Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кислова Наталья Николаевна
Должность: Проректор по УМР и качеству образования
Дата подписания: 16.10.2025 16:37:59
Уникальный программный ключ:
52802513f5b14a975b3e9b13008093d5726b159bf6064f865ae65b96a966c035

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Самарский государственный социально-педагогический университет»

Кафедра логопедии, специальной педагогики и специальной психологии

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 № 2 от 27.09.2022
Заседания кафедры логопедии, специальной педагогики и специальной психологии

Одобрено
Начальник Управления
образовательных программ
Н.А. Доманина

Самара 2022

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-2.1 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

познакомить с возрастными особенностями и индивидуальными образовательными потребностями дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата; с особенностями гендерного развития дошкольников с НОДа для планирования учебно-воспитательной работы; с психолого-педагогическими технологиями индивидуализации обучения, развития, воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата; с психолого-педагогическими основами 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;

Научить 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

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.

Создать условия для овладения опытом с действиями учета особенностей гендерного развития дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата в проведении индивидуальных воспитательных мероприятий; действиями использования образовательных технологий в профессиональной деятельности для индивидуализации обучения, развития, воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата; действиями оказания адресной помощи обучающимся, дошкольникам с нарушениями опорно-двигательного аппарата; действиями разработки (совместно с другими специалистами) и реализации совместно с родителями (законными представителями) программ индивидуального развития ребенка с НОДа; приемами понимания содержания документации специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.) и её использования в работе; действиями разработки и реализации индивидуальных образовательных программ, индивидуальных программ коррекции и индивидуально-ориентированных образовательных программ с учетом личностных и возрастных особенностей дошкольников с нарушением 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) ($_{\text{из ОПОП ВО}}$):

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:

познакомить с возрастными особенностями и индивидуальными образовательными потребностями дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата; с особенностями гендерного развития дошкольников с НОДа для планирования учебно-воспитательной работы; с психолого-педагогическими технологиями индивидуализации обучения, развития, воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата; с психолого-педагогическими основами образовательной деятельности с учетом индивидуальных особенностей детей с церебральным параличом

Научить 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

Создать условия для овладения опытом с действиями учета особенностей гендерного развития дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата в проведении индивидуальных воспитательных мероприятий; действиями использования образовательных технологий в профессиональной деятельности для индивидуализации обучения, развития, воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата; действиями оказания адресной помощи обучающимся, дошкольникам с нарушениями опорно-двигательного аппарата; действиями разработки (совместно с другими специалистами) и реализации совместно с родителями (законными представителями) программ индивидуального развития ребенка с НОДа; приемами понимания содержания документации специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.) и её использования в работе; действиями разработки и реализации индивидуальных образовательных программ, индивидуальных программ коррекции и индивидуально-ориентированных образовательных программ с учетом личностных и возрастных особенностей дошкольников с нарушением 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	Назовите автора традиционного клинического определения ДЦП в России, и раскройте его содержание. Л.О. Бадалян Собирательный термин, объединяющий группу непрогрессирующих неврологических расстройств, возникающих в результате недоразвития или повреждения головного мозга в раннем онтогенезе.	Назовите группу авторов, предложивших психолого-педагогическое определение ДЦП в России, и раскройте его содержание. 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 корректировке»
2	Автор, открывший спастичную форму ДЦП при родовой травме головы у новорожденных: - Л.О. Бадалян - <u>В. Литтль</u> - З. Фрейд	Автор термина «детский церебральный паралич»: - В. Литтль - <u>З. Фрейд</u> - 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. (нижняя спастическая диплегия, спастическая гемиплегия, двойная спастическая гемиплегия, подкорковая форма, мозжечковая форма)	Перечислите сочетание вариантов дизонтогенеза при ДЦП по В.В. Лебединскому. (дефицитарное психическое развитие, общее моторное недоразвитие, задержанное развитие, искаженное развитие)
7	ПК -6 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. Резус-конфликт. Травма матери во время беременности. Острый бронхит и курс лечения антибиотиками.	Запишите неблагоприятные факторы, отягощающие состояние девочки. II беременность при резус-конфликте. Малый вес – 2500 г. и недоношенность по сроку – 8 мес.
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. «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»	Отграничьте ДЦП от других двигательных нарушений. «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	Записать представителя клинического направления в изучении детей с нарушениями ОДА. В. Литтль, З. Фрейд, Л.О. Бадалян, К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, В.В. Ковалев	Записать представителя педагогического направления в изучении детей с нарушениями ОДА. М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, Е.Ф. Архипова, О.Г. Приходько, О.В. Титова, Г.В. Кузнецова, С.В. Коноваленко
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. 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 З. Фрейд	Неверно Верно
2	В клинической классификации К.А. Семеновой выделено шесть форм ДЦП	Неверно Верно
3	Автор клинического подхода в изучении детского церебрального паралича в России – Л.О. Бадалян	Неверно Верно
4	Первую дифференциальную классификацию двигательных нарушений предложили логопеды	Неверно Верно
5	Болезнью Литтля обозначалась раньше гиперкинетическая форма ДЦП	Неверно 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, отграничивающие детский церебральный паралич от врожденной глухоты у ребенка в возрасте 1-2 мес. Отметьте (+) буквы, соответствующие трём правильным ответам.

+А	Повышенная слуховая чувствительность (гипераккузия)
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, отграничивающие 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, дородовое 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 смешенной 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», «дяй»).

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 сохранны, 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 становиться, 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 сохранны, 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-педагогики 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