Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кислова Наталья Николаевна
Должность: Проректор по УМР и качеству образования
Дата подписания: 10.06.2025 14:43:30
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

Федосова Оксана Юрьевна

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Логопедическая работа при детском церебральном параличе»

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

Квалификация
Бакалавр

Рассмотрено
Протокол №10 от 27.05.2025
Заседания кафедры логопедии, специальной педагогики и специальной психологии

Одобрено
Начальник Управления образовательных программ

Н.А. Доманина

Самара 2025

Пояснительная записка

Фонд оценочных средств (далее – ФОС) для промежуточной аттестации по дисциплине «Логопедическая работа с детьми с церебральными параличами» 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 «Логопедия», 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 компетенций:

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

Задачи ФОС для промежуточной аттестации - контроль качества и уровня достижения образовательных результатов 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: причины и механизмы нарушений речи при детском церебральном параличе; динамику речевого развития у детей детским церебральным параличом в дизонтогенезе; структуру разных вариантов речевого дефекта при детском церебральном параличе; формы, принципы, основные методы, приемы и средства организации образовательного и коррекционно-развивающего процесса, направленного на преодоление нарушений речи у детей с детским церебральным параличом; специальные методики и современные технологии коррекционно-развивающей работы по преодолению нарушений речи у детей с детским 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: содержание и требования к проведению психолого-педагогической диагностики и мониторинга речевого развития при детском церебральном параличе; способы разработки программы комплексного обследования речи; инструментарий, методы диагностики и оценки показателей уровня и динамики речевого развития детей с детским церебральным параличом

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: отбирать методы, приемы и средства коррекционно-логопедической работы в рамках психолого-педагогического сопровождения детей с детским церебральным параличом; применять разные методы, приемы и средства организации коррекционно-логопедической работы с детьми с детским церебральным параличом; адекватно использовать специальные методики и современные технологии коррекционно-логопедической работы с детьми с детским церебральным параличом с учетом специфики и структуры речевого дефекта

Требование к процедуре оценки:
Помещение: учебная аудитория
Оборудование: особых требований нет
Инструменты: нет
Расходные материалы: комплект заданий, ручки, листы бумаги
Доступ к дополнительным справочным материалам: нет
Нормы времени: по 20 минут на выполнение каждого задания.

Комплект оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Проверяемая компетенция:

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

Проверяемый (ые) результат (ы) обучения:

Знает: причины и механизмы нарушений речи при детском церебральном параличе; динамику речевого развития у детей детским церебральным параличом в дизонтогенезе; структуру разных вариантов речевого дефекта при детском церебральном параличе; формы, принципы, основные методы, приемы и средства организации образовательного и коррекционно-развивающего процесса, направленного на преодоление нарушений речи у детей с детским церебральным

параличом; специальные методики и современные технологии коррекционно-развивающей работы по преодолению нарушений речи у детей с детским церебральным параличом

Тип (форма) задания: опрос

Пример типового задания 1 (оценочные материалы):

Студенту предлагается бланк задания и просят на чистом листе бумаги записывать ответы.

1. Назовите автора традиционного клинического определения ДЦП в России, и раскройте его содержание.
2. Назовите группу авторов, предложивших психолого-педагогическое определение ДЦП в России, и раскройте его содержание.
3. Автор, открывший спастичную форму ДЦП при родовой травме головы у новорожденных.
4. Автор термина «детский церебральный паралич».
5. Характер инвалидизирующего процесса при ДЦП.
6. Механизм поражения ЦНС при ДЦП
7. Характер поражения ЦНС при ДЦП
8. Период максимального риска возникновения ДЦП
9. Перечислите формы ДЦП по клинической классификации К.А. Семеновой.
10. Перечислите сочетание вариантов дизонтогенеза при ДЦП по В.В. Лебединскому.
11. Запишите форму ДЦП в сочетании с сохранным интеллектом
12. Запишите форму ДЦП в сочетании с глубоким нарушением интеллекта
13. Отграничьте ДЦП от глухоты.
14. Отграничьте ДЦП от других двигательных нарушений.
15. Запишите область достижений Марии Владимировны Ипполитовой при изучении ДЦП.
16. Запишите область достижений Виктории Валентиновны Ткачевой при изучении ДЦП.

Оценочный лист к типовому заданию 1. (модельный ответ):

1. Л.О. Бадалян Собирательный термин, объединяющий группу непрогрессирующих неврологических расстройств, возникающих в результате недоразвития или повреждения головного мозга в раннем онтогенезе.
2. 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»
3. В. Литтль
4. З. Фрейд
5. Непрогрессирующий
6. органическое поражение
7. Мозаичный
8. Беременность
9. нижняя спастическая диплегия, спастическая гемиплегия, двойная спастическая гемиплегия, подкорковая форма, мозжечковая форма
10. дефицитарное психическое развитие, общее моторное недоразвитие, задержанное развитие, искаженное развитие
11. Спастическая диплегия
12. Атонико-астатическая форма
13. 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
14. 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).
15. Описала контингент учащихся СКОУ 6 вида, разработала учебный план и содержание образовательных программ для школ данного вида.
16. Описала типологию психологического портрета родителей детей с ОВЗ, разработала направление и содержание психологической помощи матерям, воспитывающим детей и подростков с ОВЗ.

Отдельно оценивается выполнение каждого задания из опросника.

2 балла – ответ на вопрос правильный и полный.

1 балл – ответ на вопрос правильный, но не полный.

0 баллов – ответ на вопрос неправильный

Максимальное количество баллов за опросник – 32 балла

Проверяемая компетенция:

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

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

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

Проверяемый (ые) результат (ы) обучения:

Знает: содержание и требования к проведению психолого-педагогической диагностики и мониторинга речевого развития при детском церебральном параличе; способы разработки программы комплексного обследования речи; инструментарий, методы диагностики и оценки показателей уровня и динамики речевого развития детей с детским церебральным параличом

Тип (форма) задания: практикоориентированное

Пример типового задания 2 (оценочные материалы):

Проанализируйте ситуации и заполните бланк психологического заключения.

