

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА СПОРТИВНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Рабочая программа дисциплины (модуля)  
**ЧАСТНЫЕ МЕТОДИКИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

Направление и направленность (профиль)  
49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура). Физическая реабилитация

Год набора на ОПОП  
2023

Форма обучения  
очная

Владивосток 2026

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Частные методики адаптивной физической культуры» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) (утв. приказом Минобрнауки России от 19.09.2017г. №942) и Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры (утв. приказом Минобрнауки России от 06.04.2021 г. N245).

Составитель(и):

*Высовень Г.И.*

*Горбунова О.В.*

*Мазитова Н.В.*

Утверждена на заседании кафедры спортивно-педагогических дисциплин от 23.04.2026 , протокол № 8

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий кафедрой (разработчика)

Барабаш О.А.

<b>ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ</b>	
Сертификат	1575558447
Номер транзакции	0000000000F777AE
Владелец	Барабаш О.А.

## 1 Цель, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)

Цель дисциплины «Частные методики адаптивной физической культуры» – изучение закономерностей, основных принципов и особенностей методик адаптивной физической культуры в работе с пациентами, имеющими отклонения в состоянии здоровья, средств и методов их коррекции, овладение современными традиционными оздоровительными методиками.

Задачи дисциплины:

1. Овладение базовым понятийным аппаратом области специальной педагогики адаптивной физической культуры.
2. Изучение приемов коррекции двигательных нарушений.
3. Изучение психофизических особенностей в каждой нозологической группе.

Планируемыми результатами обучения по дисциплине (модулю), являются знания, умения, навыки. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы, представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Компетенции, формируемые в результате изучения дисциплины (модуля)

Название ОПОП ВО, сокращенное	Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине		
			Код результ тата	Формулировка результата	
49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» (Б-ФЗ)	ОПК-15 : Способен осуществлять профессиональную деятельность во всех видах адаптивной физической культуры в соответствии с нормативными правовыми актами сферы физической культуры и спорта и нормами профессиональной этики	ОПК-15.15.к : Планирует и контролирует качество услуг во всех видах адаптивной физической культуры, в том числе, в области оказания реабилитационной помощи, в соответствии с законодательно-нормативными правовыми актами и нормами профессиональной этики,	РД7	Умение	Умеет анализировать социально-педагогические ситуации требующие основ знаний нормативно-правового регулирования
	ОПК-3 : Способен обосновывать выбор наиболее эффективных методов обучения лиц с отклонениями в состоянии здоровья с использованием специальных знаний и способов их рационального	ОПК-3.3.1к : Идентифицирует особенности учащихся и подбирает эффективные упражнения в процессе обучения реабилитанта в специальных медицинских группах в организациях	РД1	Знание	Знает теоретические основы и принципы использования средств и методов адаптивного физического воспитания с учетом особенностей отклонений в состоянии здоровья занимающихся

<p>применения в специальных медицинских группах в организациях общего и среднего профессионального образования</p>	<p>общего и среднего профессионального образования</p>			
	<p>ОПК-3.3.2к : Выбирает наиболее эффективные методы и способы рационального обучения лиц с отклонениями в состоянии здоровья, используя оценку функционального состояния и двигательных возможностей занимающихся в специальных медицинских группах, в организациях общего и среднего профессионального образования</p>	РД2	Умение	<p>Умеет подбирать и составлять действенные обучающие и развивающие программы с учетом результатов тестирования физического состояния занимающихся с хроническими заболеваниями</p>
	<p>ОПК-3.3.3к : Обобщает и анализирует когнитивное и физическое развитие учащихся, реабилитационный потенциал, отслеживая ход и оперативно корректируя обучение двигательным действиям в специальных медицинских группах в организациях общего и среднего профессионального образования</p>	РД3	Навык	<p>Владеет методами оценки и определения траектории психофизического и телесного развития занимающихся специальных медицинских групп</p>
<p>ОПК-9 : Способен развивать компенсаторные возможности, оставшиеся после болезни или травмы функции организма человека для различных нозологических форм, видов инвалидности, возрастных и гендерных групп лиц с отклонениями в</p>	<p>ОПК-9.9.1к : Использует современные средства и методы развития компенсаторных функций организма при различных последствиях заболеваний и травм, основываясь на знании функций организма, способных частично или полностью заменить навсегда</p>	РД4	Знание	<p>Знает функциональные особенности работы организма занимающихся при различных заболеваниях травмах</p>

состоянии здоровья	утраченные в результате заболевания или травмы			
	ОПК-9.9.2к : Подбирает и предлагает возможные варианты содержания и направленности компенсаторной деятельности с учетом цели и задач при заболеваниях и повреждениях у лиц различных возрастных групп в соответствии с индивидуальными особенностями организма человека.	РД5	Умение	Умеет использовать доступные средства и методы компенсаторной деятельности занимающихся с учетом перенесённых заболеваний и повреждений
	ОПК-9.9.3к : Разрабатывает программы развития компенсаторных возможностей организма человека, применяя методы оперативного и этапного контроля оценки эффективности компенсаторной деятельности при заболеваниях и повреждениях у лиц различных возрастных групп, анализирует полученные результаты и соотносит с поставленными целями и задачами	РД6	Навык	Владеет алгоритмом разработки индивидуальных программ развития и контроля компенсаторных способностей организма при заболеваниях и повреждениях у лиц различных возрастных групп

В процессе освоения дисциплины решаются задачи воспитания гармонично развитой, патриотичной и социально ответственной личности на основе традиционных российских духовно-нравственных и культурно-исторических ценностей, представленные в таблице 1.2.

Таблица 1.2 – Целевые ориентиры воспитания

Воспитательные задачи	Формирование ценностей	Целевые ориентиры
<b>Формирование гражданской позиции и патриотизма</b>		

Развитие патриотизма и гражданской ответственности	Патриотизм	Ответственность
<b>Формирование духовно-нравственных ценностей</b>		
Воспитание нравственности, милосердия и сострадания	Высокие нравственные идеалы	Сопереживание и эмпатия
<b>Формирование научного мировоззрения и культуры мышления</b>		
Формирование осознания ценности научного мировоззрения и критического мышления	Высокие нравственные идеалы	Системное мышление
<b>Формирование коммуникативных навыков и культуры общения</b>		
Воспитание культуры диалога и уважения к мнению других людей	Взаимопомощь и взаимоуважение	Коммуникабельность

## 2 Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП

В соответствии с требованиями ФГОС ВО изучение дисциплины «Частные методики адаптивной физической культуры» предусмотрено в обязательной части учебного плана.

## 3. Объем дисциплины (модуля)

Объем дисциплины (модуля) в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу с обучающимися (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу, приведен в таблице 2.

Таблица 2 – Общая трудоемкость дисциплины

Название ОПОП ВО	Форма обучения	Часть УП	Семестр (ОФО) или курс (ЗФО, ОЗФО)	Трудо-емкость (З.Е.)	Объем контактной работы (час)					СРС	Форма аттестации	
					Всего	Аудиторная			Внеауди-торная			
						лек.	прак.	лаб.	ПА			КСР
49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)	ОФО	Б1.Б	5	3	55	18	36	0	1	0	53	3
49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)	ОФО	Б1.Б	6	4	73	36	36	0	1	0	71	Э

## 4 Структура и содержание дисциплины (модуля)

### 4.1 Структура дисциплины (модуля) для ОФО

Тематический план, отражающий содержание дисциплины (перечень разделов и тем), структурированное по видам учебных занятий с указанием их объемов в соответствии с учебным планом, приведен в таблице 3.1

Таблица 3.1 – Разделы дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы текущего контроля для ОФО

№	Название темы	Код результата обучения	Кол-во часов, отведенное на				Форма текущего контроля
			Лек	Практ	Лаб	СРС	
<b>1 семестр</b>							
1	Предпосылки построения и методология частных методик адаптивной физической культуры. Нормативно-правовое регулирование социально-педагогических ситуаций.	РД1, РД7	4	8	0	11	Контрольная работа
2	Характеристика детей с нарушением зрения	РД4	2	4	0	8	Собеседование
3	Методы и методические приемы, используемые в адаптивном физическом воспитании детей с депривацией зрения	РД2	4	8	0	9	Разноуровневые задачи и задания
4	Характеристика детей с нарушением слуха	РД4	2	4	0	8	Контрольная работа
5	Особенности адаптивного физического воспитания глухих и слабослышащих детей	РД3	4	8	0	9	Собеседование
6	Характеристика детей с умственной отсталостью	РД4	2	4	0	8	Собеседование
<b>2 семестр</b>							
7	Особенности адаптивного физического воспитания детей с умственной отсталостью	РД5, РД6	6	6	0	14	Разноуровневые задачи и задания
8	Характеристика детей с нарушением речи	РД4	6	6	0	14	Контрольная работа
9	Характеристика детей с детским церебральным параличом	РД4	6	6	0	14	Контрольная работа
10	Особенности адаптивного физического воспитания детей с ДЦП	РД5	8	8	0	15	Разноуровневые задачи и задания
11	Реабилитация детей с поражением спинного мозга. Методика адаптивной физической культуры детей при врожденных аномалиях развития и после ампутации конечностей	РД3, РД6	10	10	0	14	Разноуровневые задачи и задания
<b>Итого по таблице</b>			<b>54</b>	<b>72</b>	<b>0</b>	<b>124</b>	

### 4.2 Содержание разделов и тем дисциплины (модуля) для ОФО

#### 1 семестр

*Тема 1 Предпосылки построения и методология частных методик адаптивной физической культуры. Нормативно-правовое регулирование социально-педагогических ситуаций.*

Содержание темы: Цель, задачи, предмет, объект, формы и последовательность изучения. Методологическая основа частных методик – базовые правовые и теоретические концепции адаптивной физической культуры, связанные с ее целями, задачами, принципами, дифференцированным и индивидуальным подходом, взаимосвязью диагностики и коррекционной направленности педагогических воздействий, личностно-ориентированным подбором средств, методов, организационных форм занятий. Основы правоотношений в сфере адаптивной физической культуры.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: лекционные и практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: подготовка к контрольной работе.

*Тема 2 Характеристика детей с нарушением зрения.*

Содержание темы: Характеристика детей с депривацией зрения. Понятие «ребенок с нарушением зрения», «незрячий», «слабовидящий», «характеристика функций зрительного анализатора». Основные зрительные дисфункции у детей школьного возраста. Особенности развития психических процессов у детей с нарушением зрения. Характеристика внимания, памяти, мышления и коммуникативной деятельности детей с депривацией зрения. Характеристика физического развития детей. Сопутствующие заболевания и вторичные отклонения у незрячих, слабовидящих детей и детей с нарушением интеллекта. Уровень физического развития и физической подготовленности. .

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: лекционные и практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: подготовка к дискуссии.

*Тема 3 Методы и методические приемы, используемые в адаптивном физическом воспитании детей с депривацией зрения.*

Содержание темы: Методы обучения детей с депривацией зрения двигательным действиям: метод слова, наглядности, практических упражнений. Способы регулирования физической нагрузки в процессе адаптивного физического воспитания (уроки физкультуры, коррекционные и рекреационные занятия, спортивные тренировки, самостоятельные занятия). Учет основного и сопутствующих заболеваний, вторичных отклонений в состоянии здоровья детей. Учет возрастных и психических особенностей развития детей с нарушением зрения. Охрана и развитие остаточного зрения, использование сохранных анализаторов. Индивидуальный и дифференцированный подход к обучению двигательным действиям и физической нагрузке.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: лекционные и практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: подготовка к реализации разноуровневых задач и заданий.

*Тема 4 Характеристика детей с нарушением слуха.*

Содержание темы: Анатомо-физиологическая характеристика нарушений слуха. Понятие «глухота» и «тугоухость». Причины нарушений слуха. Взаимосвязь слухового и вестибулярного анализатора. Сопутствующие заболевания, вторичные нарушения. Сочетанные нарушения. Ранняя диагностика слуха. Влияние нарушений слуха на психику ребенка, общение с людьми и окружающим предметным миром. Замедленность и снижение восприятия, мышления, памяти, воображения, познавательной деятельности. Особенности речевой функции при врожденной глухоте и получении дефекта до трех лет и после.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: лекционные и практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: подготовка к контрольной работе.

*Тема 5 Особенности адаптивного физического воспитания глухих и слабослышащих детей.*

Содержание темы: Характеристика программ по физической культуре для детей дошкольного и школьного возраста с нарушением слуха. Задачи, средства, методы, методические приемы обучения программным видам физических упражнений. Структура и особенности обучения глухих и слабовидящих детей двигательным действиям, приемы формирования знаний. Вербальные и наглядные методы обучения. Задачи физкультурных занятий (образовательные, воспитательные, оздоровительные, коррекционно-развивающие), структура и содержание урока, подбор адекватных средств, методов, методических приемов, динамика психофизической нагрузки. Основные средства развития координационных способностей – согласованности движений звеньев тела при выполнении гимнастических упражнений, ходьбы, бега, прыжков, метаний. .

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: лекционные и практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: подготовка к собеседованию.

*Тема 6 Характеристика детей с умственной отсталостью.*

Содержание темы: Характеристика умственной отсталости. Понятие, причины умственной отсталости. Формы умственной отсталости (по МКБ-10): легкая, умеренная, тяжелая, глубокая. Клинико-психолого-педагогическая классификация лиц с нарушениями интеллектуального развития. Физическое состояние и психомоторика детей с нарушениями интеллектуального развития. Распространенность сопутствующих нарушений развития и соматических заболеваний у детей с нарушениями интеллектуального развития. Коррекция основных нарушений у детей с умственной отсталостью. Сочетанные дефекты. Сопутствующие заболевания, вторичные отклонения. Соотношение биологических и социальных факторов в психическом развитии умственно отсталых детей.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: лекционные и практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: подготовка к собеседованию.

## **2 семестр**

*Тема 7 Особенности адаптивного физического воспитания детей с умственной отсталостью.*

Содержание темы: Особенности двигательного и психического дизонтогенеза умственно отсталых детей, несформированность и отставание в развитии двигательной сферы, несовершенство управления движениями в зависимости от тяжести основного дефекта. Нарушения физического развития, координации движений и основных физических способностей. Характеристика психического развития – познавательной деятельности, восприятия, памяти, внимания, речи и эмоционально-волевой сферы. Характеристика программ по физическому воспитанию (государственных и авторских) для умственно отсталых детей дошкольного и школьного возраста. Задачи, средства, методы, нормативные требования, формы организации физического воспитания.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: лекционные и практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: подготовка к реализации разноуровневых задач и заданий.

### *Тема 8 Характеристика детей с нарушением речи.*

Содержание темы: Физиологические несовершенства звукопроизношения у малышей. Причины и классификация нарушений речи. Фонационные нарушения: дисфония, заикание, дислалия, ринолалия, дизартрия. Нарушения семантического (внутреннего) оформления высказывания: алалия, афазия. Нарушения письменной речи: дислексия, дисграфия. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи. Общие недоразвитие речи. Логоневроз. Основные виды логопедической помощи детям. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением речи. Двигательные нарушения у детей с нарушением речи. Пальчиковая гимнастика как средство коррекции для детей с нарушением речи. Звуковая и артикуляционная гимнастика.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: лекционные и практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: подготовка к контрольной работе.

### *Тема 9 Характеристика детей с детским церебральным параличом.*

Содержание темы: Общая характеристика заболевания. Двигательные, психические, речевые нарушения, сопутствующие заболевания, вторичные деформации, состояние сенсорных систем. Коррекция и развитие психических процессов –внимания, памяти, речи, представлений, ощущений, эмоционально-волевой сферы, воображения средствами физических упражнений и подвижных игр. Задачи лечебной физической культуры, формы занятий. Основные и вспомогательные средства восстановительного лечения (лечебная гимнастика, ортопедические уклады, технические приспособления и тренажерные устройства). Организация урока, материальное обеспечение, страховка, взаимопомощь, безопасность.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: лекционные и практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: подготовка к контрольной работе.

### *Тема 10 Особенности адаптивного физического воспитания детей с ДЦП.*

Содержание темы: Анализ образовательных программ по физическому воспитанию детей дошкольного и школьного возраста. Дифференциация и индивидуализация средств, методов, методических приемов обучения двигательным действиям. Внеурочные формы повышения двигательной активности детей с ДЦП. Принципы комплектования групп, количественный состав. Индивидуальные и групповые занятия. Организационное и материально-техническое обеспечение урока. Обеспечение безопасности, страховки, помощи, тактильного сопровождения. Приемы создания психоэмоционального комфорта занимающихся на уроке.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: лекционные и практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: подготовка к реализации разноуровневых задач и заданий.

### *Тема 11 Реабилитация детей с поражением спинного мозга. Методика адаптивной физической культуры детей при врожденных аномалиях развития и после ампутации конечностей.*

Содержание темы: Понятие о вербальных миелопатиях. Заболевания позвоночника, вызывающие поражения спинного мозга: деформации, опухоли, аномалии развития, дегенеративные и воспалительные заболевания позвоночника. Основные факторы, вызывающие миелопатию: компрессия, ишемия, механическое повреждение. Сочетанная травма позвоночника и спинного мозга. Понятие механической и неврологической

нестабильности позвоночника. Травматическая болезнь спинного мозга, характеристика ее этапов. Основные проявления миелопатии: полная или частичная утрата произвольных движений, чувствительности, нарушение функций тазовых органов и их характеристика. Характеристика и отличительные особенности детских культей верхних и нижних конечностей. Возрастные изменения культей. Классификация врожденных пороков развития конечностей. Функциональная характеристика плечевого пояса и культей после ампутации и при врожденных дефектах верхних конечностей. Классификация врожденных пороков развития нижних конечностей. Современные принципы протезирования детей.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: лекционные и практические занятия.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: подготовка к реализации разноуровневых задач и заданий.

