



## Пояснительная записка

Фонд оценочных средств (далее – ФОС) для промежуточной аттестации по дисциплине «Система психолого-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья» 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): Способен формировать психологически комфортную и безопасную образовательную среду (ПК-8).

Задачи ФОС для промежуточной аттестации - контроль качества и уровня достижения результатов обучения по формируемым в соответствии с учебным планом компетенциям:

ПК-8 Способен формировать психологически комфортную и безопасную образовательную среду

ПК-8.1. Знает теоретические и прикладные аспекты социальной адаптации обучающихся, принципы оптимизации образовательного процесса, направленного на формирование психологически комфортной и безопасной образовательной среды

Знает теоретические и прикладные аспекты социальной адаптации обучающихся с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, принципы оптимизации образовательного процесса, направленного на формирование психологически комфортной и безопасной образовательной среды для лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

ПК-8.2. Умеет применять принципы, механизмы и технологии, обеспечивающие психоэмоциональный баланс и личностную защищенность субъектов образовательного процесса; осуществлять диагностику уровня психологической безопасности образовательной среды

Умеет применять принципы, механизмы и технологии, обеспечивающие психоэмоциональный баланс и личностную защищенность лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата; осуществлять диагностику уровня психологической безопасности образовательной среды для лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

ПК-8.3. Демонстрирует опыт психолого-педагогического сопровождения обучающихся и (или) социально-педагогической поддержки обучающихся

Демонстрирует опыт психолого-педагогического сопровождения обучающихся с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Требование к процедуре оценки:

Помещение: особых требований нет. Оборудование: особых требований нет. Инструменты: нет

Расходные материалы: комплект заданий, ручка, листы бумаги

Доступ к дополнительным справочным материалам: нет

Нормы времени: указаны к каждому заданию.

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

ПК-8 Способен формировать психологически комфортную и безопасную образовательную среду.

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

ПК-8.1. Знает теоретические и прикладные аспекты социальной адаптации обучающихся, принципы оптимизации образовательного процесса, направленного на формирование психологически комфортной и безопасной образовательной среды.

Проверяемый (ые) результат (ы) обучения:

Знает теоретические и прикладные аспекты социальной адаптации обучающихся с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, принципы оптимизации образовательного процесса, направленного на формирование психологически комфортной и безопасной образовательной среды для лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Тип (форма) задания: Комплект контрольно-измерительных материалов включает в себя 14 вопросов с вариантами ответов. Время выполнения теста – 0,5 академического часа.

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

Пример типовых заданий (оценочные материалы):

	1 вариант	2 вариант
1	Назовите автора традиционного клинического определения ДЦП в России, и раскройте его содержание.	Назовите группу авторов, предложивших психолого-педагогическое определение ДЦП в России, и раскройте его содержание.
2	Автор, открывший спастичную форму ДЦП при родовой травме головы новорожденных: Л.О. Бадалян В. Литтль З. Фрейд	Автор термина «детский церебральный паралич»: В. Литтль З. Фрейд К.А. Семенова

3	Характер инвалидизирующего процесса при ДЦП: - прогрессирующий; - непрогрессирующий.	Механизм поражения ЦНС при ДЦП:  - органическое поражение; - функциональное поражение.
4	Характер поражения ЦНС при ДЦП: Тотальный Локальный Мозаичный	Период максимального риска возникновения ДЦП: Роды До 1 года Беременность
5	Неизвестную этиологию имеет:  - 10% случаев ДЦП; - 30% случаев ДЦП; - все случаи ДЦП.	Наследственную этиологию имеет:  - 2% случаев ДЦП; - 10% случаев ДЦП; - все случаи ДЦП.
6	Перечислите формы ДЦП по клинической классификации К.А. Семеновой.	Перечислите сочетание вариантов дизонтогенеза при ДЦП по В.В. Лебединскому.
7	История развития Лазаревой Оли – 9 лет 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. Запишите основные причины заболевания девочки.	История развития Лазаревой Оли – 9 лет 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. Запишите неблагоприятные факторы, отягощающие состояние девочки.
8	Запишите форму ДЦП в сочетании с наиболее сохранным интеллектом: - Спастический тетрапарез - Спастическая диплегия - Атонико-астатическая форма	Запишите форму ДЦП в сочетании с наиболее глубоким нарушением интеллекта: - Атонико-астатическая форма - Спастическая диплегия - Подкорковая форма
9	Отграничьте ДЦП от глухоты.	Отграничьте ДЦП от других двигательных нарушений.
10	Записать представителя клинического направления в изучении детей с нарушениями ОДА.	Записать представителя педагогического направления в изучении детей с нарушениями ОДА.
11	В какой стране была создана первая специальная школа для детей с физическими нарушениями: - Германия; - Нидерланды; - Россия	Первыми в России психологическую помощь стали получать: - Дети раннего возраста с ДЦП - Матери детей с ДЦП - Логопеды и дефектологи
12	Отставание в росте конечностей при нормальном росте головы и туловища – это: - сколиоз; - хондродистрофия; - болезнь Пертеса.	Злокачественный прогрессирующий характер течения заболевания имеет: - ДЦП - Сколиоз - Миопатия Дюшенна
13	Наследственный синдром Дюшенна характеризуется: - тяжелыми параличами; - контрактурами в суставах; - мышечной слабостью и атрофией.	Ортопедическая патология вследствие родовых травм: - ДЦП - Парез Эрба - Болезнь Пертеса
14	Запишите область достижений Марии Владимировны Ипполитовой при изучении ДЦП.	Запишите область достижений Виктории Валентиновны Ткачевой при изучении ДЦП.

