## Министерство образования и науки РФ

## ФГБОУ ВПО «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»

Институт специальной педагогики

Кафедракоррекционной педагогики

**ПСИХОМОТОРИКА. НОРМА И ПАТОЛОГОИЯ**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ**

Направление подготовки:

ПЕДАГОГИКА

050700.62

БАКАЛАВРИАТ

Профиль: психолого-педагогическое сопровождение

Образования лиц с проблемами в развитии

Красноярск 2011

Рабочая программа составлена:

к.п.н., доцентом кафедры коррекционной педагогики Жуковиным И.Ю.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о., подпись)

Одобрено учебно-методическим советом

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г.

Председатель НМСС

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Протокол согласования рабочей программы «Психомоторика. Норма и патология» с другими дисциплинами специальности 050716.65 Специальная психология**

**на 2011\_/ \_\_2012\_учебный год**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование дисциплин, изучение которых опирается на данную дисциплину | Кафедра | Предложения об изменениях в дидактических единицах, временной последовательности изучения и т.д. | Принятое решение (протокол №, дата) кафедрой, разработавшей программу |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Заведующий кафедрой

Председатель НМС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2011 г.

**лист внесения изменений**

Дополнения и изменения рабочей программы на 20\_\_\_/20\_\_\_ учебный год

В рабочую программу вносятся следующие изменения:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры Коррекционной педагогики "\_\_\_"\_\_\_ 20\_\_\_г.

Внесенные изменения утверждаю:

Заведующий кафедрой

Директор

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

**Оглавление**

1. Пояснительная записка 6 стр.
2. Рабочая программа дисциплины 7 стр.
   1. Выдержка из стандарта 8 стр.
   2. Введение 9 стр.
   3. Содержание теоретического курса дисциплины 11 стр.
   4. Тематический план 14 стр.
   5. Учебно-методическая (технологическая)

карта дисциплины 15 стр.

* 1. Карта литературного обеспечения 18 стр.
  2. Технологическая карта рейтинга 21 стр.

1. Методические рекомендации для студентов 23 стр.
2. Банк контрольных заданий и вопросов 27 стр.
3. Вопросы к зачёту 35 стр.
4. Тематика рефератов 38 стр.

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Дисциплина «Психомоторика. Норма и патология» является инновационной практико и личностно-центрированной дисциплиной, ориентирующей студента в теоретических и прикладных вопросах нормы и патологии психомоторного развития. В этом плане дисциплина создает условия для овладения современными компетенциями в области профилактики и коррекции моторной сферы, которая находит свое проявление в психической организации жизнедеятельности человека.

Учебно-методический комплекс дисциплины (УМКД) «Психомоторика. Норма и патология» относится к дисциплинам курсов по выбору.

Освоение данной дисциплины является вспомогательной основой для последующего изучения дисциплин профессионального блока.

Освоение данной дисциплины является вспомогательной основой для последующего изучения дисциплин профессионального блока.

**Учебно-методический комплекс состоит из следующих элементов:**

1. **Рабочей программы дисциплины**, включающей в себя основное её содержание и учебные ресурсы: литературное обеспечение, мультимедиа и электронные ресурсы.
2. **Методических рекомендаций для студентов**, которые содержат советы и разъяснения, позволяющие студенту оптимальным образом организовать процесс изучения дисциплины «Психологии здоровья».
3. **Банка контрольных заданий и вопросов** по дисциплине «Основы учебной деятельности», который представлен различными тестами, логическими, проблемными задачами и упражнениями, что позволяет углубить и расширить теоретический материал по изучаемым темам. К каждой теме даны тестовые вопросы для проверки знаний студентов и для закрепления учебного материала.
4. **Вопросов к зачету**, который является итоговым контролем освоения студентом компетенции в области дисциплины «Психологии здоровья».
5. **Тематики контрольных работ**, которая проверяет освоение вопросов рекомендованных для самостоятельного изучения студентом.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

**ПСИХОМОТОРИКА. НОРМА И ПАТОЛОГИЯ.**

**ВВЕДЕНИЕ**

***Выпускник должен обладать следующими общекультурными компетенциями (ОК):***

* способностью к социальному взаимодействию, сотрудничеству и разрешению конфликтов в социальной и профессиональной сферах, к толерантности, социальной мобильности (ОК-1);
* способностью понимать и анализировать мировоззренческие, социально и личностно значимые философские проблемы, политические события и тенденции, использовать социологическое знание в профессиональной и общественной деятельности; понимать движущие силы и закономерности исторического процесса, место человека в нем (ОК-2);
* способностью понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы (в том числе в сфере образования), быть активным субъектом экономической деятельности (ОК-3);
* способностью использовать знания о современной естественнонаучной

картине мира в образовательной и профессиональной деятельности,

применять методы математической обработки информации, теоретического и экспериментального исследования, способностью к овладению основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки информации, навыками работы с компьютером (ОК-4); способностью к письменной и устной коммуникации на государственном языке;

* владеть одним из иностранных языков в рамках профессионального

общения, готовностью к использованию навыков публичной речи, ведения дискуссии (ОК-5);

* способностью использовать нормативные правовые документы в своей профессиональной деятельности (ОК-7);

***Выпускник должен обладать следующими профессиональными компетенциями (ПК):***

* способностью осознавать социальную значимость своей будущей профессии, обладанием мотивацией к выполнению профессиональной деятельности, способностью к эмпатии, корректному и адекватному восприятию лиц с ОВЗ (ОП-1);
* способностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, выявлять сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности (ОП-2); способен использовать в своей профессиональной деятельности современные компьютерные, информационные и телекоммуникационные технологии (ОП-3);

*в области исследовательской деятельности:*

* готовностью к сбору, анализу и систематизации информации в сфере профессиональной деятельности (ПК-9);
* способностью к планированию, организации и совершенствованию собственной коррекционно-педагогической деятельности (ПК-10).

**Цели и задачи дисциплины**

Дать студентам представления о законах психомоторного развития детей, возможных его отклонениях и механизмах оптимальной поддержки его функционирования.

Соответственно, на передний план выходят навыки профилактики физического, психического и социального здоровья, забота о здоровье развивающегося ребенка.

