного развития и клинико-психолого-педагогические особенности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; принципы, технологии, методы, формы и средства организации и сопровождения образовательного и коррекционно-развивающего процесса, включая когнитивные технологии, технологии виртуальной и дополненной реальности

Знает: возрастные особенности и индивидуальные образовательные потребности дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата;

особенности гендерного развития дошкольников с НОДА для планирования учебно-воспитательной работы; психолого-педагогические технологии индивидуализации обучения, развития, воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата; психолого-педагогические основы образовательной деятельности с учетом индивидуальных особенностей детей с церебральным параличом

ПК-2.2 Умеет проводить мониторинг развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, отбирать методы и средства психолого-педагогического сопровождения, современные технологии и методики коррекционной работы, в том числе когнитивные цифровые технологии, инструменты и сервисы на основе искусственного интеллекта;

Знает: теоретико-методологические принципы проведения психолого-педагогического обследования детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата; основные диагностические методы и процедуры психолого-педагогического обследования детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата; специфику проведения наблюдения с учетом возрастных и психофизических особенностей ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата

ПК-2.3 Владеет специальными методиками и современными технологиями комплексного психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; методами и средствами организации и сопровождения образовательного и коррекционно-развивающего процесса

Умеет: использовать знания об особенностях сенсо-моторного, когнитивного, речевого, аффективного, гендерного развития дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата для планирования учебно-воспитательной работы; применять образовательные технологии для индивидуализации обучения развития, воспитания дошкольников с различными нарушениями опорно-двигательного аппарата; составлять (совместно с психологом и другими специалистами) психолого-педагогическую характеристику (портрет) личности дошкольника с различными нарушениями опорно-двигательного аппарата

Требование к процедуре оценки:

Помещение: нет.

Оборудование: проектор, ноутбук.

Инструменты: нет.

Расходные материалы: комплект заданий, ручки, листы бумаги.

Доступ к дополнительным справочным материалам: нет.

Нормы времени: по 1 академический час на выполнение задания.

Проверяемая (ые) компетенция (и) (из опоп во):

ПК -2. Способен использовать современные методы и технологии обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

ПК-2.1 Знает закономерности возрастного развития и клинико-психолого-педагогические особенности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; принципы, технологии, методы, формы и средства организации и сопровождения образовательного и коррекционно-развивающего процесса, включая когнитивные технологии, технологии виртуальной и дополненной реальности

ПК-2.2 Умеет проводить мониторинг развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, отбирать методы и средства психолого-педагогического сопровождения, современные технологии и методики коррекционной работы, в том числе когнитивные цифровые технологии, инструменты и сервисы на основе искусственного интеллекта

ПК-2.3 Владеет специальными методиками и современными технологиями комплексного психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; методами и средствами организации и сопровождения образовательного и коррекционно-развивающего процесса

Проверяемый (ые) результат (ы) обучения:

Знает: возрастные особенности и индивидуальные образовательные потребности дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата;

особенности гендерного развития дошкольников с НОДа для планирования учебно-воспитательной работы; психолого-педагогические технологии индивидуализации обучения, развития, воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата; психолого-педагогические основы образовательной деятельности с учетом индивидуальных особенностей детей с церебральным параличом

Знает: теоретико-методологические принципы проведения психолого-педагогического обследования детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата; основные диагностические методы и процедуры психолого-педагогического обследования детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата; специфику проведения наблюдения с учетом возрастных и психофизических особенностей ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Умеет: использовать знания об особенностях сенсо-моторного, когнитивного, речевого, аффективного, гендерного развития дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата для планирования учебно-воспитательной работы; применять образовательные технологии для индивидуализации обучения развития, воспитания дошкольников с различными нарушениями опорно-двигательного аппарата; составлять (совместно с психологом и другими специалистами) психолого-педагогическую характеристику (портрет) личности дошкольника с различными нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Тип (форма) задания: ответы на вопросы.