## **5 Методические указания для обучающихся по изучению и реализации дисциплины (модуля)**

### **5.1 Методические рекомендации обучающимся по изучению дисциплины и по обеспечению самостоятельной работы**

Общие рекомендации: изучение дисциплины следует начинать с проработки настоящей рабочей программы, методических указаний и разработок, указанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию курса.

Работа с конспектом

Просмотрите конспект сразу после занятий. Пометьте материал конспекта, который вызывает затруднения для понимания. Попробуйте найти ответы на затруднительные вопросы, используя предлагаемую литературу. Если самостоятельно не удалось разобраться в материале, сформулируйте вопросы и обратитесь на текущей консультации или на ближайшей лекции за помощью к преподавателю.

Каждую неделю рекомендуется отводить время для повторения пройденного материала, проверяя свои знания, умения и навыки по пройденным темам

Изучение и конспектирование научной литературы

Наиболее распространенным видом самостоятельной работы является конспектирование научной литературы. Конспект – это наиболее совершенная форма записей. Это слово произошло от лат (*conspectus*), что означает обзор, изложение. В конспекте, составленном по правилам, сосредоточено самое главное, основное в изучаемой теме, разделе или произведении. В нем сосредоточено внимание на самом существенном, в кратких обобщенных формулировках приведены важнейшие теоретические положения. Конспектирование способствует глубокому пониманию и прочному усвоению изучаемого материала; помогает выработке умений и навыков правильного, грамотного изложения в письменной форме теоретических и практических вопросов; формирует умения ясно излагать чужие мысли своими словами.

Конспект может быть текстуальным и тематическим. В текстуальном конспекте сохраняется логика и структура изучаемого текста. Запись делается в соответствии с расположением материала в тексте или книге. В тематическом конспекте это делается иначе: за его основу берется не план произведения, а содержание темы, проблемы.

Текстуальный конспект. Этапы работы.

1. Конспектирование делается только после того, как прочитано, усвоено и продумано все произведение.

2. Необходимо мысленно или письменно составить план произведения. По этому плану и будет строиться текстуальный конспект далее.

3. Составление самого конспекта. Можно сказать, что конспект – это расширенные тезисы, дополненные рассуждениями и доказательствами, содержащимися в произведении, а также собственными мыслями и положениями составителя конспекта. Конспект также включает и выписки. В него могут включаться отдельные дословно цитируемые места произведения или материала, а также примеры, цифры, факты, схемы, взятые из конспектируемого произведения. Конспект требует большего наполнения знаниями, чем только фиксация неких сведений. Поэтому для полноценного и успешного конспектирования требуется дальнейшая работа над материалом и определения, связи того или иного произведения с другими в данной тематике или проблематике.

4. Оформление конспекта. Приступая к конспектированию, следует подумать и о его оформлении. Для этого требуется указать:

- имя автора,
- полное название работы,
- место и год издания,
- для статьи указывается, где и когда она была напечатана,
- страницы изучаемого произведения, чтобы можно было, руководствуясь записями, быстро отыскать в тексте нужное место.

Писать конспект рекомендуется четко и разборчиво. Небрежная запись со временем становится малопонятной даже для ее автора. Существует общее правило: конспект, составленный для себя, должен быть написан так, чтобы его легко прочитал кто-нибудь другой.

При конспектировании допускается сокращение слов, но здесь следует допускать известную осторожность и меру. Использование общеупотребительных сокращений не вызывает сомнений и опасений. В большинстве же случаев каждый составитель вырабатывает свои сокращения. Однако если они не систематизированы, то лучше их не применять. Случайные сокращения ведут к тому, что спустя некоторое время конспект становится непонятным и неудобочитаемым. Недопустимы сокращения в наименованиях и фамилиях.

В конспекте можно выделять места текста в зависимости от их значимости. Для этого применяются различного размера буквы, подчеркивания, замечания на полях. В конспекте могут быть диаграммы, таблицы, схемы, которые придают ему наглядность, способствуют лучшему усвоению изучаемого материала. Конспект, обычно ведется в тетрадях или на отдельных листках.

Записи в тетрадях легче оформить, они занимают меньше места, их удобно брать и носить с собой на лекцию, семинары и т.д. Рекомендуется оставлять в тетрадях поля для последующей работы над конспектом, для дополнительных записей, замечаний, пунктов плана. Тетрадный конспект вести намного легче, чем конспектировать на листках. Однако конспект в тетради имеет и недостатки: в нем мало место для пополнения новыми сведениями, материалами, выводами, обобщениями.

Конспект на отдельных листках. Из него удобно извлечь отдельную, понадобившуюся запись; его можно быстро пополнить листками с новыми сведениями и материалами, выводами и обобщениями; при подготовке выступлений лекций, докладов легко подобрать листики из различных конспектов, свести их вместе; в результате конспект может стать тематическим. Недостатки конспекта на отдельных листках: а) необходимы папки для их хранения, которые можно перепутать, рассыпать; б) возникает также необходимость писать на них порядковый номер или какой-нибудь индекс, название конспектируемого произведения. Однако такая затрата времени окупается мобильными и удобными преимуществами.

Методические указания по проведению практических занятий

*Контрольная работа.* Самостоятельный труд студента, который способствует углублённому изучению пройденного материала. Подготовку к контрольной работы следует начинать с повторения соответствующего раздела учебника, учебных пособий по

данной теме и конспектов лекций, прочитанных ранее. Приступать к выполнению работы без изучения основных положений и понятий науки, не следует, так как в этом случае студент, как правило, плохо ориентируется в материале, не может отграничить смежные вопросы и сосредоточить внимание на основных, первостепенных проблемах рассматриваемой темы.

*Семинар-дискуссия.* Обучающимся предлагают осмыслить реальную педагогическую ситуацию. В процессе ее разрешения студенту требуется актуализировать знания, полученные ранее, а если знаний не хватает, то найти их и применить. При этом зачастую сама проблема не имеет однозначных решений, что позволяет преподавателю варьировать ход занятия. Этот метод активного обучения, предназначен для совершенствования навыков и получения опыта в следующих областях: выявление, отбор и решение проблем; работа с информацией — осмысление значения деталей, описанных в ситуации; анализ и синтез информации и аргументов; работа с предположениями и заключениями; оценка альтернатив; принятие решений; слушание и понимание других людей. Непосредственная цель реализации творческого задания совместными усилиями группы студентов проанализировать педагогическую ситуацию в конкретных условиях физкультурно-спортивной деятельности, и выработать практическое решение. Окончание процесса — оценка и выбор лучшего алгоритма действий в контексте поставленной проблемы.

Методические указания по сдаче зачета / экзамена

Зачет по дисциплине проводится согласно рейтингу дисциплины в последнюю неделю теоретического обучения по дисциплине.

При выставлении оценки экзаменатор учитывает:

- знание фактического материала по программе, в том числе; знание обязательной литературы, современных публикаций по программе курса, а также истории науки;
- степень активности студента на семинарских занятиях;
- логику, структуру, стиль ответа; культуру речи, манеру общения; готовность к дискуссии, аргументированность ответа; уровень самостоятельного мышления; умение приложить теорию к практике, решить задачи;
- наличие пропусков семинарских занятий по неуважительным причинам.

Рекомендации по работе с литературой

Рекомендуется использовать методические указания по курсу, текст лекций преподавателя. Однако теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему, либо ответить на ряд вопросов, которые соответствуют данной теме.

## **6.2 Методические рекомендации по обеспечению самостоятельной работы**

Самостоятельная работа, наряду с лекционным курсом и практическими занятиями, является неотъемлемой частью изучения курса.

Приступая к изучению дисциплины, студенты должны ознакомиться с учебной программой, учебной, научной и методической литературой, имеющейся в библиотеке, получить в библиотеке рекомендованные учебники и учебно-методические пособия, завести тетради для конспектирования лекций и практических занятий.

В ходе самостоятельной работы изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, научными статьями и материалы демографических исследований. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Подготовить тезисы для выступлений по всем учебным вопросам, выносимым

на семинар. Готовясь к докладу или реферативному сообщению, обращаться за методической помощью к преподавателю.

При подготовке к экзамену повторять пройденный материал в строгом соответствии с учебной программой, примерным перечнем учебных вопросов, выносящихся на экзамен и содержащихся в данной программе. Использовать конспект лекций и литературу, рекомендованную преподавателем. Обратит особое внимание на темы учебных занятий, пропущенных студентом по разным причинам. При необходимости обратиться за консультацией и методической помощью к преподавателю.

В процесс освоения дисциплины выделяют два вида самостоятельной работы:

- аудиторная;
- внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию. Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия. Содержание внеаудиторной самостоятельной работы определяется в

соответствии с рекомендуемыми видами заданий согласно рабочей программе дисциплины. Видами заданий для внеаудиторной самостоятельной работы являются:

- для овладения знаниями: чтение текста (учебника, дополнительной литературы), составление плана текста, конспектирование текста, выписки из текста, учебно-исследовательская работа, использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники и Интернета и др.

- для закрепления и систематизации знаний: работа с конспектом лекции, обработка текста, повторная работа над учебным материалом, (составление плана, составление таблиц для систематизации учебного материала, ответ на контрольные вопросы, заполнение рабочей тетради, аналитическая обработка текста), подготовка мультимедиа сообщений/докладов к выступлению на семинаре, подготовка реферата, тестирование и др.

- для формирования умений: решение практических ситуаций и заданий.

Самостоятельная работа может осуществляться индивидуально или группами студентов в зависимости от цели, объема, конкретной тематики самостоятельной работы, уровня сложности, уровня умений студентов.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы студентов может осуществляться в пределах времени, отведенного на обязательные учебные занятия по дисциплине и внеаудиторную самостоятельную работу студентов по дисциплине, может проходить в письменной, устной или смешанной форме.

## **5.2 Особенности организации обучения для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов**

При необходимости обучающимся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов (по заявлению обучающегося) предоставляется учебная информация в доступных формах с учетом их индивидуальных психофизических особенностей:

- для лиц с нарушениями зрения: в печатной форме увеличенным шрифтом; в форме электронного документа; индивидуальные консультации с привлечением тифлосурдопереводчика; индивидуальные задания, консультации и др.

- для лиц с нарушениями слуха: в печатной форме; в форме электронного документа; индивидуальные консультации с привлечением сурдопереводчика; индивидуальные задания, консультации и др.

- для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата: в печатной форме; в форме электронного документа; индивидуальные задания, консультации и др.

## **6 Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)**

В соответствии с требованиями ФГОС ВО для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений планируемым результатам обучения по дисциплине (модулю) созданы фонды оценочных средств. Типовые контрольные задания, методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, представлены в Приложении 1.

## **7 Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)**

### **7.1 Основная литература**

1. История адаптивной физической культуры : учебное пособие / составители Н. А. Здоровцева [и др.]. — Омск : СибГУФК, 2024. — 138 с. — ISBN 978591930259-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/482561> (дата обращения: 25.05.2026). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

2. Ляшенко, Х. М. Адаптивная физическая культура: теоретический курс : учебное пособие / Х. М. Ляшенко, И. С. Щадилова. — Тула : ТулГУ, 2023. — 194 с. — ISBN 978-5-7679-5323-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/391358> (дата обращения: 25.05.2026). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

3. Модели внеурочной деятельности в адаптивной физической культуре : учебное пособие / О. А. Барабаш, Н. В. Мазитова, Г. И. Высовень [и др.]. — Владивосток : ВВГУ, 2023. — 222 с. — ISBN 978-5-9736-0676-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/416654> (дата обращения: 25.05.2026). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

### **7.2 Дополнительная литература**

1. Горелик, В. В. Комплексная реабилитация в адаптивной физической культуре : учебное пособие / В. В. Горелик. — Тольятти : ТГУ, 2023. — 133 с. — ISBN 978-5-8259-1308-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/328634> (дата обращения: 25.05.2026). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

2. Новиков, С. В. Концептуальные основы адаптивного управления сферой высшего образования : монография / С.В. Новиков. — Москва : ИНФРА-М, 2023. — 297 с. — (Научная мысль). - ISBN 978-5-16-018996-3. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/2082532> (дата обращения: 31.05.2026)

### **7.3 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", включая профессиональные базы данных и информационно-справочные системы (при необходимости):**

1. Электронно-библиотечная система "ZNANIUM.COM"
2. Электронно-библиотечная система "ЛАНЬ"
3. Open Academic Journals Index (ОАИ). Профессиональная база данных - Режим доступа: <http://oaji.net/>
4. Президентская библиотека им. Б.Н.Ельцина (база данных различных профессиональных областей) - Режим доступа: <https://www.prlib.ru/>

5. Информационно-справочная система "Консультант Плюс" - Режим доступа:  
<http://www.consultant.ru/>

**8 Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) и перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения**

Основное оборудование:

- Компьютеры
- Проектор
- Физкультурное оборудование

Программное обеспечение:

- Adobe Acrobat Reader
- Microsoft Office 2010 Standart

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА СПОРТИВНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Фонд оценочных средств  
для проведения текущего контроля  
и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

**ЧАСТНЫЕ МЕТОДИКИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

Направление и направленность (профиль)  
49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура). Физическая реабилитация

Год набора на ОПОП  
2023

Форма обучения  
очная

Владивосток 2026

## 1 Перечень формируемых компетенций

Название ОПОП ВО, сокращенное	Код и формулировка компетенции и	Код и формулировка индикатора достижения компетенции
49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» (Б-ФЗ)	ОПК-15 : Способен осуществлять профессиональную деятельность во всех видах адаптивной физической культуры в соответствии с нормативными правовыми актами сферы физической культуры и спорта и нормами профессиональной этики	ОПК-15.15.к : Планирует и контролирует качество услуг во всех видах адаптивной физической культуры, в том числе, в области оказания реабилитационной помощи, в соответствии с законодательно-нормативными правовыми актами и нормами профессиональной этики ,
	ОПК-3 : Способен обосновывать выбор наиболее эффективных методов обучения лиц с отклонениями в состоянии здоровья с использованием специальных знаний и способов их рационального применения в специальных медицинских группах в организациях общего и среднего профессионального образования	ОПК-3.3.1к : Идентифицирует особенности учащихся и подбирает эффективные упражнения в процессе обучения реабилитанта в специальных медицинских группах в организациях общего и среднего профессионального образования
		ОПК-3.3.2к : Выбирает наиболее эффективные методы и способы рационального обучения лиц с отклонениями в состоянии здоровья, используя оценку функционального состояния и двигательных возможностей занимающихся в специальных медицинских группах, в организациях общего и среднего профессионального образования
		ОПК-3.3.3к : Обобщает и анализирует когнитивное и физическое развитие учащихся, реабилитационный потенциал, отслеживая ход и оперативно корректируя обучение двигательным действиям в специальных медицинских группах в организациях общего и среднего профессионального образования
	ОПК-9 : Способен развивать компенсаторные возможности, оставшиеся после болезни или травмы функции организма человека для различных нозологических форм, видов инвалидности, возрастных и гендерных групп лиц с отклонениями в состоянии здоровья	ОПК-9.9.1к : Использует современные средства и методы развития компенсаторных функций организма при различных последствиях заболеваний и травм, основываясь на знании функций организма, способных частично или полностью заменить навсегда утраченные в результате заболевания или травмы
		ОПК-9.9.2к : Подбирает и предлагает возможные варианты содержания и направленности компенсаторной деятельности с учетом цели и задач при заболеваниях и повреждениях у лиц различных возрастных групп в соответствии с индивидуальными особенностями организма человека.
ОПК-9.9.3к : Разрабатывает программы развития компенсаторных возможностей организма человека, применяя методы оперативного и этапного контроля оценки эффективности компенсаторной деятельности при заболеваниях и повреждениях у лиц различных возрастных групп, анализирует полученные результаты и соотносит с поставленными целями и задачами		

Компетенция считается сформированной на данном этапе в случае, если полученные результаты обучения по дисциплине оценены положительно (диапазон критериев оценивания результатов обучения «зачтено», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично»).

В случае отсутствия положительной оценки компетенция на данном этапе считается несформированной.