В стратегическом отношении принципиально большего эффекта следует ожидать, если сосредоточить все необходимое на предотвращении самих причин, порождающих психические заболевания.

Предлагаемый курс рассчитан на все формы обучения. Как и большинство других курсов учебного плана, данный курс предполагает углубленное самостоятельное изучение предмета на основе рекомендуемой литературы. Программа заканчивается списком зачетных вопросов и темами для самостоятельных контрольных работ и рефератов.

В результате изучения дисциплины "Психомоторика. Норма и патология", реали­зации в процессе обучения требований по обеспечению професси­онально-прикладной направленности, а также самостоятельной работы слушатель должен:

Знать механизмы психомоторного развития детей и возможные его отклонения.

Уметь проводить диагностику психомоторного развития.

Владеть навыками самоорганизации и организации мероприятий по формированию базовых психомоторных комплексов.

**С О Д Е Р Ж А Н И Е**

**Модуль I Методологические подходы к пониманию значимости и обусловленности моторного и психического развития человека**

* 1. **Филоонтогенетические и онтогенетические законы психомоторного созревания**

Роль кинестетического анализа и синтеза в формировании моторного компонента психических процессов.

Программа созревания центральной нервной системы. Этапы формирования парной работы мозга в онтогенезе. Функциональные блоки мозга, по А.Р. Лурия. Группа базальных факторов: модально-специ­фический; кинестетический, кинетический; пространственный; произвольной регуляции психической деятельности; энергети­ческого обеспечения; межполушарного взаимодействия.

Законы системного взаимодействия функций и системогенеза. Уровни построения движений, как этапы формирования моторики.

Моторные этапы развития ребенка с рождения до трех лет.

* 1. **Накопление незрелости в развитии моторных функций в детском возрасте, как системная проблема.**

Основные тенденции становления моторики и управления моторными программами у современных детей.

Характерные проблемы моторного развития, обусловленные: а) особенностями базовой закладки психических процессов в коре и ближайшей подкорке, б) особенностями формирования системных уровней взаимодействия психических процессов в раннем и дошкольном онтогенезе. Накопление проблем в развертывании генетического фактора за счет вредных (тератогенных) воздействий среды, и нарушение приемственности в прохождении этапов онтогенеза из-за несвоевременности, или рассогласовании, взаиомодействия фактора генетического равертывания Н.С. и воспитательного воздействия.

Два аспекта проблемы дефицитарности школьного уровня зрелости: 1.а). Рост числа детей, приходящих в школу с дефицитом школьной зрелости; б).Существенное снижение норматива школьной зрелости по сравнению с уровнем 10-20 - летней давности; 2.а). Коррекционно-развивающие мероприятия 3-типов (медико-оздоравливающие, валеологические; педагогически-развивающие; коррекционно-дефектологические) выстроенные по мере углубления воздействия на дефектную структуру навыка, не достигают необходимого эффекта, б) часть детей по мере заострения проблем их успеваемости в школе, выводятся из класса в альтернативные формы обучения, соответствующие их интеллектуальным возможностям. То есть, наблюдается, как снижение норм интеллектуального развития наших детей, так и исчерпание, или несоответствие, старых средств коррекционно-развивающего типа мере и глубине дефицитарности в формировании интеллектуального дефицита детей.

Моторный аспект развития ребенка (моторика является единственным эффекторным путем самовыражения, даже для эмоции) выступающий в подобных критических условиях как центральный, проявляющий все трудности и проблемы развития. Рост и углубление базового (моторного) дефицита, приводящего к нарушению всей функционально системной пирамиды Высших психических процессов, обеспечивающей интеллектуальное развитие ребенка.

* 1. **Проблемы системного подхода к анализу нарушений моторного развития**

Закон строгой комплементарности биологического и социального факторов в общем развитии человека. Роль периодов сензитивности в интеграции факторов развития.

Два традиционных фактора – биологический (отражающий медицинские, генетические, акушерские, экологические причины, приводящие к нарушению функционирования организма на разных стадиях его формирования), социальный (описывающий особенности изменений происходящих в *родительской* среде (от материально- профессиональной составляющей до характера организации быта) и в *педагогической*)*,* анализирующий особенности программного обеспечения воспитательного и обучающего процесса в детских садах и школах.

Системное и временное расхождение взаимодействия факторов как причина нарушений психомоторного развития.

**Модуль II Патология психомоторного развития**

**2.1. Особенности психомоторного развития и двигательных способностей детей с нарушением интеллектуального развития.**

Взаимосвязь интеллектуального и физического развития. Отклонения и нарушения функциональных систем организма умственно отсталых детей (сердечно-сосудистая система, дыхательная система, опорно-двигательный аппарат). Пять уровней построения движений у детей - олигофренов. Сравнение по уровню физического развития нормальных детей и детей с проблемами в умственном развитии. Особенности уровня развития физических качеств умственно отсталых детей. Значение физического воспитания в социальной реабилитации умственно отсталых детей.

**2.2. Особенности психомоторного развития и двигательных способностей детей с детским церебральным параличом.**

Отечественные и зарубежные классификации форм ДЦП. Пять форм ДЦП по Семеновой. Структура двигательных нарушений и их влияние на формирование высших психических функций. Проблемы формирования эмоциональной и волевой сферы у детей с ДЦП. Становление личности и формирование коммуникативных навыков детей с ДЦП.

**Модуль III Пропедевтические и коррекционные мероприятия психомоторного развития**

**3.1. Методические и теоретические основы психомоторной коррекции**

Методы двигательной (моторной) коррекции, или телесно-ориентированные методы направленные в основном на восста­новление контакта с собственным телом, снятие телесных напряжений, осознание своих проблем в виде телесных аналогов, развитие невербальных компонентов общения с целью улучшения психического самочувствия при взаимодействии с другими людьми. Принципы технологии психомоторной коррекции: **принцип замещающего онтогенеза,** основан­ный на ретроспективном воспроизведении тех участков онтогенеза (индивидуального развития) ребенка, которые по тем или иным причинам не были полностью освоены; Принцип природосообразности; Принципы системности; Принципы единства диагностики и коррекции; Деятельностный принцип коррекции; Принцип комплексности коррекционного воздействия; Принцип активного привлечения ближайшего социаль­ного окружения к участию в коррекционной программе.