--	--	--

Оценочный лист к типовому заданию (модельный ответ):

Оценка результатов теста производится путем подсчета количества правильных ответов. За каждое совпадение с ключом начисляется 1 балл. Максимальное количество баллов – 14.

	1 вариант	2 вариант
1	Л.О. Бадалян Собирательный термин, объединяющий группу непрогрессирующих неврологических расстройств, возникающих в результате недоразвития или повреждения головного мозга в раннем онтогенезе.	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»
2	<u>В. Литтль</u>	<u>З. Фрейд</u>
3	- непрогрессирующий.	- органическое поражение;
4	<u>Мозаичный</u>	<u>Беременность</u>
5	- 30% случаев ДЦП;	- 2% случаев ДЦП;
6	(нижняя спастическая диплегия, спастическая гемиплегия, двойная спастическая гемиплегия, подкорковая форма, мозжечковая форма)	(дефицитное психическое развитие, общее моторное недоразвитие, задержанное развитие, искаженное развитие)
7	Резус-конфликт. Травма матери во время беременности. Острый бронхит и курс лечения антибиотиками	II беременность при резус-конфликте. Малый вес – 2500 г. и недоношенность по сроку – 8 мес.
8	Спастическая диплегия	Атонико-атаксическая форма
9	«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»	«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)»
10	В. Литтль, З. Фрейд, Л.О. Бадалян, К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, В.В. Ковалев	М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, Е.Ф. Архипова, О.Г. Приходько, О.В. Титова, Г.В. Кузнецова, С.В. Коноваленко
11	- Германия	- Матери детей с ДЦП
12	- хондродистрофия;	Миопатия Дюшенна
13	мышечной слабостью и атрофией.	- Парез Эрба
14	Описала контингент учащихся СКОУ 6 вида, разработала учебный план и содержание образовательных программ для школ данного вида.	Описала типологию психологического портрета родителей детей с ОВЗ, разработала направление и содержание психологической помощи матерям, воспитывающим детей и подростков с ОВЗ.

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

ПК-8.2. Умеет применять принципы, механизмы и технологии, обеспечивающие психоэмоциональный баланс и личностную защищенность субъектов образовательного процесса; осуществлять диагностику уровня психологической безопасности образовательной среды

Проверяемый (ые) результат (ы) обучения:

Умеет применять принципы, механизмы и технологии, обеспечивающие психоэмоциональный баланс и личностную защищенность лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата; осуществлять диагностику уровня психологической безопасности образовательной среды для лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Тип (форма) задания: оставление психолого-педагогического заключения. Задание № 2.

Время выполнения теста – 0,5 академического часа.

Пример типовых заданий (оценочные материалы):

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.

А) Девочка – 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: Двочка– 1 г. 2 мес:

- 1 Двигательное расстройство и его клиническая форма ?????
- 2 Степень тяжести двигательного дефекта, способ передвижения ?????
- 3 Социальный статус ребенка и социальные условия развития ребенка ?????
- 4 Основные трудности ребенка ?????
- 5 Положительные возможности (их можно найти всегда!) ?????

Б) Мальчик – 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 успокаивается, 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 переключать из руки в руку.

На игрушке и лице взрослого сосредотачивается недолго, за перемещающейся игрушкой следит не охотно. Левый глаз 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: мальчик – 1 г. 4 мес:

- 1 Двигательное расстройство и его клиническая форма ??????
- 2 Степень тяжести двигательного дефекта, способ передвижения ?????
- 3 Социальный статус ребенка и социальные условия развития ребенка ?????
- 4 Основные трудности ребенка ?????
- 5 Положительные возможности (их можно найти всегда!) ?????

Оценочный лист к типовому заданию (модельный ответ):

Правильный ответ: 10 баллов.

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

Начисление баллов:

2 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);

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

0 балла – если ответ неправильный и неполный.

Бланк психологического заключения: мальчик – 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.

Бланк психологического заключения: девочка – 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

Проверяемый (ые) результат (ы) обучения:

ПК-8.3. Демонстрирует опыт психолого-педагогического сопровождения обучающихся и (или) социально-педагогической поддержки обучающихся

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

Демонстрирует опыт психолого-педагогического сопровождения обучающихся с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Тип (форма) задания: Кейс. Здание № 3.