## 2 Показатели оценивания планируемых результатов обучения

**Компетенция ОПК-9** «Способен развивать компенсаторные возможности, оставшиеся после болезни или травмы функции организма человека для различных нозологических форм, видов инвалидности, возрастных и гендерных групп лиц с отклонениями в состоянии здоровья»

Таблица 2.1 – Критерии оценки индикаторов достижения компетенции

Код и формулировка индикатора достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине			Критерии оценивания результатов обучения
	Код	Тип	Результат	
ОПК-9.9.1к : Использует современные средства и методы развития компенсаторных функций организма при различных последствиях заболеваний и травм, основываясь на знании функций организма, способных частично или полностью заменить навсегда утраченные в результате заболевания или травмы	РД 4	Знание	Знает функциональные особенности работы организма занимающихся при различных заболеваниях травмах	Перечисляет и дает характеристику компенсаторным функциям организма в последствии перенесённых заболеваниях и травмах, указывает доступные способы реабилитации
ОПК-9.9.2к : Подбирает и предлагает возможные варианты содержания и направленности с учетом цели и задач при заболеваниях и повреждениях у лиц различных возрастных групп в соответствии с индивидуальными особенностями организма человека.	РД 5	Умение	Умеет использовать доступные средства и методы компенсаторной деятельности занимающихся с учетом перенесённых заболеваний и повреждений	Подбирает и применяет средства оздоровительной гимнастики, лечебного плавания, массажа, оздоровительной ходьбы и т.п. для направленной компенсаторной деятельности занимающихся, с учетом половых возрастных особенностей
ОПК-9.9.3к : Разрабатывает программы развития компенсаторных возможностей организма человека, применяя методы оперативного и этапного контроля оценки эффективности компенсаторной деятельности при заболеваниях и повреждениях у лиц различных возрастных групп, анализирует полученные результаты и соотносит с поставленными целями и задачами	РД 6	Навык	Владеет алгоритмом разработки индивидуальных программ развития и контроля компенсаторных способностей занимающихся при заболеваниях и повреждениях у лиц различных возрастных групп	Последовательно и содержательно разрабатывает индивидуальные программы развития компенсаторных возможностей организма, занимающегося включая методы оперативного и этапного контроля оценки эффективности компенсаторной деятельности при заболеваниях и повреждениях у лиц различных половозрастных групп

**Компетенция ОПК-15** «Способен осуществлять профессиональную деятельность во всех видах адаптивной физической культуры в соответствии с нормативными правовыми актами сферы физической культуры и спорта и нормами профессиональной этики»

Таблица 2.2 – Критерии оценки индикаторов достижения компетенции

Код и формулировка индикатора достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине			Критерии оценивания результатов обучения
	Код результата	Тип результата	Результат	
ОПК-15.15.2к : Планирует и контролирует качество услуг во всех видах адаптивной физической культуры, в том числе, в области оказания реабилитационной помощи, в соответствии с законодательно-нормативными правовыми актами и нормами профессиональной этики,	РД 7	Умение	Умеет анализировать социально-педагогические ситуации требующие основ знаний нормативно-правового регулирования	Комментирует и дает оценку действиям сотрудников и занимающихся на основе правоотношения сферы адаптивной физической культуры

**Компетенция ОПК-3 «Способен обосновывать выбор наиболее эффективных методов обучения лиц с отклонениями в состоянии здоровья с использованием специальных знаний и способов их рационального применения в специальных медицинских группах в организациях общего и среднего профессионального образования»**

Таблица 2.3 – Критерии оценки индикаторов достижения компетенции

Код и формулировка индикатора достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине			Критерии оценивания результатов обучения
	Код результата	Тип результата	Результат	
ОПК-3.3.1к : Идентифицирует особенности учащихся и подбирает эффективные упражнения в процессе обучения реабилитанта в специальных медицинских группах в организациях общего и среднего профессионального образования	РД 1	Знание	Знает теоретические основы и принципы использования средств и методов адаптивного физического воспитания с учетом особенностей отклонений в состоянии здоровья занимающихся	Перечисляет и дает оценочную характеристику физическим упражнениям и способам их применения с учетом содержания и направленности занятий физическими упражнениями в специальных медицинских группах
ОПК-3.3.2к : Выбирает наиболее эффективные методы и способы рационального обучения лиц с отклонениями в состоянии здоровья, используя оценку функционального состояния и двигательных возможностей занимающихся в специальных медицинских группах, в организациях общего и среднего профессионального образования	РД 2	Умение	Умеет подбирать и составлять действенные обучающие и развивающие программы с учетом результатов тестирования физического состояния занимающихся с хроническими заболеваниями	Проводит тестирование функционального состояния учащихся, и с учетом оценки результатов диагностики использует соответствующие средства и методы обучения занимающихся в специальных медицинских группах
ОПК-3.3.3к : Обобщает и анализирует когнитивное и физическое развитие учащихся, реабилитационный потенциал, отслеживая ход и оперативно корректируя обучение двигателя	РД 3	Навык	Владеет методами оценки и определения траектории психофизического и телесного развития занимающихся специальных медицинских групп	Фиксирует и дает оценку когнитивным и физическим возможностям учащихся специальных медицинских групп, определяет их реабилитационный потенциал

льным действиям в специальных медицинских группах в организациях общего и среднего профессионального образования				
--	--	--	--	--

Таблица заполняется в соответствии с разделом 1 Рабочей программы дисциплины (модуля).

### 3 Перечень оценочных средств

Таблица 3 – Перечень оценочных средств по дисциплине (модулю)

Контролируемые планируемые результаты обучения	Контролируемые темы дисциплины	Наименование оценочного средства и представление его в ФОС	
		Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Очная форма обучения			
РД1	Знание : Знает теоретические основы и принципы использования средств и методов адаптивного физического воспитания с учетом особенностей о тклонений в состоянии з доровья занимающихся	1.1. Предпосылки построения и методология частных методик адаптивной физической культуры. Нормативно-правовое регулирование социально-педагогических ситуаций.	Контрольная работа Список вопросов
РД2	Умение : Умеет подбирать и составлять действенные обучающие и развивающие программы с учетом результатов тестирования физического состояния занимающихся с хроническими заболеваниями	1.3. Методы и методические приемы, используемые в адаптивном физическом воспитании детей с депривацией зрения	Разноуровневые задачи и задания Список вопросов
РД3	Навык : Владеет методами оценки и определения траектории психофизического и телесного развития занимающихся специальных медицинских групп	1.5. Особенности адаптивного физического воспитания глухих и слабослышащих детей	Разноуровневые задачи и задания Список вопросов
		2.11. Реабилитация детей с поражением спинного мозга. Методика адаптивной физической культуры детей при врожденных аномалиях развития и после ампутации конечностей	Разноуровневые задачи и задания Список вопросов
РД4	Знание : Знает функциональные особенности работы организма занимающихся при различных заболеваниях травмах	1.2. Характеристика детей с нарушением зрения	Собеседование Список вопросов
		1.4. Характеристика детей с нарушением слуха	Собеседование Список вопросов
		1.6. Характеристика детей с умственной отсталостью	Собеседование Список вопросов
		2.8. Характеристика детей с нарушением речи	Собеседование Список вопросов

		2.9. Характеристика детей с детским церебральным параличом	Собеседование	Список вопросов
РД5	Умение : Умеет использовать доступные средства и методы компенсаторной деятельности занимающихся с учетом перенесённых заболеваний и повреждений	2.7. Особенности адаптивного физического воспитания детей с умственной отсталостью	Разноуровневые задачи и задания	Список вопросов
		2.10. Особенности адаптивного физического воспитания детей с ДЦП	Разноуровневые задачи и задания	Список вопросов
РД6	Навык : Владеет алгоритмом разработки индивидуальных программ развития и контроля компенсаторных способностей организма при заболеваниях и повреждениях у лиц различных возрастных групп	2.7. Особенности адаптивного физического воспитания детей с умственной отсталостью	Разноуровневые задачи и задания	Список вопросов
		2.11. Реабилитация детей с поражением спинного мозга. Методика адаптивной физической культуры детей при врожденных аномалиях развития и после ампутации конечностей	Разноуровневые задачи и задания	Список вопросов
РД7	Умение : Умеет анализировать социально-педагогические ситуации требующие основ знаний и нормативно-правового регулирования	1.1. Предпосылки построения и методология частных методик адаптивной физической культуры. Нормативно-правовое регулирование социально-педагогических ситуаций.	Контрольная работа	Список вопросов

#### 4 Описание процедуры оценивания

Качество сформированности компетенций на данном этапе оценивается по результатам текущих и промежуточных аттестаций при помощи количественной оценки, выраженной в баллах. Максимальная сумма баллов по дисциплине (модулю) равна 100 баллам.

Вид учебной деятельности	Оценочное средство					Итого
	Собеседование	Контрольная работа №1-2 (по 10 баллов за каждую)	Разноуровневые задачи и задания №1-2 (по 10 баллов за каждую)	Разноуровневые задачи и задания №3-4 (по 10 баллов за каждую)	Список вопросов к устному собеседованию	
Лекционные занятия	20					20
Практические занятия			20	20		40
Самостоятельная работа		20				20
Промежуточная аттестация					20	20
Итого	20	20	20	20	20	100

Сумма баллов, набранных студентом по всем видам учебной деятельности в рамках дисциплины, переводится в оценку в соответствии с таблицей

Сумма баллов по ДИСЦ	Оценка по промежуточной аттестации	Характеристика качества сформированности компетенции
----------------------	------------------------------------	--

ИПЛИНЕ		
от 91 до 100	«зачтено» / «отлично»	Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой, умеет свободно выполнять практические задания, предусмотренные программой, свободно оперирует приобретенными знаниями, умениями, применяет их в ситуациях повышенной сложности.
от 76 до 90	«зачтено» / «хорошо»	Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций: основные знания, умения освоены, но допускаются незначительные ошибки, неточности, затруднения при аналитических операциях, переносе знаний и умений на новые, нестандартные ситуации
от 61 до 75	«зачтено» / «удовлетворительно»	Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций: в ходе контрольных мероприятий допускаются значительные ошибки, проявляется отсутствие отдельных знаний, умений, навыков по некоторым дисциплинарным компетенциям, студент испытывает значительные затруднения при оперировании знаниями и умениями при их переносе на новые ситуации.
от 41 до 60	«не зачтено» / «неудовлетворительно»	У студента не сформированы дисциплинарные компетенции, проявляется недостаточность знаний, умений, навыков.
от 0 до 40	«не зачтено» / «неудовлетворительно»	Дисциплинарные компетенции не сформированы. Проявляется полное или практически полное отсутствие знаний, умений, навыков.

Сумма баллов, набранных студентом по всем видам учебной деятельности в рамках дисциплины, переводится в оценку в соответствии с таблицей.

Сумма баллов по дисциплине	Оценка по промежуточной аттестации	Характеристика качества сформированности компетенции
от 91 до 100	«зачтено» / «отлично»	Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой, умеет свободно выполнять практические задания, предусмотренные программой, свободно оперирует приобретенными знаниями, умениями, применяет их в ситуациях повышенной сложности.
от 76 до 90	«зачтено» / «хорошо»	Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций: основные знания, умения освоены, но допускаются незначительные ошибки, неточности, затруднения при аналитических операциях, переносе знаний и умений на новые, нестандартные ситуации.
от 61 до 75	«зачтено» / «удовлетворительно»	Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций: в ходе контрольных мероприятий допускаются значительные ошибки, проявляется отсутствие отдельных знаний, умений, навыков по некоторым дисциплинарным компетенциям, студент испытывает значительные затруднения при оперировании знаниями и умениями при их переносе на новые ситуации.
от 41 до 60	«не зачтено» / «неудовлетворительно»	У студента не сформированы дисциплинарные компетенции, проявляется недостаточность знаний, умений, навыков.
от 0 до 40	«не зачтено» / «неудовлетворительно»	Дисциплинарные компетенции не сформированы. Проявляется полное или практически полное отсутствие знаний, умений, навыков.

## 5 Примерные оценочные средства

### 5.1 Список вопросов к устному собеседованию

1. Дать определение понятиям «абилитация» и «реабилитация». Основные педагогические принципы работы с детьми, имеющими нарушения в развитии.
2. Формирование речи у детей. Причины и классификация нарушения речи. Основные виды логопедической помощи.
3. Состав речевого аппарата. Виды речевых и письменных нарушений. Цель, задачи и методика адаптивной физической культуры.

4. Логопедическая помощь в системе образования, здравоохранения и социальной защиты.
5. Медико-физиологическая и психологическая характеристика детей с общим недоразвитием речи. Причины нарушения.
6. Методы и формы работы с родителями детей с ограниченными возможностями. Участие семьи в развитии двигательной активности детей с нарушением в развитии.
7. Ринолалия. Клинические симптомы. Причины нарушения. Цель, задачи и средства коррекции на занятиях физической культурой.
8. Алалия. Клинические симптомы. Причины нарушения. Цель, задачи и средства коррекции при данном нарушении.
9. Афазия. Клинические симптомы. Причины нарушения. Цель, задачи и средства коррекции при данном нарушении.
10. Заикание. Причины нарушения. Цель, задачи, и средства коррекции при данном нарушении.
11. Особенности семейного воспитания детей с ограниченными возможностями. Роль матери в семье, воспитывающей ребенка с нарушением в развитии.
12. Медико-физиологическая и психолого-педагогическая характеристика детей с умственной отсталостью.
13. Средства и методы коррекции и развития основных физических качеств у детей с легкой умственной отсталостью.
14. Коррекция наиболее распространенных двигательных нарушений в ходьбе и беге у детей с умственной отсталостью.
15. Основные формы дополнительного физкультурно-спортивного образования детей с легкой степенью умственной отсталости.
16. Средства, методы и формы развития координационных способностей у детей с особыми образовательными потребностями.
17. Использование подвижных игр для коррекции психических процессов. 18. Теория Л.С. Выготского о первичных и вторичных нарушениях развития детского организма. Зона ближайшего развития.
19. Цветотерапия как метод реабилитации. Основные правила использования цвета для влияния на психические процессы в организме ребенка.
20. Основные документы планирования и контроля, необходимые для реализации индивидуально-дифференцированного подхода в работе с детьми с особыми образовательными потребностями.

*Краткие методические указания*

Зачет по дисциплине проводится согласно рейтингу дисциплины в последнюю неделю теоретического обучения по дисциплине.

При выставлении оценки экзаменатор учитывает:

- знание фактического материала по программе, в том числе; знание обязательной литературы, современных публикаций по программе курса, а также истории науки;
- степень активности студента на семинарских занятиях;
- логику, структуру, стиль ответа; культуру речи, манеру общения; готовность к дискуссии, аргументированность ответа; уровень самостоятельного мышления; умение приложить теорию к практике, решить задачи;
- наличие пропусков семинарских занятий по неуважительным причинам.

Рекомендации по работе с литературой

Рекомендуется использовать методические указания по курсу, текст лекций преподавателя. Однако теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько

простых упражнений на данную тему, либо ответить на ряд вопросов, которые соответствуют данной теме.

*Шкала оценки*

№	Баллы	Описание
5	19-20	Студент демонстрирует глубокое понимание сущности материала.
4	16-18	Студент овладел знаниями учебной дисциплины почти в полном объеме программы, но допускает небольшие неточности и незначительные ошибки при интерпретации полученных результатов.
3	13-15	Студент овладел основным объемом дисциплины, но допускает одну-две существенные ошибки.
2	9-12	Студент не освоил обязательного минимума знаний предмета, при анализе материала не понимает сути описываемых явлений.
1	0-8	Студент полностью не владеет учебным материалом.

**5.2 Примеры заданий для выполнения контрольных работ**

**Контрольная работа по теме 1**

**Вариант №1**

1. Методологическая основа частных методик – базовые теоретические концепции адаптивной физической культуры.
2. Цель, задачи, принципы адаптивной физической культуры.
3. Дифференцированный и индивидуальный подход.
4. Что означает принцип адекватности, оптимальности и вариативности педагогических воздействий в работе с детьми-инвалидами?

**Вариант №2**

1. Взаимосвязь диагностики и коррекционной направленности педагогических воздействий.
2. Личностно-ориентированный подбор средств, методов, организационных форм занятий.
3. Социальная и педагогическая значимость в работе с детьми, имеющими нарушения в развитии.
4. Раскройте роль микросоциума для воспитания, развития и образования детей-инвалидов.

*Краткие методические указания*

За каждое задание контрольной работы студент может получить определенное количество первичных баллов. для подготовки к контрольной работе необходимо повторить материалы лекционных и практических занятий, до выполнения задания, внимательно прочитайте само задание; выполните письменно задание, используя изученные материалы, отредактируйте свой ответ. Если контрольная работа предполагает по заданию преподавателя устное сообщение по ней, то составьте план устного ответа, продумайте содержание ответа.

*Шкала оценки*

Оценка	Баллы	Описание
5	9-10	Студент предложил исчерпывающие варианты, эффективных педагогических действия с прогнозируемым результатом которые могли бы привести к положительному результату решения педагогической ситуации.
4	7-8	Студент предложил конкретные, последовательные и достаточно полные педагогические действия, которые могли бы привести к положительному результату решения педагогической ситуации.
3	5-6	Студент предложил некоторые действия по разрешению педагогической ситуации, однако не последовательно и не полно.
2	3-4	Студент не смог решить педагогическую ситуацию, либо предложил педагогические действия, которые не решили бы положительно предложенную педагогическую ситуацию.
1	1-2	Выставляется студенту, если студент не раскрыл тему

### 5.3 собеседование

#### Вопросы для собеседования:

##### 1. Характеристика детей с нарушением зрения

1. Дайте характеристику основным зрительным функциям.
2. Дайте характеристику основным глазным заболеваниям, наиболее часто встречающимся у детей школьного возраста.
3. Как вы понимаете термин «ребенок с нарушением зрения»?
4. Охарактеризуйте особенности физического развития детей со зрительной депривацией.
5. Охарактеризуйте особенности психического развития детей с нарушением зрения.
6. В чем заключается коррекционная направленность адаптивного физического воспитания детей с депривацией зрения?
7. Перечислите противопоказания при регулировании физической нагрузки детей школьного возраста с нарушением зрения.
8. При каких офтальмологических заболеваниях предусмотрены противопоказания и к каким видам физических упражнений?

##### 2. Характеристика детей с умственной отсталостью

1. Средства и методы коррекции основных движений бега, прыжков, метаний, мелкой моторики и др.
2. Основные средства коррекции нарушений осанки, плоскостопия и развития основных физических качеств.
3. Подвижные игры для умственно отсталых учащихся.

#### Краткие методические указания

##### Краткие методические указания

Для того, чтобы успешно пройти собеседование по основным вопросам дисциплины (темы) студенту необходимо изучить материалы лекций, ознакомиться с содержанием рекомендуемой литературы, составить краткие тезисы по ключевым вопросам пройденных тем, составить план изложения предложенных для собеседования вопросов.