**3.2. Подходы и методики коррекции психомоторного развития**

Нейропсихологический подход как метод и качественный критерий оценки уровня и глубины проблемы, а также базы и основания для помощи ребенку. Программа «Комплексной нейропсихологической коррекции и абилитации» для детей 4-7 лет и старше как с нормальным психическим развитием, так и для работы с детьми со специальными образовательными потребностями (А. В. Семенович , Конева Е.А., Рудаметова НА,). Структура и содержание методики психомоторной коррекции (основанная на трех функциональных блоках мозга по А.Р. Лурия).

Методы коррекции.: Войта-терапия, методика Козявкина, Развитие ребенка по системе Глена Домана, методика Бобат. Кондуктивная педагогика А. Петьо. Метод функционального биоуправления с обратными связями (ФБУ).

**ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование тем** | **Всего часов** | **Аудиторная работа** | | **Самостоятельная**  **работа** |
| **лекции** | **Практические занятия** |
|  | **Модуль I Методологические подходы к пониманию значимости и**  **обусловленности моторного и психического развития человека** | | | | |
| 1.1. | Филоонтогенетические и онтогенетические законы психомоторного созревания | 22 | 2 | - | 20 |
| 1.2. | Накопление незрелости в развитии моторных функций в детском возрасте, как системная проблема. | 14 | 2 | 2 | 10 |
| 1.3. | Проблемы системного подхода к анализу нарушений моторного развития | 14 | 2 | 2 | 10 |
|  | **Модуль II Патология психомоторного развития** | | | | |
| 2.1. | Особенности психомоторного развития и двигательных способностей детей с нарушением интеллектуального развития. | 16 | 4 | 2 | 10 |
| 2.2. | Особенности психомоторного развития и двигательных способностей детей с детским церебральным параличом. | 16 | 4 | 2 | 10 |
|  | **Модуль III Пропедевтические и коррекционные мероприятия психомоторного развития** | | | | |
| 3.1.. | Методические и теоретические основы психомоторной коррекции | 14 | 2 | 2 | 10 |
| 3.2. | Подходы и методики коррекции психомоторного развития | 26 | 4 | 2 | 20 |
|  |  | **120** | **20** | **10** | **90** |

**учебно-методическая (ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ) КАРТА дисциплины**

**Психомоторика. Норма и патология.**

**по очной форме обучения**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Модуль** | **Трудоемкость в часах** | **№№ раздела,**  **темы** | Лекционный курс | | Практические занятия (номера) | | Самостоятельная работа студентов | |  |
| **Вопросы, изучаемые на лекции** | Часы | **Семинарские** | Часы | **Содержание** | Часы | **Формы контроля** |
| **I** | **22** | **1.1.** | Роль кинестетического анализа и синтеза в формировании моторного компонента психических процессов.  Программа созревания центральной нервной системы. Этапы формирования парной работы мозга в онтогенезе. Функциональные блоки мозга, по А.Р. Лурия. | **2** |  |  | Группа базальных факторов: модально-специ­фический; кинестетический, кинетический; пространственный; произвольной регуляции психической деятельности; энергети­ческого обеспечения; межполушарного взаимодействия.  Законы системного взаимодействия функций и системогенеза. Уровни построения движений, как этапы формирования моторики.  Моторные этапы развития ребенка с рождения до трех лет. | **20** | Проверка таблицы. Проверка конспекта. Проверка решения задач. Тестирование |
| **I** | **12** | **1.2** | Основные тенденции становления моторики и управления моторными программами у современных детей.  Два аспекта проблемы дефицитарности школьного уровня зрелости. | **2** | Накопление проблем в развертывании генетического фактора за счет вредных (тератогенных) воздействий среды, и нарушение приемственности в прохождении этапов онтогенеза из-за несвоевременности, или рассогласовании, взаиомодействия фактора генетического равертывания Н.С. и воспитательного воздействия. |  | Моторный аспект развития ребенка выступающий как центральный, проявляющий все трудности и проблемы развития.  Рост и углубление базового (моторного) дефицита, приводящего к нарушению всей функционально системной пирамиды Высших психических процессов, обеспечивающей интеллектуальное развитие ребенка. | **10** | Проверка конспектов и таблиц, решения задач. Тестирование |
| **I** | **24** |  | Закон строгой комплементарности биологического и социального факторов в общем развитии человека. Роль периодов сензитивности в интеграции факторов развития. | **2** | Системное и временное расхождение взаимодействия факторов как причина нарушений психомоторного развития. | **2** | Два традиционных фактора – биологический, социальный анализирующий особенности программного обеспечения воспитательного и обучающего процесса в детских садах и школах. | **20** | Проверка схем, Решение задач.  Опрос на семинаре.  Тестирование |
| **II** | **34** |  | Взаимосвязь интеллектуального и физического развития. Отклонения и нарушения функциональных систем организма умственно отсталых детей. Пять уровней построения движений у детей - олигофренов. | **2** | Сравнение по уровню физического развития нормальных детей и детей с проблемами в умственном развитии. | **2** | Уровневая теория нарушения движений детей олигофренов по Вайзману | **30** | Опрос на семинаре |
| **II** | **34** |  | Отечественные и зарубежные классификации форм  ДЦП. | **2** | Пять форм ДЦП по Семеновой. Структура двигательных нарушений и их влияние на формирование высших психических функций. | **2** | Проблемы формирования эмоциональной и волевой сферы у детей с ДЦП. Становление личности и формирование коммуникативных навыков детей с ДЦП. | **30** | Опрос на семинаре.  Конспект |
| **III** | **32** |  | Принципы технологии психомоторной коррекции |  | Методы двигательной (моторной) коррекции, или телесно-ориентированные методы направленные в основном на восста­новление контакта с собственным телом, снятие телесных напряжений, осознание своих проблем в виде телесных аналогов, развитие невербальных компонентов общения с целью улучшения психического самочувствия при взаимодействии с другими людьми. | **2** | Методы двигательной (моторной) коррекции, или телесно-ориентированные методы направленные в основном на восста­новление контакта с собственным телом, снятие телесных напряжений, осознание своих проблем в виде телесных аналогов, развитие невербальных компонентов общения с целью улучшения психического самочувствия при взаимодействии с другими людьми. | **30** | Опрос на семинаре.  Проверка составления схем таблиц. |
| **III** | **32** |  | Нейропсихологический подход как метод и качественный критерий оценки уровня и глубины проблемы, а также базы и основания для помощи ребенку. |  | Структура и содержание методики психомоторной коррекции (основанная на трех функциональных блоках мозга по А.Р. Лурия). | **2** | Программа «Комплексной нейропсихологической коррекции и абилитации» для детей 4-7 лет (А. В. Семенович , Конева Е.А., Рудаметова НА,).  Методы коррекции.: Войта-терапия, методика Козявкина, Развитие ребенка по системе Глена Домана, методика Бобат. Кондуктивная педагогика А. Петьо. Метод функционального биоуправления с обратными связями (ФБУ). | **30** |  |