Задание 1. Тест

Впишите правильный вариант или варианты ответа на вопрос

Комплект контрольно-измерительных материалов 1 включает в себя 14 вопросов с вариантами ответов. Время выполнения теста – 1 академический час.

Для удобства проведения и оценки знаний студентов разработана электронная версия в формате презентации с вопросами и версия с ответами.

Модульные ответы:

№	1 вариант	2 вариант
1	<p>Назовите автора традиционного клинического определения ДЦП в России, и раскройте его содержание.</p> <p>Л.О. Бадалян Собирательный термин, объединяющий группу непрогрессирующих неврологических расстройств, возникающих в результате недоразвития или повреждения головного мозга в раннем онтогенезе.</p>	<p>Назовите группу авторов, предложивших психолого-педагогическое определение ДЦП в России, и раскройте его содержание.</p> <p>Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук, И.Ю. Левченко Нарушения осанки и двигательных функций, приобретенные в первые годы жизни ребенка, непрогрессирующие и только «отчасти поддающиеся функциональной коррективке»</p>
2	<p>Автор, открывший спастичную форму ДЦП при родовой травме головы у новорожденных:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Л.О. Бадалян - <u>В. Литтль</u> - З. Фрейд 	<p>Автор термина «детский церебральный паралич»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - В. Литтль - <u>З. Фрейд</u> - К.А. Семенова
3	<p>Характер инвалидизирующего процесса при ДЦП:</p> <ul style="list-style-type: none"> - прогрессирующий; - <u>непрогрессирующий.</u> 	<p>Механизм поражения ЦНС при ДЦП:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>органическое поражение;</u> - функциональное поражение.

4	<p>Характер поражения ЦНС при ДЦП:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тотальный - Локальный - <u>Мозаичный</u> 	<p>Период максимального риска возникновения ДЦП:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Роды - До 1 года - <u>Беременность</u>
5	<p>Неизвестную этиологию имеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10% случаев ДЦП; - <u>30% случаев ДЦП;</u> - все случаи ДЦП. 	<p>Наследственную этиологию имеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>2% случаев ДЦП;</u> - 10% случаев ДЦП; - все случаи ДЦП.
6	<p>Перечислите формы ДЦП по клинической классификации К.А. Семеновой.</p> <p>(нижняя спастическая диплегия, спастическая гемиплегия, двойная спастическая гемиплегия, подкорковая форма, мозжечковая форма)</p>	<p>Перечислите сочетание вариантов дизонтогенеза при ДЦП по В.В. Лебединскому.</p> <p>(дефицитарное психическое развитие, общее моторное недоразвитие, задержанное развитие, искаженное развитие)</p>
7	<p><u>ПК -6</u></p> <p><u>История развития Лазаревой Оли – 9 лет</u> Ds: ДЦП, гиперкинетическая форма, нарушение слуха, задержка психического развития Ребенок от II беременности. Отец – строитель, мама – воспитатель детского сада. Токсикоз I и II половины беременности. Резус-конфликт. В 3 мес. – падение. С 6 мес. – в отделении патологии беременности. Роды досрочные оперативные – 8 мес. Вес ребенка при рождении – 2500 г. Закричала сразу, но слабо. Делали заменное переливание крови. Принесли кормить на 5-е сутки. В 4 мес. девочка перенесла острый бронхит и курс лечения антибиотиками. В 6 лет был перелом ноги.</p>	<p>Запишите основные <u>причины</u> заболевания девочки.</p> <p>Резус-конфликт. Травма матери во время беременности. Острый бронхит и курс лечения антибиотиками.</p>
	<p>Запишите <u>неблагоприятные факторы</u>, отягощающие состояние девочки.</p> <p>II беременность при резус-конфликте. Малый вес – 2500 г. и недоношенность по сроку – 8 мес.</p>	
8	<p>Запишите форму ДЦП в сочетании с наиболее сохранным интеллектом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Спастический тетрапарез - <u>Спастическая диплегия</u> - Атонико-астатическая форма 	<p>Запишите форму ДЦП в сочетании с наиболее глубоким нарушением интеллекта:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Атонико-астатическая форма</u> - Спастическая диплегия - Подкорковая форма
9	<p>Отграничьте ДЦП от глухоты.</p> <p>«При ДЦП затруднен поворот головы в сторону источника звука вследствие пареза мышц, наблюдается гипераккузия и нарушено восприятие звуков высокой частоты. При врожденной глухоте отмечается равномерное снижение слуха на все звуки, ребенок не реагирует на звук мимикой, взглядом, он не замирает и не наблюдается двигательного оживления»</p>	<p>Отграничьте ДЦП от других двигательных нарушений.</p> <p>«При ДЦП наблюдается органическое поражение центральной нервной системы, поэтому дети нуждаются как в доступных условиях обучения, так и в специальной образовательной программе. При других нарушениях опорно-двигательного аппарата у детей нет органического поражения центральной нервной системы, поэтому им достаточно лишь создания доступных условий обучения (безбарьерной среды)»</p>
10	<p>Записать представителя клинического направления в изучении детей с нарушениями ОДА.</p> <p>В. Литтль, З. Фрейд, Л.О. Бадалян, К.А. Семенова, Е.М. Мастокова, В.В. Ковалев</p>	<p>Записать представителя педагогического направления в изучении детей с нарушениями ОДА.</p> <p>М.В. Ипполитова, Е.М. Мастокова, Е.Ф. Архипова, О.Г. Приходько, О.В. Титова, Г.В. Кузнецова, С.В. Коноваленко</p>