Сама процедура собеседования предполагает следующий алгоритм действий:

- студент выбирает билет, в котором два вопроса из предложенного выше списка;
- самостоятельно готовит устные ответы (письменный краткий план ответа – обязателен).
- по каждому вопросу составляет «живой» пример педагогической ситуации, где бы решался ключевой аспект вопроса;

#### Шкала оценки

Оценка	Баллы	Описание
5	19–20	Студент предложил исчерпывающие варианты, эффективных педагогических действий с прогнозируемым результатом которые могли бы привести к положительному результату решения педагогической ситуации.
4	16–18	Студент предложил конкретные, последовательные и достаточно полные педагогические действия, которые могли бы привести к положительному результату решения педагогической ситуации.
3	13–15	Студент предложил некоторые действия по разрешению педагогической ситуации, однако не последовательно и не полно.
2	9–12	Студент не смог решить педагогическую ситуацию, либо предложил педагогические действия, которые не решили бы положительно предложенную педагогическую ситуацию.
1	1-8	Выставляется студенту, если студент не раскрыл тему

### 5.4 Пример разноуровневых задач и заданий

Студент выполняет конспект по теме №11. Реабилитация детей с поражением спинного мозга.

## Конспект занятия №1

Место проведения \_\_\_\_\_

Задачи \_\_\_\_\_

Инвентарь \_\_\_\_\_

Преподаватель \_\_\_\_\_

Дата проведения \_\_\_\_\_

Часть урока	Частные задачи	Содержание	Дозировка	Организационно-методические указания
Подготовительная				
Основная				
Заключительная				

Примерные темы написания конспектов:

1. Разработать комплекс упражнений для коррекции и развития равновесия для детей с нарушением зрения.

2. Разработать комплекс упражнений для коррекции вестибулярной функции для детей младшего школьного возраста с нарушением слуха.

3. Разработать комплекс упражнений для развития скоростно-силовых качеств круговым методом для детей 6—7 лет с нарушением интеллекта

4. Разработать комплекс упражнений для коррекции и развития мелкой моторики рук для детей с ДЦП.

5. Разработать комплекс упражнений с отягощениями для детей после ампутации обеих голеней

6. Разработать комплекс лечебной гимнастики при спастических нижних параплегиях (поражение верхнегрудного отдела позвоночника), ранний и промежуточный периоды.

### *Краткие методические указания*

Обучающимся предлагают осмыслить реальную педагогическую ситуацию. В процессе ее разрешения студенту требуется актуализировать знания, полученные ранее, а если знаний не хватает, то найти их и применить

### *Шкала оценки*

Оценка	Баллы	Описание
5	9–10	Студент предложил исчерпывающие варианты, эффективных педагогических действия с прогнозируемым результатом которые могли бы привести к положительному результату решения педагогической ситуации.
4	7–8	Студент предложил конкретные, последовательные и достаточно полные педагогические действия, которые могли бы привести к положительному результату решения педагогической ситуации.
3	5–6	Студент предложил некоторые действия по разрешению педагогической ситуации, однако не последовательно и не полно.
2	3–4	Студент не смог решить педагогическую ситуацию, либо предложил педагогические действия, которые не решили бы положительно предложенную педагогическую ситуацию.
1	1-2	Выставляется студенту, если студент не раскрыл тему

## Ключи к оценочным материалам по дисциплине «Частные методики адаптивной физической культуры»

### 5.1 Список вопросов к устному собеседованию

#### 1. Дать определение понятиям «абилитация» и «реабилитация». Основные педагогические принципы работы с детьми, имеющими нарушения в развитии.

Абилитация - это процесс формирования новых навыков и способностей у человека, которые ранее отсутствовали. Направлена не на восстановление утраченных функций, а на развитие новых. Чаще всего применяется для детей или людей, которые впервые сталкиваются с определёнными задачами. *Реабилитация* - это комплекс мероприятий по восстановлению или компенсации утраченных функций и возможностей после заболевания или травмы.

Основные педагогические принципы работы с детьми с нарушениями — это индивидуальный подход, терпимость, позитивное отношение, мотивация и создание комфортной атмосферы для развития.

##### **Индивидуальный подход**

##### **Учёт индивидуальных особенностей ребёнка.**

- степень проявления нарушения;
- индивидуально-типологические особенности;
- компенсаторные возможности.

##### **Реализация:**

- Разработка образовательного маршрута на каждого ребёнка с учётом выявленных особенностей.

- Использование специфических методов и средств коррекционно-педагогической работы, например, для детей с тяжёлыми и множественными нарушениями (ТМНР) - иное, доступное для них содержание обучения, особый темп и организация.

- Учёт «зоны актуального развития» и «зоны ближайшего развития» - первой отражает реальные возможности ребёнка в настоящий момент, вторая характеризуется тем, что самостоятельное выполнение задания пока недоступно, но ребёнок может его выполнить с помощью педагога.

##### **Дифференциация**

**Учёт вариативности и специфичности структуры нарушения.** На основании этого принципа:

- Дети делятся на подгруппы, для каждой из которых подбирается вариативное содержание, методы и средства обучения.

- Задания предлагаются с учётом уровня знаний, умений и навыков, предполагается последовательное усложнение познавательных задач.

- Дозируется индивидуальная образовательная нагрузка по интенсивности и сложности материала, предоставляется индивидуальная помощь (стимуляция к действию, дополнительное пояснение).

##### **Наглядность**

**Организация обучения с опорой на непосредственное восприятие предметов и явлений.** Важно, чтобы в процессе восприятия участвовали различные органы чувств. В некоторых случаях недостаточность какой-либо сенсорной системы компенсируется за счёт активизации другой. Например, при обучении детей с нарушениями зрения возрастает роль тактильно-двигательного и других видов восприятия.

**Использование наглядных средств:** предметных (реальные предметы и их копии - муляжи, макеты, игрушки), образных (иллюстрации, слайды, картины, фильмы), условно-символических (знаки, схемы, символы, формулы).

## **Системность**

**Направленность на устранение или сглаживание причин отклонений в психическом развитии ребёнка.** Успех такого пути коррекции базируется на результатах диагностического обследования, итогом которого становится представление системы причинно-следственных связей, иерархии отношений между симптомами и их причинами.

### **Реализация:**

- Изучение ребёнка как целостной системы в его взаимодействии с более широкими социальными системами - семьёй, окружением, а затем и образовательным учреждением.

- Выбор первоочередных целей коррекции — как структура нарушения, так и результаты анализа социальной ситуации развития ребёнка.

## **2. Формирование речи у детей. Причины и классификация нарушения речи. Основные виды логопедической помощи.**

Формирование речи у детей происходит в процессе развития, начиная со звукового и моторного воспитания и заканчивая освоением слов и предложений. Причинами нарушений речи могут быть наследственные факторы, задержки в развитии, нарушения в слухе или моторике, а также внешние условия. Нарушения речи делят на такие виды, как задержка речевого развития, дислалия, дисграфия, заикание и другие. Основные виды логопедической помощи - это коррекционная работа по развитию звуковой культуры, обучение правильному произношению, развитие речевой мотивации и коммуникативных навыков.

В логопедической работе используют упражнения на развитие моторики речи, работу с артикуляционной гимнастикой и индивидуальные или групповые занятия. Важно вовлекать родителей в процесс, чтобы они могли поддерживать и закреплять навыки дома.

## **3. Состав речевого аппарата. Виды речевых и письменных нарушений. Цель, задачи и методика адаптивной физической культуры.**

**Состав речевого аппарата.** Речевой аппарат человека — это сложная система органов, участвующих в создании, модификации и восприятии звуков речи. Он включает дыхательную, голосовую и артикуляционную системы. Каждая из этих систем выполняет свою функцию в процессе формирования звуков и слов.

### **Некоторые виды речевых нарушений:**

- **Заикание** - нарушение темпоритмической стороны речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

- **Дислалия** - нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. Проявляется в искажённом произношении звуков, замене звуков или их смешении.

- **Ринолалия** - нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата вследствие нарушения нормального участия носовой полости в голосообразовании.

- **Дизартрия** - нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата. Выражается в различной степени - от нечёткого произношения отдельных звуков до полной неспособности произношения звуков.

- **Алалия** - отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребёнка.

- **Афазия** - полная или частичная утрата ранее сформированной речи, связанная с локальными поражениями головного мозга. В зависимости от зоны поражения выделяют моторную и сенсорную афазию.

**Нарушения письменной речи** подразделяются на два вида: продуктивный (нарушение акта письма) и рецептивный (расстройство чтения). Некоторые из них:

- **Дислексия** - нарушение чтения, связанное с поражением некоторых участков коры головного мозга. Проявляется в затруднении при распознавании и узнавании букв, при слиянии букв в слоги и слогов в слова.

- **Дисграфия** - частичное специфическое расстройство процесса письма. Проявляется в нестойких оптико-пространственных образах букв, в искажениях звукослогового состава слова и структуры предложения.

**Цель адаптивной физической культуры (АФК)** - максимально возможное развитие жизнеспособности человека с устойчивыми отклонениями в состоянии здоровья и (или) инвалидностью.

**Некоторые задачи АФК:**

- **Коррекция нарушений** - исправление дефектов опорно-двигательного аппарата, сенсорных систем (зрения, слуха), речи, интеллекта и других.

- **Компенсаторные задачи** - формирование пространственно-временной ориентировки у незрячих, «тренировка» сохранных сенсорных систем, обучение ходьбе на протезах.

- **Профилактическая работа** - например, профилактика заболеваний, обусловленных гиподинамией и гипокинезией.

- **Образовательные задачи** - обучение знаниям, умениям, навыкам.

- **Воспитательные задачи** - воспитание свойств личности занимающихся.

- **Оздоровительно-развивающие задачи** - развитие физических качеств и способностей, укрепление мышц стопы, совершенствование осанки.

**Методика АФК включает в себя разные группы методов:**

- **Методы формирования знаний.** Направлены на усвоение представлений, понятий, правил, принципов, условий успешного овладения разнообразными двигательными умениями, полноценной техникой движений, развитие физических и психических качеств и способностей, а также опыта их практического применения.

- **Методы обучения двигательным действиям.** Включают в себя обучение основам техники движений, формирование жизненно необходимых умений и навыков.

- **Методы развития физических качеств и способностей.** Направлены на развитие мышечной силы, быстроты, ловкости, гибкости, координации и других физических характеристик.

- **Методы воспитания личности.** Включают в себя воспитание нравственных и волевых качеств, приучение к организованности, ответственности за свои поступки, любознательности, активности и самостоятельности.

- **Методы взаимодействия педагога и занимающихся.**

- **Пассивный метод.** Педагог является основным действующим лицом и управляет ходом урока, а учащиеся выступают в роли пассивных слушателей. Связь педагога с учащимися осуществляется посредством опросов, самостоятельных работ, тестов и т. д..

- **Активный метод.** Педагог и учащиеся взаимодействуют друг с другом в ходе занятия, при этом учащиеся не пассивные слушатели, а активные участники урока. Учитель и учащиеся находятся на равных правах.

- **Интерактивный метод.** Ориентирован на более широкое взаимодействие учащихся не только с педагогом, но и друг с другом, а также на доминирование

активности учащихся в процессе обучения. Роль педагога в интерактивных занятиях сводится к направлению деятельности учащихся на достижение целей занятия.

- **Персонализированный подход.** Каждому ученику важно чувствовать индивидуальное внимание. Педагог может выявлять сильные и слабые стороны учеников и адаптировать свои методики под каждого.

- **Регулярная обратная связь.** Ученики должны получать своевременные и конструктивные отзывы о своей работе. Это не только помогает в обучении, но и демонстрирует заботу о прогрессе учащегося.

- **Создание позитивной атмосферы.** Удобная и дружелюбная обстановка в классе способствует свободному обмену мнениями, что может значительно укрепить доверительные отношения.

#### **4. Логопедическая помощь в системе образования, здравоохранения и социальной защиты.**

Логопедическая помощь в России оказывается в рамках систем образования, здравоохранения и социальной защиты. Все виды помощи направлены на выявление и преодоление речевой патологии у детей, воспитание и обучение детей с различными нарушениями речи.

**В системе образования** помощь оказывается детям с нарушениями речи дошкольного и школьного возраста. Некоторые учреждения:

- **Специальные ясли-сады, детские сады, дошкольные детские дома.** В такие учреждения принимают детей с нарушениями речи с трёхлетнего возраста при первично сохранном интеллекте и нормальном слухе.

- **Логопедические пункты при общеобразовательных школах.** Сюда направляют детей с нарушениями звукопроизношения, общего недоразвития речи, заиканием, нарушениями чтения и письма.

- **Школы для детей с тяжёлыми нарушениями речи (школы V вида).** В таких школах учатся дети с алалией, афазией, ринолалией, дизартрией, заиканием при нормальном слухе и полноценных предпосылках интеллектуального развития.

**В системе здравоохранения** помощь детям с речевой патологией оказывают, например, в следующих учреждениях:

- логопедические кабинеты детских поликлиник;

- специализированные ясли для детей с нарушениями речи;

- специализированные дома ребёнка;

- детские психоневрологические больницы и санатории, полустационары и летние лагеря-санатории.

В системе социальной защиты логопедическая помощь оказывается в специализированных домах ребёнка. Их основная задача — стимуляция речевого развития, профилактика его отклонений, раннее выявление и коррекция нарушений речи.

В системе социального обеспечения находятся детские дома для глубоко умственно отсталых детей и подростков, и детские дома для слепоглохих. В такие учреждения принимают детей-инвалидов, с ними проводят комплексную коррекционно-воспитательную работу, частью которой является логопедическое воздействие.

#### **5. Медико-физиологическая и психологическая характеристика детей с общим недоразвитием речи. Причины нарушения.**

**Общее недоразвитие речи (ОНР)** — это речевое расстройство, при котором у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы: фонетики, фонематики (восприятия и произношения звуков), лексики и грамматики, при нормальном слухе и интеллекте. Нарушение может быть выражено в разной степени: от полного

отсутствия речевых средств общения до развёрнутой речи с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития.

#### **Медико-физиологическая характеристика**

- **Нарушения артикуляционной моторики:** ограниченность, неточность или слабость движений подвижных органов артикуляции (языка, мягкого неба, губ, нижней челюсти). Это приводит к дефектному произношению звуков, а часто — к общей невнятности речи.

- **Особенности мелкой моторики рук:** недостаточная координация пальцев, замедленность и неловкость движений, застревание на одной позе.

- **Затруднения в воспроизведении текстов по образцу:** дети отстают от нормально говорящих сверстников.

#### **Психологическая характеристика**

- **Неустойчивость внимания,** низкая произвольность и концентрация. Детям сложно сосредоточиться на какой-то задаче, планировать действия, целеполагать.

- **Снижена слуховая память** и продуктивность запоминания. Дети часто забывают сложные инструкции, опускают некоторые их элементы и меняют последовательность предложенных заданий.

- **Отставание в развитии словесно-логического мышления:** трудности в классификации предметов, обобщении явлений и признаков, нередко суждения и умозаключения бедны, отрывочны, логически не связаны друг с другом.

- **Сложности с эмоциональной экспрессией:** детям сложно вербализовать свои эмоции, мимически выразить их (особенно сильные эмоции: гнев, страх).

#### **Причины**

- **Биологические факторы:** проблемы при внутриутробном развитии (гипоксия плода, резус-конфликт матери и ребёнка и др.), асфиксия, травмы во время родов, токсикоз, инфекционные заболевания, вредные привычки матери во время беременности.

- **Социально-психологические факторы:** недостаточное внимание взрослых к развитию речи ребёнка, дефицит общения, неблагоприятная среда, билингвизм (двуязычие) в семье, когда язык общения внутри семьи отличается от официального языка страны проживания.

### **6. Методы и формы работы с родителями детей с ограниченными возможностями. Участие семьи в развитии двигательной активности детей с нарушением в развитии.**

**Методы работы с родителями детей с ограниченными возможностями включают:**

- Информационные методы. К ним относятся информационные тексты, устные сообщения, лекции, собрания, семинары.

- Проблемные методы. К ним относятся проблемные лекции-диалоги, круглые столы, тренинги, дискуссии, ролевые игры, детско-родительские мероприятия, тематические недели семьи, семейные клубы, акции.

- Психотерапевтические методы. К ним относятся релаксация, визуализация, элементы арт-терапии, сказкотерапии.

#### **Некоторые формы работы с родителями:**

- Индивидуальные формы. Это беседы и консультации специалистов, родительский час, переписка или «Служба доверия».

- Коллективные формы. К ним относятся общие и групповые родительские собрания, где обсуждают задачи, содержание и формы работы.

- Формы наглядного информационного обеспечения. К ним относятся информационные стенды и тематические выставки, выставки детских работ, открытые занятия специалистов и воспитателей.

**Участие семьи в развитии двигательной активности детей с нарушениями в развитии** может включать, например:

- Проведение родителями комплекса упражнений для зарядки.  
- Участие в совместных взросло-детских тематических проектах, акциях, практикумах.

- Использование подвижных игр, упражнений, праздников. Они закрепляют умения и навыки, приобретённые детьми на физкультурных занятиях, дают положительные эмоции, повышают самооценку, формируют стремление преодолевать трудности, воспитывают дух соревнований.

- Использование детского игрового стретчинга. Такие упражнения способствуют формированию правильной осанки, тренировке определённых групп мышц, снижению травматизма, улучшению гибкости и подвижности суставов, развитию двигательной фантазии, повышению общего эмоционального тонуса ребёнка и интереса детей к физкультурным занятиям.