**КАРТА литературного обеспечения дисциплины**

**Психомоторика. Норма и патология (КВ)**

(наименование)

**по очной форме обучения**

(укажите форму обучения)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование | Наличие  место/ (кол-во экз.) | Потребность | Примечания |
|  | Обязательная литература |  |  |  |
| 1 | [Дудьев, В.П.](http://lib.mgppu.ru/opacunicode/index.php?url=/auteurs/view/31960/source:default) Психомоторика: словарь-справочник / Дудьев В. П. – М. : Владос, 2008. – 368. | Электронный ресурс | 24 | Режим доступа : http://www.biblioclub.ru/book/56591/ . – На рус. яз. – ISBN 978-5-691-01684-4. |
| 2 | Ильин, Е.П.      Психомоторная организация человека: Учебник для вузов/ Е.П. Ильин. - СПб.: Питер, 2003. - 384 с.: ил. - (Учебник нового века) | 10 | 24 | Библиотека КГПУ |
| 3 | Никандров В.В.. Психомоторика: Учебное пособие/ В.В. Никандров. - СПб.: Речь, 2004. - 104 с. - ISBN 5-9268-0269-5: 52 р. | 10 | 24 | Библиотека КГПУ |
| **Дополнительная литература** | | | | |
|  |  |  |  |  |
| 1 | Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В Детские церебральные параличи. Учебное пособие. К.: Здоровья, 1988. - 323 с. | 1 | 24 | Метод кабинет ИСП |
| 2 | Бадалян, Л. О.. Невропатология: учебник для студ. высших учеб. заведений/ Л. О. Бадалян. - 5-е изд., стер.. - М.: Академия, 2008. - 400 с. - (Классическая учебная книга). - Библиогр.: с. 392. | 50 | 24 | Библиотека КГПУ |
| 3 | Вайзман,Н. П. Психомоторика умственно отсталых детей: учеб.пособие / Н.П.Вайзман. - М. : Аграф,1997. - 128 с. | 10 | 24 | Библиотека КГПУ |
| 4 | Гиперактивные дети : коррекция психомоторного развития: учеб. пособие. - М.: Академия, 2004 | 16 | 24 | Библиотека КГПУ |
| 5 | Дубровинская, Н.В. Психофизиология ребенка: Психофизиологические основы детской валеологии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/ Н.В. Дубровинская, Д.А. Фарбер, М.М. Безруких. - М.: ВЛАДОС, 2000. - 144 с.: | 14 | 24 | Библиотека КГПУ |
| 6 | Дубровинская, Н.В. Психофизиология ребенка: Психофизиологические основы детской валеологии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/ Н.В. Дубровинская, Д.А. Фарбер, М.М. Безруких. - М.: ВЛАДОС, 2000. - 144 с.: | 14 | 24 | Библиотека КГПУ |
| 7 | Лебединский, В.В.. Нарушения психического развития в детском возрасте: учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений/ В.В. Лебединский. - 2-е изд., испр.. - М.: Академия, 2004. - 144 с. | 56 | 24 | Библиотека КГПУ |
| 8 | Левченко И.Ю., Приходько О. Г., Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 192 с. | 1 | 24 | Метод кабинет ИСП |
| 9 | Медведев Л.Н. Возрастная анатомия и физиология: [Электронный ресурс]. - Красноярск: КГПУ,2006 | Эл.ресурс | 24 | Библиотека КГПУ |
| 10 | Никандров В. В. Н 62 Экспериментальная психология. Учебное пособие. – СПб.: Издательство «Речь», 2003. – 480 с | 25 | 24 | Библиотека КГПУ |
| 11 | Озеров, В. П. Психомоторные способности человека : [монография] / Виктор Петрович Озеров . - Дубна : Феникс + , 2002. - 319 с. | 1 | 24 | Метод кабинет ИСП |
| 12 | Пережигина Н.В., Солондаев В.К. Проблемы нормы и патологии психического и моторного развития: учебное пособие – Ярославль: ЯрГУ, 2006. – 111 с. | Эл.ресурс | 24 | Метод кабинет ИСП |
| 13 | Приходько О.Г., Моисеева Т.Ю. Дети с двигательными нарушениями: коррекционная работа на первом году жизни. *Методическое пособие.* М.: Полиграф сервис, 2003. -160 с. | 1 | 24 | Метод кабинет ИСП |
| 14 | Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия в 2 т / Под редакцией В. В. Лебединского и *Ы.* К. Бардышевской. Т. I. - М: ЧеРо: Высш. шк.: Изд-во МГУ, 2002. — 744 с. | 4 | 24 | Метод кабинет ИСП |
| 15 | Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия в 2 т / Под редакцией В. В. Лебединского и М. К. Бардышевской. Т. П. — М.: ЧеРо: Высш. шк.: Изд-во МГУ, 2002.— 818 с. | 4 | 24 | Метод кабинет ИСП |
| 16 | Югова, Е. А. Возрастная физиология и психофизиология: учебник/ Е. А. Югова, Т. Ф. Турова. - М.: Академия, 2011. - 336 с. | 20 | 24 | Библиотека КГПУ |

**ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА РЕЙТИНГА**

**Психомоторика. Норма и патология.**

**для студентов образовательной профессиональной программы**

**по очной форме обучения**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  дисциплины/курса | Уровень/ступень образования  (бакалавриат) | | | Статус дисциплины в рабочем учебном плане | | Количество зачетных единиц/кредитов |
| Основы учебной деятельности | бакалавр | | | направление | | 2 кредита (ЗЕТ) |
| Смежные дисциплины по учебному плану | | | | | | |
| Предшествующие: Основы коррекционной педагогики; Психология здоровья | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Последующие: - Нет | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Входной МОДУЛЬ  (проверка «остаточных» знаний по ранее изученным смежным дисциплинам) | | | | | | |
|  | | Форма работы\* | Количество баллов 5 % | | | |
| min | | max | |
|  | | Тестирование | **0** | | **5** | |
| Итого | | | **0** | | **5** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| БАЗОВЫЙ МОДУЛЬ I | | | |
|  | Форма работы\* | Количество баллов 25 % | |
| min | Max |
|  | Работа на занятиях | **4** | **5** |
|  | Разработка и презентация доклада | **3** | **5** |
|  | Составление схем и таблиц | **3** | **5** |
|  | Индивидуальное домашнее задание | **5** | **10** |
|  |  |  |  |
| Промежуточный рейтинг-контроль |  |  |  |
| Итого | | **15** | **25** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| БАЗОВЫЙ МОДУЛЬ № 2 | | | |
|  | Форма работы\* | Количество баллов 40 % | |
| min | Max |
| Текущая работа | Работа на занятиях | **3** | **5** |
|  | Разработка и презентация доклада | **5** | **10** |
|  | Сбор и обработка материалов по антропометрическим данным | **7** | **10** |
|  | Индивидуальное домашнее задание | **10** | **15** |
| Промежуточный рейтинг-контроль |  |  |  |
| Итого | | **25** | **40** |
| БАЗОВЫЙ МОДУЛЬ № 3 | | | |
|  | Форма работы\* | Количество баллов 40 % | |
| min | Max |
| Текущая работа | Работа на занятиях | **5** | **10** |
|  | Разработка и презентация доклада | **5** | **10** |
|  | Сбор и обработка материалов по антропометрическим данным | **5** | **10** |
|  | Индивидуальное домашнее задание | **5** | **10** |
| Промежуточный рейтинг-контроль |  |  |  |
| Итого | | **20** | **40** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Итоговый модуль | | | | | | |
| Содержание | Форма работы\* | | Количество баллов 10 % | | | |
| min | | Max | |
|  | Тестирование | | **7** | | **10** | |
| Итого | | | **7** | | **10** | |
| ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ | | | | | | |
| Базовый модуль/ | | Форма работы\* | | Количество баллов | | |
| min | | Max |
| Модуль I | | Реферат | | 3 | | 5 |
|  | |  | |  | |  |
| Модуль II | | Реферат | | 3 | | 5 |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
| **Итого** | | | | **0** | | **10** |
|  | | | |  | |  |
| Общее количество баллов по дисциплине  (по итогам изучения всех модулей, без учета дополнительного модуля) | | | | min | | Max |
| **60** | | **100** |

ФИО преподавателя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Утверждено на заседании кафедры «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_200\_\_г. Протокол №\_\_\_\_\_\_

Зав. кафедрой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**МЕТОДИЧЕСКИЕ   РЕКОМЕНДАЦИИ  ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

**Рекомендации по работе на лекции**

В понятие лекции вкладывается два смысла: лекция как вид учебных занятий в ходе которых в устной форме преподавателем излагается предмет, и лекция как способ подачи учебного материала путём логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Как правило, лекция содержит какой-либо объём научной информации, имеет определённую структуру (вводную часть, основное содержание, обобщения, выводы и др.), отражает соответствующую идею, логику раскрытия сущности рассматриваемых явлений.

Многие лекции естественно-научного цикла сопровождаются демонстрацией опытов, показом натуральных объектов или изобразительных средств наглядности, экранных проекций.

Посещение студентами лекционных занятий - необходимо, т.к. лекции вводят в науку, они дают первое знакомство с научно-теоретическими положениями данной науки и, что особенно важно и что очень сложно осуществить студенту самостоятельно, знакомят с методологией науки. Лекции предназначены для того, чтобы закладывать основы научных знаний, определять направление, основное содержание и характер всех видов учебных занятий, а также самостоятельной работы студентов. Систематическое посещение лекций, активная мыслительная работа в ходе объяснения преподавателем учебного материала позволяет не только понимать изучаемую науку, но и успешно справляться с учебными заданиями на занятиях других видов (лабораторных, семинарских и т.д.), самостоятельно овладевать знаниями во внеаудиторное время. Рассмотрим некоторые **рекомендации**, как работать на лекции.

1. Слушать лекции надо сосредоточенно, не отвлекаясь на разговоры и не занимаясь посторонними делами. Механическое записывание отдельных фраз без их осмысления не оставляет следа ни в памяти, ни в сознании. В ходе лекции полезно следить за рассуждениями лектора, выполняя предлагаемые им мыслительные операции и стараясь дать ответы на поставленные вопросы.

2. Конспект лекций не должен представлять собой стенографическую запись её содержания. Необходимо прослушать, продумать, а затем записать высказанную лектором мысль. Дословно записывать лекцию нецелесообразно, так как в этом случае не хватит времени на обдумывание. Следует схватывать общий смысл каждого этапа или периода лекции и сжато излагать его в конспекте.

3. В конспект следует заносить записи, зарисовки, выполненные преподавателем на доске, особенно если он показывает постепенное, последовательное развитие какого-то процесса, явления и т.п.

4. Надо стремиться записывать возникающие при слушании лекции мысли, вопросы, соображения, которые затем могут послужить предметом дальнейших рассуждений, а иногда и началом поисково-исследовательской работы. Для сокращения времени таких записей

можно выбрать свою систему условных обозначений (восклицательный знак, знак вопроса, плюс, «галочка» и др.), которые следует проставлять на полях конспекта в тех местах, где возник вопрос или появились какие-то соображения. Это помогает при проработке конспекта возвращаться к возникающим на лекции мыслям или сомнениям.

5. Если преподаватель при чтении лекции строго придерживается учебника или какого-то пособия, есть смысл содержание лекции не записывать, но записывать отдельные резюмирующие выводы или факты, которые не содержатся в учебной литературе.