11	В какой стране была создана первая специальная школа для детей с физическими нарушениями: - <u>Германия</u> ; - Нидерланды; - Россия.	Первыми в России психологическую помощь стали получать: - Дети раннего возраста с ДЦП - <u>Матери детей с ДЦП</u> - Логопеды и дефектологи
12	Отставание в росте конечностей при нормальном росте головы и туловища – это: - сколиоз; - <u>хондродистрофия</u> ; - болезнь Пертеса.	Злокачественный прогрессирующий характер течения заболевания имеет: - ДЦП - Сколиоз - <u>Миопатия Дюшенна</u>
13	Наследственный синдром Дюшенна характеризуется: - тяжелыми параличами; - контрактурами в суставах; <u>мышечной слабостью и атрофией.</u>	Ортопедическая патология вследствие родовых травм: - ДЦП - <u>Парез Эрба</u> - Болезнь Пертеса
14	Запишите область достижений Марии Владимировны Ипполитовой при изучении ДЦП. Описала контингент учащихся СКОУ 6 вида, разработала учебный план и содержание образовательных программ для школ данного вида.	Запишите область достижений Виктории Валентиновны Ткачевой при изучении ДЦП. Описала типологию психологического портрета родителей детей с ОВЗ, разработала направление и содержание психологической помощи матерям, воспитывающим детей и подростков с ОВЗ.

Оценка результатов теста производится путем подсчета количества правильных ответов. За каждое совпадение с ключом начисляется 1 балл.

Максимальное количество баллов – 14.

Задание 2.

Комплект контрольно-измерительных материалов 2 включает в себя 8 вопросов с вариантами ответов. Время выполнения теста – 1 академический час.

Модельные ответы:

1. Продемонстрируйте осведомленность по истории создания дифференциальных классификаций двигательных нарушений. Обведите в таблице правильный ответ.

1	Термин «детский церебральный паралич» предложил 3. Фрейд	Неверно <u>Верно</u>
2	В клинической классификации К.А. Семеновой выделено шесть форм ДЦП	<u>Неверно</u> Верно
3	Автор клинического подхода в изучении детского церебрального паралича в России – Л.О. Бадалян	Неверно <u>Верно</u>
4	Первую дифференциальную классификацию двигательных нарушений предложили логопеды	<u>Неверно</u> Верно
5	Болезнью Литтля обозначалась раньше гиперкинетическая форма ДЦП	<u>Неверно</u> Верно

Правильный ответ: 5 баллов.