- Использование массажа и самомассажа. Такие упражнения влияют на повышение мышечного тонуса, иммунной системы через воздействия на рефлекторные точки тела.

**7. Ринолалия. Клинические симптомы. Причины нарушения. Цель, задачи и средства коррекции на занятиях физической культурой.**

**Ринолалия** — нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.

Клинические симптомы ринолалии зависят от формы нарушения. Некоторые из них:

- Проблемы с питанием. Во время кормления молоко вытекает через нос, ребёнок недополучает необходимые вещества и микроэлементы, наблюдаются проблемы с набором веса.

- Недоразвитие грудной клетки и поверхностное физиологическое дыхание с выраженным дисбалансом.

- Недоразвитие зубочелюстного аппарата (сужение верхней челюсти, патологии зубного ряда и т. д.).

- Запаздывание речевого развития — первые слова дети начинают произносить только после двух лет. Речь маловыразительна, невнятна, поэтому окружающие практически не понимают её.

- Нарушение артикуляции и звукопроизношения. Корень языка постоянно приподнят, а кончик находится в опущенном состоянии.

- Неврологическая симптоматика (боли в голове, депрессии, тики, нарушения сна).

**Причины** развития ринолалии можно разделить на две группы: врождённые и приобретённые. Некоторые из врождённых причин:

- расщелина губы и неба;

- укороченное мягкое небо;

- перенесённые инфекционные заболевания в период внутриутробного развития (токсоплазмоз, грипп, хламидиоз);

- злоупотребление будущей матерью до и во время беременности алкоголем, наркотическими веществами, продукцией, содержащей никотин;

- различные эндокринные нарушения как у будущей матери, так и самого малыша;

- наследственная предрасположенность;

- воздействие ядовитых химических соединений в пренатальный период, в том числе медикаментозных средств.

**Цель** логопедической работы при ринолалии — предупреждение возможных сопутствующих отклонений в речевом, интеллектуальном, коммуникативном развитии ребёнка.

**Некоторые задачи**, которые решает логопед:

- предупреждает развитие астенического синдрома (используются активные игры, специальная физкультура, соответствующие возрасту);
- предупреждает ошибочную фиксацию языка в артикуляции (эффективен логопедический массаж);
- предупреждает развитие неправильного способа дыхания (разрабатывается дыхательная гимнастика, соответствующая характеру нарушения);
- активизирует мышцы, отвечающие за небно-глоточное смыкание (используется артикуляционная гимнастика);
- развивает голосовые характеристики (к работе привлекаются игры, музыкальные упражнения).

**Средства коррекции** ринолалии включают:

- артикуляционную и дыхательную гимнастику;
- логопедический массаж;
- стимулирование мелкой моторики;
- постановку правильного речевого дыхания;
- автоматизацию звукопроизношения гласных и согласных букв;
- развитие лексико-грамматической стороны речи;
- проработку навыков речевого общения в разных жизненных ситуациях;
- формирование фразовой речи.

Результат коррекции зависит от многих факторов, в число которых входят тяжесть исходных нарушений, особенности физического и психического развития, окружение, возраст ребёнка и многие другие аспекты.

**8. Алалия. Клинические симптомы. Причины нарушения. Цель, задачи и средства коррекции при данном нарушении.**

**Алалия** — это речевое нарушение, которое характеризуется отсутствием или недоразвитием всех компонентов речи: фонетико-фонематического (звукового), лексико-грамматического (словесного) и связного (предложного).

**Клинические симптомы** алалии зависят от её вида, степени тяжести, возраста больного и других факторов. Некоторые общие признаки:

- отставание в развитии;
- трудности в общении;
- поведенческие проблемы (замкнутость, пассивность, апатия, безразличие к окружающему миру или агрессия, раздражительность, капризность, непослушание, неуверенность в себе);
- проблемы в обучении (затруднённое усвоение новой информации, плохая ориентация в пространстве и времени, логике и математике, грамматике и орфографии, проблемы с вниманием, концентрацией, памятью, мышлением).

**Причины** развития алалии у детей связаны с поражением головного мозга. Они делятся на две группы: пренатальные (до рождения) и постнатальные (после рождения):

**Пренатальные предпосылки:**

- Наследственность. Генетические факторы, влияющие на развитие нервной системы и головного мозга у плода (например, синдром Дауна или другие хромосомные аномалии).

- Инфекционные болезни. Воздействие на плод различных инфекционных агентов, таких как вирусы (краснуха, цитомегаловирус, герпес и др.), бактерии (сифилис, туберкулёз и др.), протозойные паразиты (токсоплазмоз и др.).

- Токсические вещества. Воздействие на плод различных токсических веществ, которые поступают в организм матери из окружающей среды или из-за её вредных привычек (употребление алкоголя, наркотиков, табака, лекарственных препаратов или других химических веществ, которые негативно влияют на развитие головного мозга плода).

- Физические факторы. Воздействие на плод различных физических факторов, таких как травма, излучение, перегрев или переохлаждение.

#### **Постнатальные предпосылки:**

- Церебральные травмы ребёнка во время родов, связанные с длительными или сложными родами, преждевременными родами, кесаревом, асфиксией (удушением) или гипоксией (недостатком кислорода), использованием акушерских щипцов или вакуум-экстрактора, кровоизлиянием в череп.

- Перинатальные болезни. Менингит (воспаление мозговых оболочек), энцефалит (воспаление мозга), гидроцефалия (застой жидкости), сепсис (инфекционное воспаление крови).

- Послеродовые травмы, связанные с падением, ударом, сотрясением, укусом животного, ожогом, отравлением, пребыванием в тяжёлых условиях и др..

- Послеродовые болезни. Эпилепсия (судорожное расстройство), церебральный паралич (двигательное расстройство), тиреоидная недостаточность (недостаточность щитовидной железы), фенилкетонурия (наследственное нарушение обмена белков) и др..

**Цель коррекционной работы** при алалии — формирование речи как средства коммуникации и развитие психической деятельности в целом.

#### **Задачи** зависят от вида алалии:

- При моторной алалии — стимуляция речевой активности, формирование активного и пассивного словаря, фразовой речи, грамматического оформления высказываний, развитие связной речи, звукопроизношения.

- При сенсорной алалии — овладение различением неречевых и речевых звуков, слов, соотносением их с конкретными предметами и действиями, пониманием фраз и речевых инструкций, грамматическим строем речи.

#### **Средства коррекции** включают:

- Логопедические занятия. Ребёнка учат правильно произносить слова, выполнять различные речевые операции, делать артикуляционную гимнастику (рот, щёки, язык), акцентировать внимание на предметы, расширять свой словарный запас, соотносить предметы со словами.

- Медикаментозную терапию. Начинают с применения ноотропных лекарств, которые улучшают умственную деятельность и память, повышают защитные функции мозга от неблагоприятных последствий.

- Физиотерапию. В качестве дополнительных мер коррекции врачом могут назначаться лазеротерапия, магнитотерапия, ДМВ, водолечение, электрофорез, электростимуляция.

**9. Афазия. Клинические симптомы. Причины нарушения. Цель, задачи и средства коррекции при данном нарушении.**

**Афазия** — это расстройство ранее сформированной речевой деятельности, при котором частично или полностью утрачивается способность пользоваться собственной речью и/или понимать обращённую речь.

**Клинические симптомы** афазии могут различаться в зависимости от вида расстройства. Некоторые из них:

- Пропуск отдельных слов, фраз, замена букв. Речь замедляется, появляются длинные паузы между предложениями. В других случаях речь может быть, напротив, очень быстрой и сбивчивой.

- Грамматические и синтаксические ошибки в речи. Человек может не помнить название объекта или предмета, при этом он будет знать его внешний вид и функцию.

- Невозможность распознавания языковой речи. Составление неполных предложений, неправильное произношение, интонация и ударение в словах.

- Забывчивость. Например, трудности с воспроизведением 3–4 простых слов, разговор одновременно с несколькими собеседниками.

- Нарушение способности читать и писать. Даже простые тексты становятся недоступными для понимания.

**Причины афазии** могут быть разными, среди них:

- черепно-мозговые травмы;

- нарушение мозгового кровообращения (инсульт, тромбоэмболия, разрыв аневризмы);

- инфекционные заболевания головного мозга (энцефалиты, менингиты);

- болезнь Альцгеймера;

- опухоли головного мозга;

- токсическое воздействие на головной мозг;

- операции на головном мозге;

- эпилептический приступ.

**Цель коррекции афазии** — восстановление эффективной коммуникации с окружающими людьми для достижения независимости и успешной адаптации в повседневной жизни.

**Задачи коррекции** зависят от формы афазии:

Афферентная моторная афазия — нормализация восприятия отдельных звуков, а также устранение и корректировка парафазий.

Эфферентная моторная афазия — корректировка перестроения с одного слога на другой, а также с одного слова на другой.

Сенсорная афазия — корректировка возможности восприятия и различия на слух похожих по звучанию и произношению фонем, а также понимание и осознание речи в целом.

Динамическая афазия — нормализация функции внутренней речи и корректировка аграмматизмов.

Акустико-мнестическая афазия — увеличение объёма слухо-речевой памяти и устранение проблем восприятия речи.

Семантическая афазия — нормализация способности к анализу и синтезу речевых структур.

**Средства коррекции афазии** включают:

**Лечение причины заболевания.** Используют ноотропы и церебропротекторы, сосудистые препараты, природные антиоксиданты и нейропротекторы. При необходимости проводят хирургическое вмешательство.

**Физиотерапевтические процедуры.** К ним относятся иглорефлексотерапия, электрофорез, ЛФК, массаж.

**Логопедические занятия.** Содержание занятий зависит от конкретной формы афазии:

- при сенсорной — работа над восстановлением фонематического слуха и понимания речи;
- при афферентной моторной — дифференциация кинестетических признаков фонем;
- при акустико-мнестической — устранение дефектов слухоречевой и зрительной памяти;
- при эфферентной моторной — работа над восстановлением динамической схемы произношения слов;
- при динамической — устранение дефектов внутреннего программирования и планирования речи;
- при амнестико-семантической — устранение импрессивного аграмматизма.

**Использование специальных устройств.** Например, книга или доска для общения, в которой есть картинки или символы, обозначающие ежедневные потребности пациента, компьютеризированные устройства.

**10. Заикание. Причины нарушения. Цель, задачи, и средства коррекции при данном нарушении.**

**Заикание** (логоневроз) — нарушение речи, которое проявляется в частом повторении отдельных звуков или слогов, а иногда и целых слов. В некоторых случаях человек не повторяет звуки, слоги или слова, а удлинняет их. Также заикание может выражаться частыми остановками речи.

**Причины заикания** могут быть врождёнными и приобретёнными.

Врождённые факторы:

- патологии при вынашивании плода (кислородное голодание, инфекционные процессы и др.);
- проблемы во время родового периода (травмы, ранние роды и др.);
- генетическая предрасположенность;
- индивидуальные особенности личности (повышенная нервозность и возбудимость).

**Приобретённое заикание** провоцируется:

- психологическими травмами (утратой родителей, аварией, дефицитом внимания и др.);
- физиологическими процессами (особое развитие полушарий мозга до 5-летнего возраста и их недостаточное созревание);
- перенесёнными патологиями (менингитом, например);
- травмами (от небольших ушибов до тяжёлых сотрясений).

**Коррекция заикания** направлена на решение двух взаимосвязанных задач:

1. Укрепление и оздоровление нервной системы и общего физического здоровья, устранение и лечение отклонений и патологических проявлений в психофизиологическом состоянии заикающегося (ослабление или снятие судорог, расстройств вегетативной нервной системы, нарушений моторики и т. д.).

2. Совершенствование коммуникативной деятельности (воспитание навыков плавной речи), нормализация внеречевых процессов заикающихся (особенностей общего и речевого поведения, особенностей личности), социальная адаптация.

### **Средства коррекции заикания:**

Медикаментозная терапия. Назначаются препараты, способствующие снятию тревожности, психогенных наслоений, напряжения в мышечной мускулатуре и в целом нормализации деятельности центральной и вегетативной нервных систем.

Физиотерапевтические процедуры. Назначаются для снижения напряжённости в мышечной мускулатуре: массаж, водолечение, лечение электрическими токами (электрофарез, гальванический ток и др.).

Лечебная физкультура. Её задачи в работе с заикающимися — нормализация внеречевых процессов и развитие координации движений.

Психотерапия. Включает обучение пациента методикам релаксации, повышению самооценки, поддержанию уверенности в себе, выработке навыков успешного общения, позитивного отношения к своей особенности речи.

### **11. Особенности семейного воспитания детей с ограниченными возможностями. Роль матери в семье, воспитывающей ребенка с нарушением в развитии.**

Особенности семейного воспитания детей с ограниченными возможностями:

Трудности в определении меры строгости и требовательности. Родителям сложно решить, пожалеть или наказать ребёнка за неправильно выполненные действия.

Необходимость решения проблем, связанных с закрытостью от общества и общей эмоциональной обстановкой в семье.

Важность правильного распорядка дня: строгого соблюдения режима питания и сна, чередования занятий с отдыхом и прогулками.

Организация систематических занятий по развитию речи, формированию навыков самообслуживания и двигательных навыков и умений.

Всестороннее развитие личности ребёнка, стремление поднять на более высокий уровень все потенциальные возможности: психические, физические, интеллектуальные.

**Роль матери в семье, воспитывающей ребёнка с нарушением в развитии,** может проявляться в разных стилях воспитания. Некоторые из них:

Гиперопека. Родители стремятся сделать за ребёнка всё, даже то, что он может сам. В результате ребёнок не обучается преодолевать трудности, у него не формируются навыки самообслуживания.

Гипопротекция. Снижение эмоциональных контактов родителей с ребёнком, проекция на ребёнка со стороны родителей собственных нежелательных качеств.

Сотрудничество. Конструктивная и гибкая форма взаимоотношений родителей и ребёнка в совместной деятельности.

Репрессивный стиль. Родительская установка на авторитарную лидирующую позицию, пессимистический взгляд на будущее ребёнка, постоянное ограничение его прав, жестокие родительские предписания.

Матери часто используют тип родительского отношения «кооперация», проявляя заинтересованность в делах ребёнка, поощряя самостоятельность и инициативу, позитивно оценивая его достижения.

### **12. Медико-физиологическая и психолого-педагогическая характеристика детей с умственной отсталостью.**

Медико-физиологическая характеристика детей с умственной отсталостью включает следующие особенности:

Нарушения физического развития. Проявляются в отставании в длине и массе тела, нарушении осанки, деформации стопы, нарушениях в развитии грудной клетки, низких показателях жизненной ёмкости лёгких, деформации черепа, лицевого скелета.

Отклонения в развитии физических качеств. Включают отставание от нормативных значений в показателях силы мышц туловища и конечностей (на 15–30%), быстроты двигательных действий (10–15%), выносливости (20–40%), скоростно-силовых качеств (15–30%), гибкости (10–20%).

Проблемы с координацией движений. Движения любого уровня сложности создают у детей проблемы при выполнении.

Быстрое истощение нервной системы. Особенно при монотонной работе, нарастающее утомление, снижение работоспособности, меньшая выносливость.

Нарушения в работе внутренних органов. Встречаются нарушения сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной систем, зрения, слуха, врождённые структурные аномалии зубов и прикуса, готическое небо, врождённый вывих бедра, а также множественные сочетанные дефекты.

**Психолого-педагогическая характеристика** детей с умственной отсталостью включает следующие особенности:

Недоразвитие познавательных интересов. Дети меньше, чем их нормальные сверстники, испытывают потребность в познании.

Сниженная активность мыслительных процессов и слабая регулирующая роль мышления. Дети обычно начинают выполнять работу, не дослушав инструкции, не поняв цели задания, без внутреннего плана действия.

Особенности памяти. Лучше запоминают внешние, иногда случайные признаки, зрительно воспринимаемые. Труднее осознаются и запоминаются внутренние логические связи.

Неустойчивость эмоций. Состояние радости без особых причин сменяется печалью, смех - слезами. Переживания неглубокие, поверхностные.

Слабость волевой сферы. Слабость собственных намерений, побуждений, большая внушаемость - отличительные качества волевых процессов.

Ограниченность представлений об окружающем мире. Примитивность интересов, элементарность потребностей и мотивов. Снижена активность всей деятельности.

Нарушения речевой деятельности. Отстают в развитии все стороны речи: фонетическая, лексическая, грамматическая. Наблюдаются сложности звуко-буквенного анализа и синтеза, восприятия и понимания речи.

### **13. Средства и методы коррекции и развития основных физических качеств у детей с лёгкой умственной отсталостью.**

Средства коррекции и развития основных физических качеств у детей с лёгкой умственной отсталостью:

Занятия спортом и физические упражнения. Программный материал включает ритмику и ритмическую гимнастику, гимнастику, лёгкую атлетику, лыжную подготовку, спортивные и подвижные игры, плавание.

Природные явления, положительно влияющие на организм: вода, свежий воздух, солнечный свет.

Гигиенические навыки: соблюдение режима, уход за собой, своей одеждой и обувью, спортивным оборудованием.

Спортивный инвентарь.

### **Некоторые методы коррекции и развития физических качеств у детей с умственной отсталостью:**

Наглядный метод. Педагог сам или с помощью наглядного материала показывает ребёнку, как правильно выполнять движения.

Словесный метод. Специалист подробно разъясняет ученику задачу, а также мотивирует его на дальнейшее самостоятельное её выполнение.

Практика. Обеспечивает проверку верности движений ребёнка.

Игровая методика. Развивает познавательные способности, совершенствует двигательные навыки, активизирует творческие способности и общительность.