6. Опытные лекторы, как правило, громкостью, темпом речи, интонацией выделяют в лекции главные мысли и иллюстративный материал, который можно прослушать только для справки. Поэтому надо внимательно вслушиваться в речь преподавателя и сообразно этому вести записи в конспектах.

7. Для ускорения процесса конспектирования рекомендуется, исходя их своих индивидуальных особенностей, выбрать систему выполнения записей на лекциях, используя удобные для себя условные обозначения отдельных терминов, наиболее распространённых слов и понятий.

8. Для конспектов лекций целесообразно выделить отдельную общую тетрадь, в которой на каждой странице желательно оставлять поля примерно в ¼ часть её ширины. Эти поля можно использовать для записи вопросов, замечаний, возникающих в процессе слушания лекции, а также для вынесения дополнений к отдельным разделам конспекта в ходе проработки учебной и дополнительной литературы.

9. Надо помнить, что конспект лекций – это только вспомогательный материал для самостоятельной работы. Он не может заменить учебник, учебное пособие или другую литературу. Вместе с тем, хорошо законспектированные лекции помогают лучше разобраться в материале и облегчают его проработку.

10. Отдельные студенты считают, что лекции можно слушать, не готовясь к ним. Слушать можно, но польза от этого невелика. В подавляющем большинстве случаев каждая последующая лекция опирается на ранее изложенные положения, выводы, закономерности, и предполагается, что аудитория всё это усвоила. Незнание предыдущего материала очень часто является причиной плохого понимания излагаемого на лекции. По этой причине необходимо готовиться к каждой лекции, прорабатывая конспект и рекомендованную литературу по прошлому материалу. Считается, что наиболее полезно прорабатывать лекцию в день её прослушивания, пока свежи впечатления и многое из услышанного легко восстановить в памяти.

**УКАЗАНИЯ К НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА**

Реферат представляет собой самостоятельную работу студента, в которой излагается сущность какого-либо вопроса учебной программы на основе анализа учебной и научной литературы. При написании реферата должно быть исследовано не менее трех литературных источников.

Тему для реферата студент выбирает по желанию. Содержание реферата должно строго соответствовать заявленной теме. Можно воспользоваться предложенной ниже тематикой и литературой или написать реферат на другую тему. Важно, чтобы выбранная тема отвечала программе.

Содержание реферата включает как минимум четыре части: введение, основная часть, выводы (или заключение) и список, использованной литературы.

Реферат начинается с оглавления илуг плана работы. Во введении формулируются основные вопросы и проблемы, которые рассматриваются в работе. Желательно указать во введении, почему данная проблема представляет интерес.

Основная часть реферата представляет собой обобщенное изложение реферируемого текста по существу вопроса. Слово "referre" - латинское, означает "докладывать", "сообщать". Ваша задача - сжато передать основные концепции автора. Если Вы не согласны с автором (авторами), проаргументируйте свою позицию. Считаете ли Вы позицию автора современной или устаревшей?

Выводы или заключение - самая ответственная часть работы. В выводах необходимо обобщить материал Вашего исследования, лаконично подать сущность взглядов авторов на рассматриваемый вопрос. Ориентировочно анализ трех-пяти литературных источников предполагает формулировку 4-10 выводов. Выводы должны быть краткими. Вы можете повторить в выводах то, что уже излагали в основной части реферата, но должны это сделать сжато, четко, обоснованно. Содержание выводов должно логически следовать из материала, представленного в Вашей работе.

Заключение представляет собой выводы с аргументацией.

В список использованной литературы вносятся только те источники, которые Вы анализировали и на которые Вы ссылались в своей работе.

Объем работы зависит от выбранной темы. Работа описательного характера может составлять 15-20 рукописных страниц. Работа обобщающего, теоретического плана может быть меньшей по объему, чем описательная.

Желательно привести иллюстрации (рисунки, таблицы, графики). Все иллюстрации должны быть подписаны.

Оформление реферата и стиль изложения материала должны соответствовать стандарту, принятому для студенческих научных работ.

Образец оформления титульного листа машинописного реферата приведен ниже. Предпочтительнее машинописное оформление. Рукописная работа должна быть выполнена разборчивым почерком. Не допускается предъявление реферата, составленного из разрозненных листов.

Защита реферата входит в зачет или экзамен по курсу в качестве одного из вопросов билетов.

При выполнении учебных и научных работ студенты часто испытывают затруднения по композиции , стилистике, оформлению цитат, списка литературы и др. Решить подобные проблемы Вам поможет следующее пособие для самообразования: Культура устной и письменной речи делового человека: Справочник. Практикум. - М.: Флинта, Наука, 1997.С.76 - 95.

**Банк контрольных заданий и вопросов по дисципЛине**

1. Ограниченная двигательная активность, обусловленная образом жизни, недостатком движений называется :

а) Кинестезия

б) Гипокинезия

1. Ощущение положения тела и отдельных его частей в пространстве, формирующееся при совместной функции кожных рецепторов, проприоцепторов и вестибулярной системы называется :

а) Кинестезия

б) Гипокинезия

1. Стойкие функциональные нарушения в результате чрезмерного утомления, не исчезающие при отдыхе :

а) Перенапряжение

б) Переутомление

1. Потенциальная способность человека на протяжении определенного времени выполнять работу заданной интенсивности :

а) Работоспособность

б) Устойчивое состояние

1. Функциональный комплекс условных и безусловных рефлексов, образующийся под влиянием стереотипно повторяющихся воздействий внешней и внутренней среды :

а) Навык

б) Динамический стереотип

1. Выработанные, заученные движения, полностью или в значительной степени автоматизированные :

а) Двигательный навык

б) Динамический стереотип

1. Повышение уровня функционирования организма в начале работы до наступления устойчивого состояния :
2. Постепенный переход физиологических и биохимических функций к исходному состоянию после выполнения работы, после физической нагрузки :
3. Видовая потребность в движении, проявляющаяся в выполнении определенного количества двигательных актов :
4. Выполнение движений без текущего контроля сознания :
5. Объем двигательной активности школьника в течении недели должен составлять не менее :

а) 3-4 часа

б) 6-8 часов

в) 10-14 часов

1. Продолжительность утренней гимнастики в среднем составляет :

а) 5 мин.