Ситуация 1.

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, 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.

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 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:

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 2 (модельный ответ):

Ситуация 1.

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 предметнопрактической 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

Ситуация 2.

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.

Ответ на каждый вопрос оценивается отдельно.
3 балла – полный правильный ответ
2 балла – неполный правильный ответ.
0 – баллов – неверный ответ.
Максимальное количество баллов за ситуации -15 баллов.

Проверяемая компетенция:

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

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

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:

Умеет: отбирать методы, приемы и средства коррекционно-логопедической работы в рамках психолого-педагогического сопровождения детей с детским церебральным параличом; применять разные методы, приемы и средства организации коррекционно-логопедической работы с детьми с детским церебральным параличом; адекватно использовать специальные методики и современные технологии коррекционно-логопедической работы с детьми с детским церебральным параличом с учетом специфики и структуры речевого дефекта

Тип (форма) задания: практикоориентированное
Пример типового задания 3 (оценочные материалы):
Задание 3. Анализ профессиональной ситуации.
Познакомьтесь с профессиональной ситуацией и выполните задания.

Меня зовут Лерочка, мне исполнилось 6 лет. В садик я не хожу, потому что часто лежу в больнице. Там мне делают массаж и разные процедуры. А ещё я занимаюсь с логопедом. Дома я живу с мамой, папой и бабушкой Ольгой Михайловной. А ещё у меня есть кот Барсик. Он меня не слушается. А я не слушаюсь бабушку! Вернее не всегда слушаюсь. Бабушка у меня очень строгая и даже скучная, часто делает мне замечания. Она говорит моей маме, что я капризная и изнеженная. А ещё мне кажется, что она не любит мою маму, так как мама часто плачет после разговоров с бабушкой. Однажды я услышала, как мама разговаривала с подругой по телефону. Она рассказывала, что когда я только родилась моя бабушка только и хвасталась всем – какая я симпантичная получилась! А когда врачи узнали, что я буду плохо ходить и разговаривать, то бабушка рассердилась и сказала папе: «У нас в семье больных детей никогда не было!» Но ведь я уже почти совсем выздоравливаю! Ходить стала сама, только медленно. И себя теперь правильно называю: «ЛеРРРочка»! Только иногда звуки путаю и запинаюсь, когда волнуюсь или много сразу хочу сказать. А самое главное – этой осенью я пойду в школу! Я знаю – там много детей и есть уроки! Мама сказала, что вы очень добрые и мудрые специалисты! Сделайте, пожалуйста, так, чтобы моя мама не плакала, и чтобы моя бабушка чаще со мной играла. Спасибо!

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-обращение к бабушке Ольге Михайловне 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.

Меня зовут Лиза, мне уже исполнилось 7 лет! Скоро я пойду в школу. Я уже умею читать и считать до 20. Больше всего мне нравится читать сказки и про животных. А вот пишу и рисую я пока неловко. Мне нравится ходить в подготовку и ещё - в Центр «Семья». Там я сижу за первой партой и меня всегда спрашивают! А в детский сад я не ходила, потому что долго лечилась в больницах и в санатории. Дома у нас женская семья – мама, бабушка, я и кошка Алиска. Мама – самая главная, у неё важная работа, много бумаг и есть компьютер! Мама любит меня, но она очень серьёзная и строгая! Сейчас

мама часто спорит с бабушкой – в какую школу мне пойти: в обычную или там, где дети плохо видят. Я тоже плохо вижу, особенно далеко. С 3 лет я ношу очки, но только дома или на занятиях. У меня часто простужаются глазки и чешутся. А когда я рисую домик, могу не нарисовать заборчик слева. Мама тогда очень сердится на меня. На улице я не вижу номер автобуса или название магазина. И вообще я всегда вместе с мамой или с бабушкой, потому что хожу медленно и неловко. Мама говорит, что в обычной школе большие коридоры, лестницы и дети шумят, бегают. Они меня могут толкнуть и я упаду. Но когда много детей – это интересно! Они - веселые и добрые, помогут мне! А в коридоре я могу держаться за стенку и идти. Я так делала, когда занималась на подготовке и захотела в туалет. У меня получилось всё сделать самой! Уважаемые учителя, уговорите мою маму повести меня в обычную школу. Там интересно будет. А наша учительница Зоя Николаевна очень хорошая и на мою бабушку похожа. Спасибо!

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 Зои Николаевны, отразив в ней рекомендации по охранительному режиму обучения девочки в первой классе. 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 3 (модельный ответ):

Критерии анализа выполнения задания:

1. Полнота ответа – отражение всех сторон, компонентов, функций или факторов при формулировании заключения и составлении рекомендаций.
2. Учет структуры дефекта – при формулировании заключения, составлении рекомендаций и памятки.
3. Учет взаимосвязей – предлагаемые рекомендации должны соответствовать особенностям педагогической или семейной ситуации и структуре дефекта в развитии ребенка.
4. Использование профессиональной лексики – оценивается при формулировании заключения.
5. Творчество – интересное воссоздание педагогической ситуации, творческий подход к составлению рекомендаций и памяток, способность импровизировать в педагогической процессе.
6. Доступность - предлагаемые рекомендации и содержание памятки должны быть понятны родителям и педагогам.

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

Максимальное количество баллов - 12

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

Код контролируемой компетенции	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	32	32	8-13	14-23	24-32
	Задание 2	15	15	5-9	10-12	13-15
	Задание 3	12	12	3-6	7-9	10-12