Соревнование. Стимулирует желание детей улучшить свои двигательные навыки, развиваться, быть сильнее, талантливее, успешнее, стать частью коллектива.

При организации занятий с детьми с умственной отсталостью необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого ребёнка, строго дозировать физическую нагрузку с учётом физических и двигательных возможностей ученика, его возраста, состояния здоровья, уровня спортивной подготовки.

#### **14. Коррекция наиболее распространенных двигательных нарушений в ходьбе и беге у детей с умственной отсталостью.**

Некоторые распространённые двигательные нарушения в ходьбе у детей с умственной отсталостью: голова опущена вниз, шаркающая походка, стопы развёрнуты носком внутрь или наружу, ноги слегка согнуты в тазобедренных суставах, движения рук и ног несогласованы, движения неритмичны.

Для коррекции этих нарушений можно использовать, например, такие упражнения:

- ходьба на носках, на наружных сводах стоп;
- ходьба на носках, в полуприседе, носки внутрь;
- ходьба гусиным шагом на наружных сводах стопы;
- ходьба по набивным мячам;
- ходьба на носках по наклонной плоскости;
- ходьба на носках с высоким подниманием бедра;
- ходьба вдоль и приставными шагами боком по канату, расположенному на полу;
- ходьба приставными шагами по рейке гимнастической стенки, держась за рейку

на уровне пояса;

- ходьба на носках, собирая пальцами ног рассыпанные орехи, шашки, пуговицы;
- ходьба на четвереньках маленькими шажками;
- ходьба по массажному коврику (по траве, гальке, гравию).

Некоторые нарушения в беге у детей с умственной отсталостью: излишнее напряжение, порывистость, внезапные остановки, сильный наклон туловища или отклонение назад, запрокидывание головы, раскачивание из стороны в сторону, несогласованность и малая амплитуда движений рук и ног, мелкие неритмичные шаги, передвижение на прямых или полусогнутых ногах.

Для коррекции этих нарушений можно использовать, например, такие упражнения:

- бег в различном темпе: медленно, быстро, рысью, галопом;
- медленный бег в чередовании с ходьбой (5–10 минут) в условиях пересечённой местности (в парке, в лесу);

- «челночный бег» - бег с максимальной скоростью, остановками, с переноской предметов (кубиков, мячей).

При работе с детьми с умственной отсталостью важно учитывать, что нарушения индивидуальны и имеют разные формы выраженности.

#### **15. Основные формы дополнительного физкультурно-спортивного образования детей с легкой степенью умственной отсталости.**

Для детей с лёгкой степенью умственной отсталости (интеллектуальными нарушениями) дополнительное физкультурно-спортивное образование включает формы, направленные на коррекцию физического развития, расширение двигательной активности

и пропаганду здорового образа жизни. Эти формы могут быть в виде уроков адаптивной физической культуры, занятий по рекреации, участия в спортивных секциях и соревнованиях, а также пропаганды физической активности.

**Уроки адаптивной физической культуры.** Направлены на формирование двигательных навыков и умений, коррекцию недостатков физического развития и моторной сферы. Некоторые элементы уроков:

Упражнения на формирование и коррекцию правильной осанки, профилактику плоскостопия.

Коррекционные подвижные и спортивные игры с разными видами движений (игры с прыжками, бегом, перебежками, метанием).

Упражнения на развитие быстроты реакции, точности движений и умения ориентироваться в пространстве.

Эстафеты с передачей предмета из положения сидя, стоя, в движении.

**Особенности организации:**

Учёт индивидуальных особенностей каждого ребёнка.

Дозирование физической нагрузки с учётом физических и двигательных возможностей ученика, его возраста, состояния здоровья.

Использование наглядных методов (педагог показывает ребёнку, как правильно выполнять движения) и словесных методов (разъясняет задачу, мотивирует на самостоятельное выполнение).

**Занятия по адаптивной двигательной рекреации.** Направлены на расширение двигательной активности, приобщение к доступной спортивной деятельности. Некоторые формы:

- Подвижные игры с сюжетно-ролевыми играми, которые помогают детям лучше ориентироваться в обстановке.

- Занятия в бассейне (сухом и обычном) с акцентом на развитие координационных способностей.

- Игровые квесты.

**Особенности:**

- Упражнения на суше и в воде первоначально осваиваются совместно с партнёром, который помогает осваивать движения.

- Используются звуковые и речевые сопровождения (слова, фразы, которые нормализуют психологическую деятельность ребёнка).

**Специализированная спортивная подготовка.** Например, занятия по лёгкой атлетике, где дети осваивают основы техники по виду спорта «спорт лиц с интеллектуальными нарушениями». Особенности:

- Учёт особенностей психофизиологического развития детей при подборе заданий.

- Чёткость и доступность объяснения заданий, при необходимости — повтор задания (из-за плохо развитых у детей восприятия и памяти).

- Создание условий для отдыха участников во время мероприятия (проведение развлекательных моментов между заданиями).

**Пропаганда здорового образа жизни и физической активности.** Например:

- Оздоровительные мероприятия «Путешествие в мир здоровья», спортивно-развлекательные конкурсы, «Здоровые подвижные игры».

- Устраивание спортивных состязаний в дни здоровья: бег, прыжки в длину и т. д..

- Пропаганда утренней гимнастики и пеших прогулок.

Занятия оздоровительно-педагогического характера должны быть систематическими, комплексными и вызывать положительные эмоциональные реакции.

## **16. Средства, методы и формы развития координационных способностей у детей с особыми образовательными потребностями.**

Для развития координационных способностей у детей с особыми образовательными потребностями (ООП) используются специальные средства, методы и формы занятий. Важно учитывать индивидуальные особенности ребёнка, включая его физические и психические ограничения.

### **Средства**

Некоторые средства для развития координационных способностей у детей с ООП:

- Физические упражнения в статических и динамических положениях. Например:
- Статические упражнения — сохранение равновесия в определённой позе (приседание на носках, стойка на одной ноге).
- Динамические упражнения - ходьба по доске, скамейке или бревну, изменение направления во время бега, внезапные остановки в подвижных играх.

**Подвижные игры** различной направленности. Например:

- для коррекции движений - «Регулировщик», «Зеркало», «Сделай как я»;
- для развития ориентировки в пространстве - «Пустое место», «Что слева, справа?»», «Найди свой кубик»;
- для точного выполнения - игры с перемещениями в различном темпе («Огни светофора», «Кто скорее до флажка» и др.).

**Специальное оборудование** - мягкие маты, балансировочные тренажёры, игрушки, способствующие развитию координации (например, мячи, скакалки).

### **Методы**

Некоторые методы развития координационных способностей у детей с ООП:

Постепенное введение упражнений - от простых к более сложным.

Включение элементов новизны - постоянное изменение и усложнение упражнений, введение новых элементов.

Усложнение упражнений - увеличение темпа движений, исключение зрительного контроля (выполнение с закрытыми глазами), изменение направления движений, выполнение их в разных плоскостях.

Разучивание разнообразных движений - их применение в различных вариантах и в различных ситуациях.

### **Формы**

Некоторые формы занятий для развития координационных способностей у детей с ООП:

Уроки адаптивной физической культуры - упражнения на коррекцию основных движений (ходьбы, бега), лазание и перелезание через препятствия, броски и метание мячей, различных по форме и весу.

Динамические перемены - разминка с упражнениями на ориентировку в пространстве, реагирующую способность, равновесие.

Физкультминутки - закрепление в памяти основных положений рук, головы и туловища, обучение сохранять правильную осанку и развитие мелкой моторики.

Контрольные упражнения (тесты) - проводятся, чтобы установить уровень развития координационных способностей и темпы изменения этих способностей под влиянием целенаправленных занятий.

## **17. Использование подвижных игр для коррекции психических процессов.**

Подвижные игры могут использоваться для коррекции психических процессов в коррекционной работе с детьми, например, с нарушениями интеллекта, задержкой психического развития, гиперактивностью.

### **Цель:**

Развитие произвольного внимания и слухового восприятия - ребёнку нужно внимательно слушать сигнал ведущего к началу игры, выполнять одновременно или последовательно различные движения, соблюдать несколько правил.

Коррекция страхов, снятие нервного напряжения - подвижные игры помогают победить страхи темноты, одиночества, неожиданного нападения, громких звуков.

Тренировка произвольности - ребёнок обучается действовать по правилам, подчиняться им.

### **Методика**

Содержание игр (сюжет, правила, двигательные действия) должно быть доступным и соответствовать возрасту, уровню интеллектуальных и двигательных возможностей ребёнка.

Принцип: постепенно переходить от простых игр с несложными задачами и понятными движениями к более сложным.

Дозирование нагрузки — из-за высокой эмоциональной насыщенности игры дети не всегда могут контролировать своё состояние, что может привести к перевозбуждению или утомлению. В таких случаях необходимо снизить нагрузку или вывести ребёнка из игры.

### **Примеры игр**

Игры с ограничением или изменением вида движения по словесному сигналу - например, «Замри», «День и ночь», «Земля, воздух, вода».

Игры, в которых по разному сигналу совершаются разные действия - например, «Хлопну один раз - прыгаем на двух ногах, два раза - бежим, три раза - идём гусиным шагом».

Игры, где победа достаётся не первому, а последнему, пришедшему к финишу - например, «Медленная черепаха».

Игры, которые развивают координацию движений, чувство равновесия, тонкую моторику рук - например, коллективные игры со всей группой, где на роль водящих сначала выбирают уравновешенных детей, а затем - гиперактивных.

### **Противопоказания**

Подвижные игры не рационально использовать на этапе начального разучивания - для ребёнка основной задачей в игре является неверное выполнение движения, а не быть пойманным ведущим.

## **18. Теория Л.С. Выготского о первичных и вторичных нарушениях развития детского организма. Зона ближайшего развития.**

Теория Л. С. Выготского о первичных и вторичных нарушениях развития детского организма предполагает деление дефектов на два вида:

**Первичный дефект** - повреждение биологических систем (отделов ЦНС, анализаторов), вызванное влиянием биологических факторов. Первичный дефект проявляется в виде нарушений слуха, зрения, умственной работоспособности, мозговых дисфункций.

**Вторичный дефект** - недоразвитие высших психических функций вследствие наличия первичного дефекта. Например, недоразвитие речи и мышления у глухих. Вторичный дефект непосредственно не связан с первичным, но обусловлен им.

Выготский считал, что чем дальше отстоит нарушение от поражённого органа и связанного с ним первичного отклонения, тем легче это нарушение поддаётся коррекции. Различие первичных и вторичных дефектов имеет, по мнению учёного, не только

теоретический, но и практический интерес, так как вторичные осложнения и задержки наиболее поддаются лечебно-педагогическому воздействию.

**Зона ближайшего развития (ЗБР)** - концепция, введённая Л.С. Выготским в 1932–1934 годах для характеристики связи между обучением и психическим развитием ребёнка.

ЗБР определяется содержанием тех задач, которые ребёнок ещё не может решить самостоятельно, но способен решить в совместной со взрослым деятельности. То, что изначально доступно для ребёнка под руководством взрослых, становится затем его собственным достоянием (навыками, умениями).

Феномен зоны ближайшего развития заключается в том, что мозг готов к определённой деятельности, но без помощи наставника дело не сдвинется с места. Выготский считал, что обучение только тогда даёт результаты, когда опережает развитие.

**19. Цветотерапия как метод реабилитации. Основные** правила использования цвета для влияния на психические процессы в организме ребенка.

Цветотерапия - метод воздействия цветом с целью восстановления деятельности организма. Её используют для коррекции физического и психологического напряжения, а также для воздействия на эмоции.

Цветотерапия для детей - особая методика, основанная на влиянии фотонов света различной длины волны на мозг малыша. С её помощью можно добиться результатов в лечении апатии, раздражительности, чрезмерной активности и даже начинающейся детской агрессии.

**Некоторые правила использования цвета для влияния на психические процессы в организме ребёнка:**

Определить любимый цвет ребёнка и наполнить этим цветом как можно большее пространство, которое окружает ребёнка. Обычно дети называют своими любимыми цветами красный, зелёный или жёлтый - это свидетельствует о том, что ребёнок нормально развивается, ему интересно всё новое, яркое и необычное.

Успокоить ребёнка и избавить его от тревоги и смятения поможет созерцание голубого, синего или фиолетового цветов. Эти цвета, кроме всего прочего, по данным исследователей, способны снижать кровяное давление и даже болевые ощущения.

Лечить ребёнка зелёным цветом рекомендуется тогда, когда он переутомился или находится на грани нервного срыва. Однако, если ребёнок слишком противится этому цвету, не нужно настаивать - зелёный цвет в избытке может вогнать в тоску и вызвать головную боль.

Жёлтый и оранжевый цвета используют в случаях, когда ребёнок чем-то расстроен и не может успокоиться. Эти цвета как нельзя лучше подходят для того, чтобы вернуть улыбки на лица детей.

Цветотерапия не приносит мгновенных результатов, а используется как дополнительное средство в комплексной реабилитации. Перед применением цветотерапии необходимо проконсультироваться с врачом.

**20. Основные документы планирования и контроля, необходимые для реализации индивидуально-дифференцированного подхода в работе с детьми с особыми образовательными потребностями.**

Некоторые документы планирования и контроля, необходимые для реализации индивидуально-дифференцированного подхода в работе с детьми с особыми образовательными потребностями:

**Индивидуальная образовательная программа.** Документ определяет специфику освоения содержания образовательного стандарта на основе рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии и консилиума, комплексной диагностики особенностей

личности ребёнка, ожиданий родителей. В программе указывается содержание и объём знаний, умений и навыков, подлежащих усвоению по разным учебным предметам, а также отражается коррекционная работа с обучающимся.

**Индивидуальный образовательный маршрут.** Документ отражает индивидуальный путь развития потенциала ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в системе образования. В нём представлены все этапы коррекционно-педагогического процесса относительно конкретного ребёнка и отражена динамика развития ребёнка в ходе его реализации.

**Сетка занятости.** Реализация индивидуального образовательного маршрута предусматривает наличие гибкой сетки занятости ребёнка, в которой необходимо указать и последовательность введения ребёнка в общую со всеми детьми деятельность.

**Режим дня.** В индивидуальном образовательном маршруте может быть представлено различное количество режимов дня ребёнка (от двух до пяти).

**Организация взаимодействия с родителями.** Данный компонент индивидуального образовательного маршрута является обязательным и предусматривает описание различных форм вовлечения родителей в систему оказания психолого-педагогической помощи ребёнку с ОВЗ.

**Средства контроля.** Для детей с особыми образовательными потребностями планируются (при необходимости) адаптированные средства контроля с учётом особенностей нарушений их здоровья.

**Формы подведения итогов.** Могут включать реализацию творческого проекта, социальные акции, зачёты, выставки, презентации с использованием интернет-ресурсов и другие.

## **5.2 Примеры заданий для выполнения контрольных работ**

### **Контрольная работа по теме 1**

#### **Вариант №1**

#### **1. Методологическая основа частных методик – базовые теоретические концепции адаптивной физической культуры.**

Теория адаптивной физической культуры выступает методологической основой частных методик, педагогической практики и научно-исследовательской работы.

#### **Некоторые базовые теоретические концепции адаптивной физической культуры:**

Утверждение человека как высшей ценности независимо от здоровья. Приоритет человека как высшей ценности образования и культуры.

Понимание человека как целостной неделимой сущности. В ней интегрируется биологическое и духовное, психосоматическое и социокультурное единство.

Признание человека как личности. Уникальность личности определяется сплавом врождённых способностей, влиянием среды обитания, своеобразием телесной и психической организации, темперамента, интеллектуального потенциала, потребностей, задатков, способностей.

Признание личности как существа свободного, одухотворенного, нравственного. Природной основой такого существа является добро, чувство справедливости, сострадания, милосердия.

Способность личности к самопознанию, саморазвитию, самореализации и творчеству во всех сферах жизнедеятельности, в том числе и в адаптивной физической культуре.

Также в основе всех видов физкультурной деятельности лежит индивидуально-ориентированная, коррекционно-развивающая направленность педагогического процесса,

обусловленная особенностями основного дефекта, сопутствующими заболеваниями и вторичными нарушениями организма человека.

## **2. Цель, задачи, принципы адаптивной физической культуры.**

Адаптивная физическая культура (АФК) — это вид общей физической культуры для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, направленный на реабилитацию и приспособление к естественной социальной среде людей с ограниченными физическими возможностями. Цель АФК — максимально возможное развитие жизнеспособности человека с отклонениями, обеспечение оптимального режима функционирования его телесно-двигательных характеристик и духовных сил.

Цель АФК - гармонизация телесно-двигательных характеристик и духовных сил для максимальной самореализации в качестве социально и индивидуально значимого субъекта.

Задачи АФК можно разделить на две группы:

1. Коррекционные, компенсаторные и профилактические - вытекают из особенностей занимающихся - лиц с отклонениями здоровья и (или) инвалидов. Например:

Коррекция основного дефекта (нарушений опорно-двигательного аппарата, сенсорных систем, речи, интеллекта и др.).

Компенсация функций организма в случае невозможности коррекции основного дефекта. Например, формирование пространственно-временной ориентировки у незрячих, «тренировка» сохранных сенсорных систем, обучение ходьбе на протезах.

Профилактика сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений при наличии дефектов. Например, ограничение мобильности человека требует целенаправленной деятельности по профилактике заболеваний, обусловленных гиподинамией и гипокинезией.

2. Образовательные, воспитательные, оздоровительно-развивающие — наиболее традиционные для физической культуры, но адаптированные к проблемам лиц с отклонениями здоровья. Например, обучение знаниям, умениям, навыкам, развитие физических качеств и способностей.