б) 10-15 мин.

в) 30-35 мин.

1. Сколько упражнений должно входить в утреннюю гимнастику ?

а) 6-10 упражнений

б) 16-18 упражнений

1. Продолжительность физкультминуток составляет :

а) 1-3 мин

б) 4-5 мин

в)6-8 мин

1. В комплекс упражнений физкультминуток входит :

а) 3-4 упражнения

б) 6-8 упражнений

1. С какой периодичностью нужно обновлять упражнения физкультминуток ?

а) ежедневно

б) еженедельно

в) каждую четверть

1. Какая допустимая норма температуры воздуха для занятий в спортивном зале ?

а) не ниже 0 градусов по Цельсию

б) не ниже +10 градусов по Цельсию

в) не ниже +14 градусов по Цельсию

д) не ниже +18 градусов по Цельсию

1. Какая допустимая норма температуры воздуха для занятий на улице в зимнее время?

а) для учащихся 1-4 классов - не ниже -16, учащихся 5-9 классов - не ниже - 20

б) для учащихся 1-4 классов - не ниже -12, учащихся 5-9 классов не ниже - 16

1. Зависит ли выполнение конкретного двигательного акта от сохранной, нормальной деятельности уровней центральной нервной системы?

а) да

б) нет

1. Двигательной активности умственно отсталых детей присуща :

а) недостаточность организующей и регулирующей роли центральной нервной системы

б) поражение периферического двигательного аппарата

1. Возможны ли у олигофренов в степени идиотии образование сложных двигательных навыков ?

а) да

б) нет

1. Наибольшее отставание детей - олигофренов 7-17 лет от сверстников нормальных школ наблюдается в показателях :

а) силовых качеств

б) выносливости

в) координации движений

1. У детей олигофренов отставание от нормы в показателях силы основных мышечных групп туловища и конечностей составляет :

а) 5-10%

б) 15-30%

в) 20-40%

1. У детей олигофренов отставание от нормы в показателях быстроты движений составляет :

а) 5-10%

б) 10-25%

в) 20-40%

1. У детей олигофренов отставание от нормы в показателях выносливости динамического характера составляет :

а) 5-10%

б) 10-25%

в) 20-40%

1. У детей олигофренов отставание от нормы в показателях скоростно-силовых качеств составляет :

а) 10-25%

б) 15-30%

в) 20-40%

1. У детей олигофренов отставание от нормы в показателях гибкости подвижности суставов составляет :

а) 10-20%

б) 15-30%

в) 20-40%

1. Из какого количества частей состоит урок физической культуры в вспомогательной школе?

а) 2

б) 3

в) 4

1. Сколько минут отводится на подготовительную часть урока?

а) 5 мин

б) 10-15 мин

в) 15-20 мин

1. Сколько минут отводится на основную часть урока ?

а) 10-15 мин

## б) 15-20 мин

**Перечень вопросов к зачету (экзамену)**

1. Что такое здоровье. Слагаемые здоровья.
2. Медицинские группы здоровья.
3. Факторы обуславливающие состояние здоровья школьников.
4. Критерии и мера здоровья.
5. Физическая культура как составная часть культуры общества. Определение физической культуры и спорта.
6. Цели и задачи физического воспитания в общеобразовательной и вспомогательной школе.
7. Формы организации занятий физической культуры.
8. Средства физического воспитания.
9. Методы обучения в физическом воспитании.
10. Физическое развитие - ведущий показатель состояния здоровья школьников.
11. Спорт как форма физического воспитания школьников.
12. Основные критерии оценки здоровья детей и подростков.
13. Структура урока физической культуры.
14. Классификация физических упражнений.
15. Утренняя гигиеническая гимнастика. Характерные особенности при составлении комплексов физических упражнений для утренней гимнастики используемых в вспомогательной школе.
16. Физкультминутка. Характерные особенности при составлении комплексов физических упражнений для физкультминуток используемых в вспомогательной школе.
17. Физкультпауза. Характерные особенности при составлении комплексов физических упражнений для физкультпауз используемых в вспомогательной школе.
18. Лечебная физическая культура. ЛФК в вспомогательной школе.
19. Классификация физических упражнений в ЛФК. Общие основы применения ЛФК.
20. Гипокинезия. Нормы двигательной активности детей и подростков.
21. Работоспособность детей и подростков.
22. Понятия утомления и переутомления.
23. Средства восстановления организма в результате утомления и переутомления.
24. Упражнения направленные на релаксацию мышц и восстановление работоспособности организма.
25. Физиологические предпосылки физического воспитания в младшем школьном возрасте.
26. Физиологические предпосылки физического воспитания в подростковом возрасте.
27. Физиологическая эффективность школьного урока физической культуры
28. Сила как физическое качество человека и методика ее развития.
29. Скоростно-силовые качества. Методы и средства развития скоростно-силовых качеств.
30. Быстрота как физическое качество человека. Методы и средства развития скоростных качеств.
31. Выносливость. Методы и средства развивающие выносливость.
32. Гибкость. Методы и средства способствующие развитию гибкости.
33. Двигательные умения и навыки. Формирование двигательных умений и навыков.
34. Формирование пространственно-временной ориентации у слепых и слабовидящих детей средствами физической культуры.
35. Особенности при организации занятий по физической культуре с детьми имеющих нарушения слуха.
36. Особенности физического развития детей страдающих церебральным параличом.
37. Лечебная физическая культура при церебральном детском параличе.
38. Коррекция нарушений речевой деятельности средствами физической культуры.
39. Методы и средства физической культуры при сложных комбинированных нарушениях (слепоглухонемые дети).
40. Состояние здоровья детей имеющих нарушения в интеллектуальном развитии.
41. Взаимосвязь интеллектуального и физического развития.
42. Уровень развития двигательных способностей у детей олигофренов.
43. Отражение уровня интеллектуального развития на построении движений .
44. Уровень развития мелкой моторики у детей имбецилов.
45. Влияние физических упражнений на процессы возбуждения и торможения у умственно отсталых детей.
46. Реализация принципа коррекции нарушенных функций на основе развития сохранных в физическом воспитании учащихся с нарушением интеллекта.
47. Использование принципа зоны ближайшего развития в физическом воспитании учащихся вспомогательной школы.
48. Использование принципа приоритетного развития высших психических функций в физическом воспитании учащихся вспомогательной школы.
49. Уровень развития силовых качеств у умственно отсталых детей в сравнении с нормой. Методика развития силовых качеств у умственно отсталых детей.
50. Уровень развития скоростных качеств у умственно отсталых детей в сравнении с нормой. Методика развития быстроты у умственно отсталых детей.
51. Уровень развития выносливости у умственно отсталых детей в сравнении с нормой. Методика развития выносливости у умственно отсталых детей.
52. Уровень развития гибкости у умственно отсталых детей в сравнении с нормой. Методика развития гибкости у умственно отсталых детей.
53. Дифференциация мышечных усилий у умственно отсталых детей. Формирование мышечно - суставного чувства.
54. Формы физической культуры в вспомогательной школе.
55. Задачи физического воспитания в школе для детей с нарушением интеллекта.
56. Принципы построения программы по физической культуре в вспомогательной школе.
57. Структура урока физической культуры в вспомогательной школе.
58. Здоровье развивающие технологии обучения.
59. Дифференцированный подход к умственно отсталым детям на уроках физической культуры.
60. Приоритетность в развитии физических качеств у умственно отсталых детей.
61. Спортивно-тренировочная направленность занятий по физической культуре в старших классах в вспомогательной школе.
62. Комплексный контроль за уровнем физического развития и двигательных способностей умственно отсталых детей. Паспорт здоровья.