Время выполнения теста – 1 академический час.

Познакомьтесь с профессиональной ситуацией и выполните следующие задания. Время выполнения – 40 минут.

Задания к кейсу:

1. Анализ ситуации (уточнение психолого-педагогической проблемы, выдвижение гипотезы о причинах, определение границ проблемы и границ оказания психокоррекционной помощи);

2. Составление психолого-педагогического заключения;

3. Характеристика структуры дефекта;

4. Определение психологического портрета матери;

5. Разработка рекомендаций для родителей;

6. Определение границ оказания психолого-педагогической помощи для различных специалистов, форм сопровождения семьи.

Профессиональные ситуации, требующие психокоррекционной помощи специалиста:

А) Девочка обучается в школе для обучающихся с ОВЗ, в 2 классе. Двигается медленно, часто падает, нарушена координация, работает преимущественно левой рукой, нога поражена больше справа. Отмечается слюнотечение, нарушение звукопроизношения, звуки нечеткие, смазанные. Обучение дается ей с трудом, часто она не слышит, что происходит на уроке, делает много ошибок. Бывают дни, что она как будто не помнит, чему училась. Мать говорит,

что ребенок ленивый, поэтому плохо учится, ей не помогает, часто ругает и раздражается на дочь. Отца нет, бабушка стесняется ребенка, говорит, что она ненормальная, во дворе с ней не гуляет, никуда с ней не ходит.

#### ЗАДАНИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

1. Сформулируйте предварительное психолого-педагогическое заключение, указав в нём вариант отклоняющегося развития и отразив особенности психомоторного развития ребенка, указав, какие речевые и двигательные функции у него нарушены.

2. Охарактеризуйте структуру дефекта.

3. Сформулируйте рекомендации для матери, учитывая типологию её психологического портрета.

4. Составьте памятку памятку-обращение к бабушке с целью формирования у неё позиции принятия внучки и её заболевания.

При выполнении заданий проявите педагогический такт, творчество и чувство юмора. Не забудьте о взаимосвязи предлагаемых рекомендаций в памятке с особенностями педагогической ситуации и структурой дефекта в развитии ребенка.

Б) Мальчик 5 класс, не передвигается самостоятельно, находится в инвалидном кресле, наиболее сохранны руки, левая более сохранна. Речь смазанная, нечеткая, голос меняется от нормального до тихого в конце фразы. Пишет отрывисто, крупно, не видит строчки. Видит только одну половину листа. Хорошо запоминает материал на слух, но воспроизводит неосмысленно, при изменении формулировки не может ответить правильно. Работает только по образцу. Часто устает к концу занятия, начинает плакать, отказывается выполнять задания. Мать считает, что ему надо больше учиться, повторять, отрабатывать навыки, тогда все наладится, хочет, чтобы он поступил в институт.

#### ЗАДАНИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

1. Сформулируйте предварительное психолого-педагогическое заключение, указав в нём вариант отклоняющегося развития и отразив особенности психомоторного развития ребенка, указав, какие зрительные и двигательные функции у него нарушены.

2. Охарактеризуйте структуру дефекта.

3. Сформулируйте рекомендации для матери, учитывая типологию её психологического портрета.

4. Сформулируйте рекомендации для матери и составьте памятку для учительницы, отразив в ней рекомендации по охранительному режиму обучения.

При выполнении заданий проявите педагогический такт, творчество и чувство юмора. Не забудьте о взаимосвязи предлагаемых рекомендаций в памятке с особенностями педагогической ситуации и структурой дефекта в развитии ребенка.

Оценочный лист к типовому заданию:

Оценка результатов выполнения кейса проводится путём начисления баллов за соответствующие критерии: 0 баллов, 1 балл или 2 балла по каждому критерию.

Критерии анализа выполнения кейса (за реализацию каждого критерия 2 балла):

Полнота ответа – отражение всех сторон, компонентов, функций или факторов при формулировании заключения и составлении рекомендаций.

Учет структуры дефекта – при формулировании заключения, составлении рекомендаций и памятки.

Учет взаимосвязей – предлагаемые рекомендации должны соответствовать особенностям педагогической или семейной ситуации и структуре дефекта в развитии ребенка.

Использование профессиональной лексики – оценивается при формулировании заключения.

Творчество – интересное воссоздание педагогической ситуации, творческий подход к составлению рекомендаций и памяток, способность импровизировать в педагогической процессе.

Доступность - предлагаемые рекомендации и содержание памятки должны быть понятны родителям и педагогам.

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 компетенций (в баллах)		
				Пороговые (56-70%)	Продвинутые (71-85%)	Высокие (86-100%)
ПК 8.1	Задание 1	14	14	7-9	10-13	12-14
ПК-8.2	Задание 2	10	10	3-4	5- 7	8-10
ПК 8.3	Задание 3	12	12	5-6	7-9	10-12