Принципы

Некоторые принципы АФК:

Сознательность и активность - формирование у занимающихся осмысленного отношения и устойчивого интереса к общей цели и конкретным задачам.

Наглядность - формирование у лиц с отклонениями в состоянии здоровья чувственного образа техники, тактики, основанного на использовании ощущений от различных органов чувств.

Доступность - выполнение упражнений от простых к более сложным, учёт длительности тренировки, координационной сложности, интенсивности, внешних условий для занятий и состояния инвентаря.

Систематичность - реабилитационный процесс посредством АФК должен идти непрерывно, систематически.

Адекватность, оптимальность и вариативность - выбор средств, методов, методических приёмов должен соответствовать состоянию занимающихся.

## **3. Дифференцированный и индивидуальный подход.**

Дифференцированный и индивидуальный подходы в обучении - это понятия, которые отличаются тем, что дифференцированный подход учитывает особенности групп учеников, а индивидуальный подход - особенности каждого ученика.

**Дифференцированный подход**

**Суть:** учитель подстраивает методы работы под разные группы учеников, учитывая их уровень подготовки, темп усвоения материала, интересы и способности. Некоторые методы:

- Групповая дифференциация - ученики объединяются в группы по уровню подготовки, интересам или стилю обучения, в каждой группе учитель предлагает задания, соответствующие возможностям и потребностям учеников. Например, на уроках русского языка одна группа может работать над орфографией, другая - над развитием связной речи, а третья - над грамматикой.

- Использование разнообразных методов и форм работы - ученики с разными предпочтениями могут лучше усваивать материал через визуальные, аудиальные или кинестетические способы обучения.

- Предоставление ученикам выбора - это может касаться темпа работы или формы выполнения заданий. Например, один ученик может предпочесть выполнить задание в письменной форме, другой - в устной.

#### **Индивидуальный подход**

**Суть:** педагог адаптирует содержание, методы, темп и условия обучения с учётом личностных особенностей ученика: типа мышления, скорости восприятия информации, интересов, эмоционального склада, жизненного опыта и мотивации. Некоторые принципы:

Приоритет интересов ребёнка - задачи учебной программы не должны доминировать над познавательными интересами ученика.

Систематичность и непрерывность - индивидуальный подход - это не разовая акция, а постоянная, ежедневная работа.

Диагностическая основа - действия педагога должны быть основаны на объективных данных: наблюдениях, беседах, результатах работ, а иногда и на специальных диагностических методиках.

Создание ситуации успеха - задача педагога - создать для каждого ученика такие условия, в которых он сможет почувствовать себя компетентным и успешным.

#### **4. Что означает принцип адекватности, оптимальности и вариативности педагогических воздействий в работе с детьми-инвалидами?**

**Принцип адекватности** означает требование, чтобы выбор средств, методов, методических приёмов соответствовал состоянию занимающихся. При этом учитываются тяжесть основного дефекта, характер сопутствующих заболеваний и вторичных нарушений, возрастные особенности, индивидуальные темпы развития и другие факторы.

**Принцип оптимальности** означает разумно сбалансированные величины психофизической нагрузки, которая, с одной стороны, стимулирует развитие занимающихся, а с другой не приводит к перенапряжению и переутомлению. В качестве стимулов выступают физические упражнения, различные по характеру, направленности, координационной сложности.

**Принцип вариативности** означает использование бесконечного многообразия содержания и форм двигательной активности. Смысл вариативности состоит в том, чтобы избежать монотонности, привыкания к однообразной физической нагрузке. В практической деятельности принцип выражается в варьировании физических упражнений и условий их выполнения, методов и методических приёмов словесного и звукового воздействия, показа, сенсорных ощущений, способов регулирования эмоционального состояния занимающихся.

#### **Вариант №2**

## **1. Взаимосвязь диагностики и коррекционной направленности педагогических воздействий.**

Диагностика и коррекционная направленность педагогических воздействий взаимосвязаны, что отражается в принципе единства диагностики и коррекции.

Некоторые аспекты взаимосвязи:

**В основе коррекционного воздействия лежит диагностика.** Диагностический этап позволяет выявить характер, интенсивность и возможные причины трудностей развития, исследовать специфику ведущей деятельности и индивидуально-типологические особенности ребёнка. На основании диагностических результатов формулируются цели и задачи коррекционно-развивающей программы.

**Диагностика и коррекция взаимодополняют друг друга.** Процесс диагностики содержит в себе коррекционные возможности, особенно при использовании обучающего эксперимента. В процессе коррекции заложен мощный диагностический потенциал.

**Коррекционно-развивающая работа сопровождается постоянным контролем динамики изменений** личности, поведения, деятельности ребёнка, его эмоциональных состояний, чувств и переживаний. Такой контроль позволяет соотнести коррекционную динамику с конечными целями и внести необходимые изменения в задачи, методы и средства педагогического воздействия.

## **2. Личностно-ориентированный подбор средств, методов, организационных форм занятий.**

Личностно-ориентированный подбор средств, методов и организационных форм занятий предполагает учёт индивидуальных особенностей обучаемых, их характерных черт, склонностей и интересов.

### **Некоторые особенности такого подхода:**

Самостоятельность учащихся. Они определяют цели и задачи курса, выбирают предпочтительные приёмы обучения.

Опора на имеющиеся знания. Знания не передаются ученику в готовом виде, а конструируются, добываются им в собственной деятельности.

Учёт социокультурных особенностей учащихся и их образа жизни, поощрение стремления быть «самим собой».

Учёт эмоционального состояния учащихся, а также их морально-этических и нравственных ценностей.

Перераспределение ролей учителя и учащегося в учебном процессе: ограничение ведущей роли учителя, присвоение ему функций помощника, консультанта, советчика.

### **Некоторые методы и приёмы личностно-ориентированного подхода:**

- использование разнообразных форм и методов учебной деятельности, позволяющих раскрывать субъективный опыт обучающихся;

- создание атмосферы заинтересованности каждого ученика в работе класса (группы);

- стимулирование обучающихся к высказываниям, использованию различных способов выполнения заданий без боязни ошибиться, получить неправильный ответ;

- оценка деятельности обучаемых не только по конечному результату, но и по процессу его достижения;

- поощрение стремления обучаемых находить свой способ работы, анализировать способы работы других учеников в ходе урока, выбирать и осваивать наиболее рациональные;

- создание педагогических ситуаций общения на уроке, позволяющих каждому ученику проявлять инициативу, самостоятельность, избирательность в способах работы, создание обстановки для естественного самовыражения ученика.

Некоторые организационные формы занятий, которые используются при лично-ориентированном подходе: просмотр презентаций, мультфильма по теме, игра, сюрпризный момент, голосовое интонирование, инструктирование и другие.

### **3. Социальная и педагогическая значимость в работе с детьми, имеющими нарушения в развитии.**

Социальная и педагогическая значимость работы с детьми, имеющими нарушения в развитии, заключается в нескольких аспектах:

**Социализация.** Включение детей с проблемами развития в обычные группы способствует их социализации, овладению необходимыми для жизни в обществе умениями. Здоровые дети также приобретают новый опыт: учатся понимать и воспринимать других людей, сочувствовать детям с проблемами, помогать им преодолевать трудности.

**Раскрытие потенциала.** Система социально-педагогической деятельности помогает детям с отклонениями в развитии максимально раскрыть свой потенциал, обеспечить наиболее полную социальную адаптацию и полноценную независимую жизнь в обществе.

**Профилактика нежелательных отклонений.** Демократический стиль общения, положительная эмоциональная оценка достижений ребёнка, формирование представлений о навыках общения и правилах поведения - всё это элементы социально-педагогической профилактики, направленной на предупреждение отклонений в поведении.

**Успешное обучение и воспитание.** Своевременная педагогическая и психологическая помощь детям с нарушениями в развитии - необходимая предпосылка их успешного обучения и воспитания.

Работа с такими детьми требует совместной деятельности специалистов: педагогов, психологов, логопедов, медицинских работников.

### **4. Раскройте роль микросоциума для воспитания, развития и образования детей-инвалидов.**

**Микросоциум** (семья, школа, общественные организации) играет важную роль в воспитании, развитии и образовании детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Этот микросоциум создаёт условия для социализации ребёнка, формирования его личности и раскрытия потенциала для обучения.

Роль микросоциума проявляется в разных сферах: в семье, в школе и в деятельности общественных организаций.

**Семья** - первый социализирующий институт для ребёнка с ОВЗ. Некоторые функции семьи:

**Передача социального опыта** - в процессе внутрисемейного общения ребёнок усваивает нормы и формы поведения, нравственные ценности.

**Формирование навыков поведения** - семья помогает ребёнку усвоить представления о себе и других, о мире в целом.

**Адекватное отношение к проблемам ребёнка** - родители должны показать, что болезнь - лишь одна из сторон личности, но у ребёнка есть качества и достоинства, которые необходимо развивать.

**Активное включение ребёнка в повседневную жизнь семьи** - несмотря на двигательные и речевые нарушения, ребёнок должен принимать посильное участие в домашних делах и заботах.

**Школа** создаёт условия для социализации детей с ОВЗ через инклюзивное образование — обучение совместно со здоровыми детьми или в специально созданных классах. Некоторые аспекты роли школы:

Индивидуальный подход - учителя учитывают специфические потребности и возможности каждого ребёнка с ОВЗ, чтобы создать комфортную и поддерживающую обучающую среду.

Использование специальных учебных планов и программ - это позволяет учителям адаптировать учебный материал и методики для каждого ребёнка в соответствии с его специальными потребностями.

Создание безбарьерной среды - это поддерживает полноценное участие детей с ОВЗ в обучении и социальной жизни школы (например, доступность здания школы для детей на колясках, наличие специального оборудования).

**Общественные организации** способствуют созданию условий для обучения и воспитания, социальной адаптации и интеграции детей с ОВЗ в общество. Например:

Поддержка родительских и иных общественных объединений - они помогают создавать условия для обучения и воспитания, социальной адаптации детей с ОВЗ.

Вовлечение детей с ОВЗ в деятельность общественных организаций - это способствует повышению их активности, овладению навыками управления своей жизнью и социальной интеграции.

Просветительская работа - общественные организации проводят семинары по пониманию инвалидности с родителями детей без инвалидности, чтобы преодолеть стереотипы к инвалидности и воспитать толерантность к «инакости».

### **5.3 собеседование**

#### **Вопросы для собеседования:**

#### **1. Характеристика детей с нарушением зрения**

1. Дайте характеристику основным зрительным функциям.

Основные зрительные функции включают светоощущение, центральное зрение, цветовое зрение и бинокулярное зрение. Эти функции обеспечивают восприятие света, восприятие формы предметов, распознавание цветов и формирование объёмного восприятия окружающего пространства.

#### **Светоощущение**

Характеристика:

- Способность глаза воспринимать свет и различать степени его яркости.
- Обеспечивается работой палочкового аппарата сетчатки.

Характеристики:

- Минимальная величина светового потока, дающая восприятие света, - порог раздражения.

- Восприятие предельной минимальной разницы яркости света между двумя освещёнными предметами - порог различения.

- Есть световая и темновая адаптация - приспособление органа зрения к разным уровням освещения.

#### **Центральное зрение**

Характеристика:

Обеспечивает детализированное восприятие объектов благодаря особой зоне сетчатки - центральной ямке жёлтого пятна, где сосредоточены многочисленные колбочки.

Характеризуется остротой зрения - способностью отличать две близко расположенные точки как самостоятельные объекты.

Если расстояние между точками приближается к размерам отдельных колбочек, глаз утрачивает возможность видеть их раздельно.

### **Цветовое зрение**

Характеристика:

Способность различать цвета и оттенки.

Обеспечивается колбочками, которые чувствительны к световым лучам трёх спектров: красному, синему и зелёному.

Восприятие других цветов осуществляется за счёт раздражения одновременно двух фоторецепторов.

Возможности цветового зрения зависят от уровня освещённости: например, когда цвет яркий, лучше всего воспринимаются зелёные и красные тона, тогда как короткие волны, создающие синий цвет, менее активны.

### **Бинокулярное зрение**

Характеристика:

Способность одновременно и чётко видеть один и тот же предмет обоими глазами.

Мозг объединяет эти два немного разных «изображения» в единую трёхмерную (объёмную) картинку.

Анализируя эти небольшие различия, мозг вычисляет расстояние до предметов и их взаимное расположение, создавая эффект глубины и объёма.

Для чёткой фузии (слияния) оба глаза должны быть направлены точно на объект, иметь одинаковую остроту зрения (или близкую) и правильное положение (отсутствие косоглазия).

## **2. Дайте характеристику основным глазным заболеваниям, наиболее часто встречающимся у детей школьного возраста.**

У детей школьного возраста часто встречаются **близорукость (миопия), дальнозоркость (гиперметропия), астигматизм и косоглазие**. Эти заболевания связаны с особенностями зрительной нагрузки в школьном возрасте, активным ростом глазного яблока и другими факторами.

### **Близорукость (миопия)**

Характеристика: изображение фокусируется не на сетчатке, а перед ней, что приводит к размытию и потере чёткости. Некоторые причины:

- удлинённое глазное яблоко;
- слишком сильное преломление света роговицей или хрусталиком.

Симптомы: ухудшение зрения вдаль, быстрая утомляемость, двоение в глазах.

Диагностика: проверка остроты зрения по таблице (визометрия), авторефрактометрия (компьютерная диагностика рефракции), осмотр глазного дна (офтальмоскопия).

Лечение: очковая коррекция, контактные линзы, аппаратное лечение.

### **Дальнозоркость (гиперметропия)**

Характеристика: изображение формируется за сетчаткой глаза, а не на ней, что делает предметы вблизи нечёткими. Некоторые причины:

- несоответствие длины глазного яблока возрастной норме;
- слабая преломляющая сила оптических сред — роговицы и/или хрусталика.

Симптомы: жалобы на размытое изображение на расстоянии 20–40 см, быстрая утомляемость глаз, покраснение, слезотечение.

Диагностика: визометрия, скиаскопия (исследование рефракции).

### **Астигматизм**

Характеристика: неправильное преломление световых пучков из-за изменения сферичности роговицы или хрусталика. Лучи света не фокусируются точно на сетчатке, в результате изображение получается размытым.

Причины: врождённый астигматизм (передаётся по наследству), приобретённый (из-за заболеваний и травм роговицы, хрусталика, хирургических вмешательств на глазах).

Симптомы: головные боли, двоение в глазах, трудности при чтении, дискомфорт, раздражение глаз.

Лечение: коррекция астигматизма возможна двумя способами: корректирующими очками или контактными линзами.

### **Косоглазие**

Характеристика: глаза не могут сфокусироваться в одной точке. Некоторые причины:

- наследственность (если у родителей или близких родственников было косоглазие);

- нарушения рефракции (дальнозоркость, близорукость, астигматизм);

- неврологические расстройства.

Симптомы: один глаз часто отклоняется в сторону, вверх или вниз, наблюдается ограничение подвижности одного из глаз.

Диагностика: офтальмолог проводит комплексное обследование, которое может включать проверку остроты зрения, исследование рефракции, оценку координации движений глаз.

Лечение: лечение косоглазия у детей школьного возраста требует индивидуального подхода, учитывающего причины и степень выраженности нарушения. Основная цель - восстановление правильного положения глаз, улучшение зрительных функций и предотвращение развития амблиопии (синдрома ленивого глаза).

### **3. Как вы понимаете термин «ребёнок с нарушением зрения»?**

Ребёнок с нарушением зрения - это ребёнок, у которого есть отклонения от нормального физического и психического развития, вызванные серьёзными врождёнными или приобретёнными нарушениями (дефектами зрительного анализатора), заболеваниями.

Такие дети нуждаются в специальных условиях обучения и воспитания.

#### **Некоторые особенности развития детей с нарушением зрения:**

Ограничение познания окружающего мира. Информация к ребёнку преимущественно поступает через слух и осязание.

Замедленное развитие речи, внимания и памяти. Слепые дети могут неправильно понимать слова, так как слабо соотносят их с реальными предметами, которые эти слова обозначают.

Низкая физическая активность. Ребёнок ограничен в пространстве и не может свободно бегать, прыгать и овладевать физическими навыками, как другие дети.

Отставание в психическом развитии. Ребёнок не может опереться на зрительные образы, поэтому его представление об окружающем мире носит не полноценный, отрывочный характер.

Диспропорциональность развития. Одни стороны личности развиваются быстрее (речь, мышление), а другие - медленнее (овладение пространством, движения).

**4. Охарактеризуйте особенности физического развития детей со зрительной депривацией.**

У детей со зрительной депривацией (нарушениями зрения) наблюдается отставание в физическом развитии по сравнению с нормально видящими сверстниками. Это связано с тем, что нарушение зрения затрудняет пространственную ориентировку, задерживает формирование двигательных навыков.

#### **Некоторые отклонения у детей со зрительной депривацией:**

Антропометрические показатели: вес - от 3 до 5%, рост - от 5 до 13 см, окружность грудной клетки - до 4,7 см.

Мышечная сила: у слабовидящих показатели кистевой динамометрии на 28% ниже, чем у нормально видящих сверстников.

Гибкость: дети уступают в среднем на 12–15%.

Координация движений: трудности в выполнении согласованных движений рук и ног, сохранении динамического равновесия.

Скоростно-силовые качества: низкий уровень прыжковой способности, например, отставание в прыжке в высоту с места - на 6,9 см.

С возрастом показатели физического развития у детей со зрительной депривацией увеличиваются, но медленнее, чем у нормально видящих.