2. Среди перечисленных исключите нарушение опорно-двигательного прогрессирующего характера. Отметьте (+) букву, соответствующую правильному ответу.

А	Парез Эрба
+Б	Миопатия Дюшенна
В	Артрогрипоз
Г	Болезнь Пертеса
Д	Сколиоз

Правильный ответ: 1 балл.

3. Укажите дифференциальные критерии, ограничивающие детский церебральный паралич от врожденной глухоты у ребенка в возрасте 1-2 мес. Отметьте (+) буквы, соответствующие трём правильным ответам.

+А	Повышенная слуховая чувствительность (гиперакузия)
Б	Нет поражения центральной нервной системы
+В	Вследствие пареза мышц затруднен поворот головы в сторону источника звука
+Г	Нарушено восприятие звуков только высокой частоты
Д	Неравномерное нарушение структуры интеллекта

Правильный ответ: 3 балла.

4. Соедините линиями название клинической формы ДЦП и её дифференциальную характеристику.

Спастическая гемиплегия	Нарушение координации и равновесия
Мозжечковая форма	Повышение мышечного тонуса в нижних конечностях
Нижняя спастическая диплегия	Нарушение функций верхних и нижних конечностей в одинаковой степени
Подкорковая форма	Синкинезии конечностей в одной половине тела
Двойная гемиплегия	Гиперкинезы, тики

Правильный ответ: 5 баллов.

5. Укажите степень тяжести двигательных ограничений у ребенка по нарастанию. Пронумеруйте ответы в правильной последовательности: от самых легких двигательных нарушений к самым тяжелым.

А	Не может самостоятельно обслуживать себя; не имеет возможности овладевать навыками ходьбы и манипулятивной деятельности	
Б	Передвигается самостоятельно, но дефектной походкой; затруднено выполнение тонких, координированных движений	
В	Имеет способность к самообслуживанию; овладевает ходьбой, но передвигается с опорой (ходунки, поручни, взрослый)	
А	Б	В
3	1	2

Правильный ответ: 3 балла.

6. Прочитайте описание дифференциальных критериев. Письменно дополните ответ.

- 1) Природа возникновения миопатии Дюшенна в отличие от других нарушений опорно-двигательного аппарата _____.
 - 2) Поисковая реакция на звук у ребенка с детским церебральным параличом в возрасте 1-2 мес. _____.
 - 3) При выполнении обучающих заданий ребенок с детским церебральным параличом в сочетании с сохранным интеллектом использует помощь педагога _____.
- Возможные варианты правильных ответов:
- 4) генетическая, наследственная;
 - 5) снижена, затруднена, нарушена;
 - 6) эффективно, правильно, продуктивно, верно.

Правильный ответ: 3 балла.

7. Приведите аргументы, ограничивающие детский церебральный паралич от других нарушений опорно-двигательного аппарата у детей школьного возраста.

Правильная по смыслу аргументация:

«При ДЦП наблюдается органическое поражение центральной нервной системы, поэтому дети нуждаются как в доступных условиях обучения, так и в специальной образовательной программе. При других нарушениях опорно-двигательного аппарата у детей нет органического поражения центральной нервной системы, поэтому им достаточно лишь создания доступных условий обучения (безбарьерной среды)».

Правильный ответ: 2 балла.

8. Познакомьтесь в течение 3-5 мин. с диагностической картой ребенка. Составьте краткое психологическое заключение и занесите его в бланк. Время работы с бланком – 10 мин.

Правильный ответ: 5 баллов.

Начисление баллов:

1 балл за каждый дифференциальный критерий, если он обозначен правильно и полно (например, не только названо двигательное расстройство, но и его клиническая форма; не только указаны трудности ребенка, но временная граница отставания; дана не только степень тяжести двигательного нарушения, но и способ передвижения ребенка);

0,5 балла за каждый дифференциальный критерий, если нарушается правильность или полнота ответа;

0 балла – если ответ неправильный и неполный.

Девочка Василиса – 1 г. 2 мес.

Ребенок отказной из полной семьи, имеет инвалидность по неврологическому профилю. Поступила в дом ребенка в возрасте 4 месяцев.

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 2150г, 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 картексина (уколы), пантокальцин, элькар.

Результаты нейросонографии: расширение желудочковой системы мозга, межполушарной щели и субархноидального 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», «дай»).

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 1г. 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.

Бланк психологического заключения: Василиса – 1 г. 2 мес:

1	Двигательное расстройство и его клиническая форма	ДЦП, нижняя спастическая диплегия
2	Степень тяжести двигательного дефекта, способ передвижения	Средняя, передвигается с опорой
3	Социальный статус ребенка и социальные условия развития ребенка	Социальная сирота, неблагоприятные условия, депривация
4	Основные трудности ребенка	Задержка моторного и речевого развития на уровне 9 мес., несформированы навыки кормления и навыки предметно-практической игры
5	Положительные возможности (их можно найти всегда!)	Интерес к игровой деятельности и общению со знакомыми взрослыми, функциональные возможности рук сохранены, сформированы простые манипулятивные действия с предметами

Мальчик Кирилл – 1 год 4 мес.

Ребенок отказной, от многодетной матери в возрасте 38 лет. Поступил в дом ребенка из Детской городской больницы в возрасте 2 месяцев.

Данные анамнеза: при родах было двойное обвитие, родился синенький, по шкале Апгар 6/8 баллов.

Заключение невролога: ПЭП гипоксического генеза, гидроцефалия наружной формы, рефлексы в руках ослаблены, в ногах тонус повышен. Был проведен курс актовегина (уколы), пантогам и глицин.

Результаты нейросонографии: внутричерепное давление, умеренное расширение межполушарной щели и субархноидального пространства.

Данные психолого-педагогического обследования:

Спит беспокойно, днем 2-3 раза по 30-40 мин., ночью очень проблематично уложить спать, может просыпаться до 5-7 раз, при этом сильно плачет. А если подойти к нему не сразу, - начинается истерика, тяжело успокоить, очень долго всхлипывает.

Сидит и стоит у опоры с поддержкой. На всю стопу не становится, а только на носочки, иногда запрокидывает голову. Ползает неохотно и только назад. Из рук взрослого неловко берёт игрушку, но не умеет ее перекладывать из руки в руку.

На игрушке и лице взрослого сосредотачивается недолго, за перемещающейся игрушкой следит не охотно. Левый глазик косит к носу. В ответ на эмоционально-речевое общение улыбается вяло, издает тихие повторные звуки гуления и лепетные слоги. В активном словаре лепетных слов нет, но обращенную речь воспитателей мальчик понимает.

Очень привязан к своей любимой тряпочке, периодически грызет ее, не расстается с ней и не отдает даже постирать.

Бланк психологического заключения: Кирилл – 1 г. 4 мес:

1	Двигательное расстройство и его клиническая форма	ДЦП, нижняя спастическая диплегия
2	Степень тяжести двигательного дефекта, способ передвижения	Средняя, передвигается с опорой
3	Социальный статус ребенка и социальные условия развития ребенка	Социальная сирота, неблагоприятные условия, депривация
4	Основные трудности ребенка	Задержка моторного и речевого развития на уровне 8 мес. Интерес к игровой деятельности и общению со знакомыми взрослыми снижен, переживает эмоциональную травму.
5	Положительные возможности (их можно найти всегда!)	Понимает обращенную речь, функциональные возможности рук сохранены, сформирован захват предметов, зрительное и слуховое сосредоточение.

Оценка результатов теста производится путем подсчета количества правильных ответов. За каждое совпадение с ключом начисляется определенное количество баллов.

Максимальное количество баллов – 24.