Отставание в физическом развитии у детей со зрительной депривацией обусловлено:

Расстройством функций зрения на основе органических нарушений, сопровождающимся трудностями формирования физических качеств.

Ограничением возможностей зрительного подражания, порождающим искажённое представление об окружающей действительности.

Сопутствующими заболеваниями опорно-двигательного аппарата, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, которые ограничивают двигательные возможности.

**Для коррекции физического развития** у детей со зрительной депривацией используются специальные занятия по адаптивной физической культуре. Некоторые методы:

Использование ориентиров при передвижении (звуковых, осязательных, обонятельных).

Имитационные упражнения (например, «велосипед» в положении лёжа, метание без снаряда).

Подражательные упражнения («как ходит медведь, лиса», «стойка аиста»).

Использование изученного движения в сочетании с другими действиями (например, ведение мяча в движении с последующим броском в цель).

#### **5. Охарактеризуйте особенности психического развития детей с нарушением зрения.**

Нарушение зрения (слепота, слабовидение) вызывает специфические особенности психического развития в разных сферах: познавательной, речевой, двигательной и эмоционально-волевой. Степень выраженности отклонений зависит от тяжести и времени возникновения дефектов зрения, а также от своевременного начала коррекционно-реабилитационной работы.

##### **Познавательная сфера**

Ограниченность представлений об окружающем мире из-за нарушения зрительного восприятия. Например, трудности с определением цвета, формы, величины и пространственного расположения предметов.

Затруднения в пространственной ориентировке. Уровень её развития зависит от зрительных возможностей ребёнка.

Замедленное развитие запоминания из-за недостатка наглядно-действенного опыта.

Ухудшение возможности устанавливать причинно-следственные связи между предметами и явлениями, что приводит к ухудшению развития мыслительных операций (анализ, синтез, сравнение, обобщение).

### **Речь**

Замедленность формирования речи в ранние периоды из-за недостаточности активного взаимодействия с окружающими людьми и обедненности предметно-практического опыта.

Нарушение словарно-семантической стороны речи - формализм употребления слов с их конкретными чувственными характеристиками. Например, слово связывается только с одним знакомым предметом или, наоборот, становится слишком общим.

Сложность удержания в речевой памяти развёрнутых высказываний и правильного грамматического конструирования предложения из-за недостаточности предметных образов действительности.

### **Двигательная сфера**

Сниженная двигательная активность из-за недостаточности зрительного контроля и анализа за движением.

Нарушения в координации движений - асимметричность и несогласованность движений рук и ног, несформированность зрительно-двигательных взаимосвязей.

Трудности при выполнении движений на равновесие - например, при ходьбе по ограниченному пространству.

Замедленность процесса освоения новых движений.

### **Эмоционально-волевая сфера**

Преобладание отрицательных эмоций - повышенная тревожность, одиночество, страхи.

Сложности с восприятием на расстоянии мимических и пантомимических проявлений собеседника - это приводит к неадекватному восприятию реальных состояний и характеристик.

Вялое, порой неадекватное внешнее проявление эмоций - часто может сочетаться с навязчивыми движениями.

В некоторых случаях могут развиваться отрицательные черты характера: неуверенность, пассивность, склонность к самоизоляции.

## **6. В чем заключается коррекционная направленность адаптивного физического воспитания детей с депривацией зрения?**

Коррекционная направленность адаптивного физического воспитания детей с депривацией зрения заключается в коррекции различных дефектов физического развития, моторики и двигательных способностей.

### **Некоторые аспекты этой направленности:**

Развитие ориентировки в пространстве, формирование точности и координации движений.

Использование дыхательных упражнений и упражнений, способствующих тренировке зрительного анализатора.

Имитационные и подражательные движения с яркими предметами, что повышает эмоциональное состояние детей.

Активное использование осязательной способности детей с остаточным зрением, что способствует развитию тактильных ощущений, мелкой моторики рук.

При подборе комплекса упражнений учитываются офтальмологическая характеристика, особенности вторичного дефекта, возраст и уровень физической подготовленности детей с депривацией зрения.

## **7. Перечислите противопоказания при регулировании физической нагрузки детей школьного возраста с нарушением зрения.**

Выбор любого вида спорта и упражнений для занятий с детьми школьного возраста с нарушением зрения рекомендуется согласовать с офтальмологом.

Некоторые противопоказания при регулировании физической нагрузки детей с нарушением зрения:

Резкие наклоны, прыжки, упражнения с отягощением, акробатические упражнения (кувырки, стойки на руках, висы вниз головой).

Статические упражнения, которые сопровождаются натуживанием и задержкой дыхания, так как это повышает внутриглазное давление.

Скоростные кратковременные нагрузки, например бег максимальной интенсивности продолжительностью пять секунд.

Длительные мышечные напряжения.

Нагрузки с большой интенсивностью в беге, передвижение на коньках.

Некоторые виды спорта: прыжки в воду, тяжёлая атлетика, бокс, борьба, хоккей, футбол, баскетбол (разрешается выполнять лишь элементы этих видов спорта), велоспорт, горнолыжный спорт, мотоспорт.

Также есть противопоказания при определённых заболеваниях, среди которых увеит, глаукома, свежая травма оболочек глазных яблок, дегенерация или отслойка сетчатки, дистрофия роговицы, катаракта, афакия, миопия высокой степени (с осложнением на глазном дне) и другие.

Важно учитывать, что дети с нарушением зрения устают быстрее и после нагрузки восстанавливаются дольше, чем их нормально видящие сверстники. Поэтому между физическими упражнениями нужно делать длинные паузы для отдыха. Чем интенсивнее нагрузка, тем больше пауза.

## **8. При каких офтальмологических заболеваниях предусмотрены противопоказания и к каким видам физических упражнений?**

Перед началом любых тренировок при офтальмологических заболеваниях необходима консультация офтальмолога. Специалист проведёт обследование и определит допустимый уровень нагрузки.

### **Некоторые офтальмологические заболевания и противопоказания к физическим упражнениям:**

Отслоение сетчатки. Физические нагрузки могут усугубить состояние и спровоцировать дальнейшее повреждение.

Воспалительные процессы и инфекции глаз. Возможны усиление болевых ощущений и ухудшение состояния.

Период реабилитации после офтальмологических операций. Физические нагрузки могут замедлить заживление.

Глаукома. Некоторые упражнения могут спровоцировать скачок давления, особенно при неправильном дыхании. Противопоказаны позы йоги и гимнастики с наклонами головы вниз, а также виды спорта с прыжками и переворотами.

Диабетическая ретинопатия. Существует риск кровоизлияний в сетчатку при резких движениях и натуживании. Следует ограничить силовой тренинг, прыжки, бег на длинные дистанции и любые упражнения с задержкой дыхания.

Отслойка сетчатки (в анамнезе). Нельзя прыгать, ударять, вибрировать, поднимать тяжести, заниматься контактными видами спорта, прыгать в воду и с парашютом.

**Некоторые виды физических упражнений, которые противопоказаны при офтальмологических заболеваниях:**

- борьба, бокс и другие боевые искусства - увеличивают риск черепно-мозговых травм, которые могут повредить сетчатку;
- скалолазание, прыжки с парашютом, дайвинг, альпинизм и дельтапланеризм - связаны с опасностью серьёзных травм и перепадов давления;
- мотогонки и автоспорт - требуют отличной реакции и координации, что может быть затруднительно при нарушениях зрения;
- подъём тяжёлых грузов - может привести к отслоению или разрыву сетчатки, поэтому силовые тренировки, упражнения с гириями и штангами следует ограничить или исключить.

**Некоторые виды физических упражнений, которые рекомендованы при офтальмологических заболеваниях:**

- бег, плавание, ходьба, йога, гимнастика и велоспорт - не вызывают резкого повышения пульса и оказывают умеренную нагрузку на организм;
- для тренировки глазных мышц можно играть в мяч, бадминтон, дартс или настольный теннис.

При миопии высокой степени (более -6 диоптрий) и дистрофических изменениях сетчатки следует избегать видов спорта, связанных с резкими движениями, подъёмом тяжестей, ударами по голове и сотрясениями тела.

**2. Характеристика детей с умственной отсталостью**

**1. Средства и методы коррекции основных движений бега, прыжков, метаний, мелкой моторики и др.**

Для коррекции основных движений, включая бег, прыжки, метания и мелкую моторику, используют различные средства и методы, например:

**Средства:**

Физические упражнения. Применяют стандартные, упрощённые и усложнённые упражнения, дробное выполнение, имитационные, подводящие, на тренажёрах и другие.

Гигиенические факторы. К ним относят режим, личную гигиену, массаж и прочее.

Естественные силы природы. Используют солнце, воздух, воду для улучшения состояния ЦНС, укрепления здоровья и закаливания.

**Методы:**

Словесные. К ним относят рассказ, объяснение, лекции, беседу, анализ, обсуждение, команду, подсказку и другое.

Наглядные. Используют различные ориентиры, разметки для привлечения внимания и уточнения исполнения основных фаз движения.

Практические. Направлены на освоение спортивной техники, формирование двигательных умений и навыков.

Игровой метод. Эффективен для комплексного развития физических качеств, координационных способностей, эмоционально-волевой и психической сферы.

**Некоторые приёмы коррекции:**

Использование ориентиров при передвижении (звуковые, осязательные, обонятельные и другие).

Имитационные упражнения (например, «велосипед» в положении лёжа, метание без снаряда и другое).

Подражательные упражнения («как ходит медведь, лиса», «стойка аиста», «лягушка» и другое).

Использование страховки, помощи и сопровождения, которые дают уверенность при выполнении движения.

Использование изученного движения в сочетании с другими действиями (например, ведение мяча в движении с последующим броском в цель и другое).

## **2. Основные средства коррекции нарушений осанки, плоскостопия и развития основных физических качеств.**

Для коррекции нарушений осанки, плоскостопия и развития основных физических качеств можно использовать следующие средства:

**Для коррекции осанки** применяют, например:

Упражнения лечебной гимнастики. Они направлены на укрепление основных мышечных групп, поддерживающих позвоночник. Используют упражнения на равновесие, балансирование, с усилением зрительного контроля.

Подвижные игры с применением элементов спорта.

Комплексы упражнений оздоровительных систем (йога, пилатес, стретчинг, аэробика, калланетика, шейпинг, мягкий фитнес). Они адаптированы с учётом различных нарушений в работе опорно-двигательного аппарата.

**Для коррекции плоскостопия** используют, в частности:

Специальную гимнастику. Она направлена на укрепление связочно-мышечного аппарата стоп и голеней. В занятия включают упражнения с мелкими предметами (мячами, шариками, кубиками, палочками и др.).

Массаж. При резко выраженном плоскостопии его назначают по назначению врача.

Закаливание. Например, ходьба босиком по траве, песку, гальке или гравию.

Ортопедические стельки. Они разворачивают стопу кнутри и равномерно распределяют нагрузку, поддерживая своды.

**Для развития основных физических качеств** полезна, например, небольшая, но регулярная физическая нагрузка. К таким нагрузкам относят плавание, домашние тренажеры, больше подвижных игр и ежедневную физкультуру.

Важно помнить, что при нарушениях осанки и плоскостопии необходимо соблюдать рекомендации врача и не выполнять упражнения, которые увеличивают гибкость позвоночника и приводят его к перерастяжению.

## **3. Подвижные игры для умственно отсталых учащихся.**

Некоторые подвижные игры для умственно отсталых учащихся:

**«Что пропало».** Цель - активизация психических процессов: восприятия, внимания, памяти. Оптимальное количество игроков - 5–10. На игровой площадке ведущий раскладывает 4–5 предметов. Дети в течение одной минуты рассматривают их, стараясь запомнить. Затем по команде дети становятся спиной к игровой площадке, а ведущий в это время убирает один из предметов. Дети поворачиваются и называют пропавший предмет. Выигрывает тот, кто ошибётся меньшее количество раз.

**«Повтори, не ошибись».** Цель - развитие внимания, быстроты реакции, накопление количества и уточнение смысла слов, обозначающих действие. Количество игроков может быть любым. Дети стоят полукругом. Ведущий медленно выполняет простые движения руками (вперед, вверх, в стороны, вниз). Дети должны выполнять те же движения, что и ведущий. Допустивший ошибку выбывает. Выигрывает оставшийся последним.

**«Узнай друга».** Цель - развитие тактильных ощущений, слухового внимания, памяти, умения ориентироваться в пространстве. Количество игроков – 8-12. Одной половине детей завязывают глаза и дают им возможность походить по игровой площадке. Далее им предлагается, не снимая повязки, найти и узнать друг друга. Узнавать можно с помощью рук - ощупывая волосы, одежду. Затем, когда друг узнан, игроки меняются ролями.

«Зоопарк». Цель - активизация речевой деятельности, расширение словаря и понятий по теме «животные», развитие умений в имитации звуков и движений. Количество игроков – 8-15. Дети выбирают себе роль какого-либо животного. Каждый «зверь» садится в свою «клетку» - в обруч или круг, нарисованный на полу (земле). В клетке может быть и несколько зверей - обезьяны, зайцы, гуси и т. д..

«Невод». Цель - улучшение координации движений, формирование способности вести совместные действия с партнёром, развитие точности движений. Количество игроков - 10–15. Двое игроков - «рыбаки» - берут друг друга за руки, образуя «невод». Все остальные - «рыбки». «Рыбаки» ловят «неводом» «рыбок». Пойманные дети берутся с «рыбаками» за руки, увеличивая «невод». Игра продолжается до тех пор, пока не останутся две непойманные «рыбки». Они - победители.

#### 5.4 Пример разноуровневых задач и заданий

Студент выполняет конспект по теме №11. Реабилитация детей с поражением спинного мозга.

##### Конспект занятия №1

Место проведения \_\_\_\_\_

Задачи \_\_\_\_\_

Инвентарь \_\_\_\_\_

Преподаватель \_\_\_\_\_

Дата проведения \_\_\_\_\_

Часть урока	Частные задачи	Содержание	Дозировка	Организационно-методические указания
Подготовительная				
Основная				
Заключительная				

В частные задачи подготовительной части урока по адаптивной физической культуре включают:

- активирование внимания и повышение эмоционального состояния занимающихся;
- обеспечение общей функциональной готовности организма к активной мышечной деятельности (выполнение несложных физических упражнений);
- обеспечение специальной готовности к первому виду упражнений основной части урока (выполнение подводящих и подготовительных упражнений).

Некоторые упражнения, которые можно включить в подготовительную часть: игровые задания, строевые упражнения, различные виды ходьбы, бега, упражнения в движении, комплекс общеразвивающих упражнений в строю и другие.

**Частные задачи основной части урока** по адаптивной физической культуре:

- решение наиболее значимых оздоровительных, образовательных и воспитательных задач, предусмотренных рабочей программой учебного предмета;
- освоение и совершенствование двигательных действий;
- развитие физических качеств (мышечной силы, быстроты, выносливости, гибкости и координационных способностей).

Некоторые упражнения, которые можно использовать в основной части: лазание, ползание, подтягивание, прыжки и прыжковые упражнения, упражнения с гантелями, набивными мячами, резиновым амортизатором, на тренажёрах, с партнёром и другие.

**Частные задачи заключительной части урока** по адаптивной физической культуре:

- снижение физиологического возбуждения и излишнего напряжения отдельных групп мышц (медленный бег, спокойная ходьба, упражнения в глубоком дыхании и на расслабление);

- регулирование эмоционального состояния (успокаивающие подвижные игры, игровые задания, упражнения на внимание);
- подведение итогов урока с оценкой учителем результатов деятельности занимающихся.

Некоторые упражнения, которые можно использовать в заключительной части: упражнения на расслабление, дыхательные упражнения, стретчинг, организация медленной ходьбы.

#### **Содержание:**

**Подготовительная часть урока** адаптивной физической культуры (длительность 10–15 минут) состоит из общеразвивающих и дыхательных упражнений, которые выполняются в медленном или среднем темпе. Некоторые из них: построение, ходьба в различном темпе и направлениях, медленный бег, дыхательные упражнения, упражнения с набивными мячами и на гимнастической скамье. Нагрузку нужно повышать постепенно, не рекомендуется давать много упражнений, которые ранее не были знакомы обучающимся.

**Основная часть** (длительность 15–20 минут) отводится для решения основных задач урока. В неё необходимо включать новые для обучающихся физические упражнения, ориентированные на развитие у них двигательных качеств. Некоторые из них:

- упражнения основной гимнастики: лазание, ползание, подтягивание, сгибание-разгибание рук в упоре, поднимание ног из положения лёжа и упора сидя сзади, перемещения по гимнастической скамейке лёжа с помощью рук;
- корригирующие силовые упражнения для профилактики нарушений осанки, предупреждение сколиотической установки позвоночника и коррекции имеющихся нарушений;
- легкоатлетические упражнения: прыжки и прыжковые упражнения, упражнения с преодолением внешней среды - бег по песку, передвижение на лыжах по глубокому снегу, в гору;
- упражнения с гантелями, набивными мячами, резиновым амортизатором, на тренажёрах, с партнёром;
- подвижные игры и эстафеты с переноской груза, прыжками;
- плавание одними ногами, одними руками, с гидротормозом.

**Заключительная часть** (длительность 5–7 минут) направлена на восстановление функционального состояния организма после физической нагрузки. В этой части урока предусматривается использование упражнений на расслабление, дыхательных упражнений, стретчинга, организация медленной ходьбы.

На выбор упражнений в адаптивной физической культуре (АФК) для детей влияют индивидуальные особенности занимающихся: состояние здоровья, возраст, пол и методические принципы. Цель АФК - решить коррекционные, оздоровительные, образовательные и другие задачи, учитывая особенности ребёнка.