Задание 3. Практико-ориентированные портфолио:

Для студентов предложены на выбор темы практико-ориентированных портфолио, их подготовка должна быть в формате электронной презентации. Выполняется в рамках самостоятельной работы и сдается на проверку преподавателю.

Темы портфолио:

- 1) Ранняя диагностика детского церебрального паралича (до 1 года).
- 2) Коррекционно-развивающая работа с ребенком с ДЦП первого года жизни.
- 3) Формирование навыков самообслуживания у детей с ДЦП в раннем и младшем дошкольном возрасте.
- 4) Применение иппотерапии в коррекции церебрального паралича.
- 5) Изучение и формирование навыков конструктивной деятельности у детей с ДЦП.
- 6) Изучение и формирование изобразительно-графических навыков у детей с ДЦП.
- 7) Использование средств Монтессори-педагогике в коррекции церебрального паралича.
- 8) Использование средств куклотерапии в коррекции познавательных и речевых нарушений у детей с двигательными нарушениями.
- 9) Использование средств изотерапии в коррекции познавательных и речевых нарушений у детей с двигательными ограничениями.
- 10) Использование средств сказкотерапии в коррекции познавательных и речевых нарушений у детей с нарушениями ОДА.

Требования к выполнению практико-ориентированного портфолио:

- читаемый формат электронной презентации;
- оформленный титульный лист презентации с указанием темы и автора;
- ключевые теоретические положения (не более 2-3 слайдов) о методе, форме или технологии работы: определение, авторы, рекомендуемая категория детей или взрослых, показания, противопоказания к применению, методические рекомендации, сведения об апробации;
- структура или возможный алгоритм, последовательность работы, занятия (не более 2-3 слайдов);
- примеры упражнений, заданий, инструкций, фотографии или описание оборудования, средств реабилитации, наименование нормативных документов, разделы программ (составляет основную часть презентации);
- рекомендуемая литература и Интернет-ресурсы, адреса и контакты учреждений.

Критерии оценки выполнения практико-ориентированного портфолио

(лист самооценки даётся каждому студенту)

№ п/п	Критерий	Оценка (в баллах)
1	Тип работы	0 – портфолио и доклад подготовлены крайне слабо, не раскрыты даже ключевые понятия темы, выступление можно охарактеризовать как «к вопросу о...», «рассуждения на тему о ...»; 1 – портфолио и доклад имеют уровня реферата; 2 - работа носит исследовательский характер

2	Полнота цитируемой литературы, ссылки на ученых	1 - использован только учебный материал, допускались ошибки в изложении научных фактов; 2 – использован учебный материал без ошибок, широко известные факты и Интернет-ресурсы; 3 - кроме учебного материала, использованы специализированные издания по психологии управления, психологии общения, менеджменту, конфликтологии, риторике и т.д. (могут назвать авторов).
3	Использование знаний вне учебной программы	1 - в работе отражается только знание учебной программы доказаны уже установленные факты; 2 - при выполнении работы интересы студента вышли за рамки учебной программы, озвучены новые факты, интересные идеи или редкие данные.
4	Значимость исследования	1 - работа может быть использована только в учебных целях (на занятиях); 2 - результаты работы имеют теоретическую и практическую значимость, могут быть представлены на студенческой конференции или психологических семинарах; 3 - результаты работы уникальны и могут быть опубликованы в научной печати.
5	Структура и качество оформления работы	0 - в теме и в содержании портфолио плохо просматривается структура, содержание непонятно или мало понятно; 1 - отсутствует один или несколько основных разделов портфолио, низкий уровень научного изложения, но содержание в целом понятно и аккуратность оформления; 2 - работа чёткая и грамотно структурированная, показано владение специальным научным аппаратом по дисциплине, отлично оформлена.
	ИТОГО из 12 баллов ?	=

Максимальное количество баллов – 12.

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%)
ПК-2	Задание 1	14	14	7-9	10-13	12-14
	Задание 2	24	24	12-15	16-20	21-24
	Задание 3	12	12	5-6	7-9	10-12