**Примерные темы докладов и рефератов**

1. Научные определения здоровья. Слагаемые здоровья.
2. Медицинские группы здоровья. Медицинская статистика состояния здоровья школьников.
3. Факторы обуславливающие состояние здоровья.
4. Врожденная потребность в движении.
5. Нормы двигательной активности детей и подростков.
6. Недостаточная двигательная активность детей и подростков. Последствия гипокинезии.
7. Методы и средства развития силовых качеств. Возрастной период являющийся оптимальным для развития данного качества.
8. Методы и средства развития скоростно-силовых качеств. Возрастной период являющийся оптимальным для развития данного качества.
9. Методы и средства развития скоростных качеств. Возрастной период являющийся оптимальным для развития данного качества.
10. Методы и средства развития выносливости. Возрастной период являющийся оптимальным для развития данного качества.
11. Методы и средства развития гибкости. Возрастной период являющийся оптимальным для развития данного качества.
12. Методы и средства развития координации движений и ловкости. Возрастной период являющийся оптимальным для развития данных качеств.
13. Уровневая теория организации движений детей олигофренов.
14. Деятельность функциональных систем организма детей олигофренов.
15. Реализация принципа коррекции нарушенных функций на основе развития сохранных в физическом воспитании учащихся с нарушением интеллекта.
16. Использование принципа зоны ближайшего развития в физическом воспитании учащихся вспомогательной школы.
17. Использование принципа приоритетного развития высших психических функций в физическом воспитании учащихся вспомогательной школы.
18. Использование принципа коррекционно-компенсаторной направленности на уроках физической культуры.
19. Распределение учащихся вспомогательных школ на занятиях физической культуры по типологическим группам, как способ реализации дифференцированного подхода с целью обучения и коррекции нарушенных функций.
20. Учет работоспособности учащихся вспомогательных школ при организации и проведении занятий по физической культуре; дозирование нагрузок в ходе урока.
21. Значение игр в коррекции физического развития и двигательных способностей умственно отсталых детей.
22. Значение спортивно-тренировочной направленности занятий по физической культуре в старших классах.
23. Уровень развития силовых качеств у умственно отсталых детей в сравнении с нормой. Методика развития силовых качеств у умственно отсталых детей.
24. Уровень развития скоростных качеств у умственно отсталых детей в сравнении с нормой. Методика развития быстроты у умственно отсталых детей.
25. Уровень развития скоростно-силовых качеств у умственно отсталых детей в сравнении с нормой. Методика развития данного качества.
26. Уровень развития выносливости у умственно отсталых детей в сравнении с нормой. Методика развития выносливости у умственно отсталых детей.
27. Уровень развития гибкости у умственно отсталых детей в сравнении с нормой. Методика развития гибкости у умственно отсталых детей.
28. Дифференциация мышечных усилий у умственно отсталых детей. Формирование мышечно - суставного чувства.
29. Структура урока физической культуры.
30. Утренняя гигиеническая гимнастика. Характерные особенности при составлении комплексов физических упражнений для утренней гимнастики используемых в вспомогательной школе.
31. Физкультминутка. Характерные особенности при составлении комплексов физических упражнений для физкультминуток используемых в вспомогательной школе.
32. Физкультпауза. Характерные особенности при составлении комплексов физических упражнений для физкультпауз используемых в вспомогательной школе.
33. Методы исследования уровня развития мышечной силы.
34. Методы исследования уровня развития статической выносливости.
35. Методы исследования уровня развития скорости движения.
36. Методы исследования уровня развития статической координации движения.
37. Методы исследования уровня развития динамической координации движений.
38. Методы исследования уровня развития двигательной памяти.

**ГЛОССАРИЙ**

**Всеми́рная организа́ция здравоохране́ния** (ВОЗ, [англ.](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B3%D0%BB%D0%B8%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) *World Health Organization, WHO*) — [специальное учреждение Организации Объединённых Наций](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BF%D0%B5%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D1%83%D1%87%D1%80%D0%B5%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F_%D0%9E%D0%9E%D0%9D), состоящее из 194 государств-членов, [основная функция](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%84%D1%83%D0%BD%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F) которого лежит в решении международных [проблем](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B5%D0%BC%D0%B0) [здравоохранения](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5) [населения мира](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%D0%BC%D0%B8%D1%80%D0%B0). Она была основана в [1948 году](http://ru.wikipedia.org/wiki/1948_%D0%B3%D0%BE%D0%B4) со штаб-квартирой в [Женеве](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%96%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D0%B0) в [Швейцарии](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A8%D0%B2%D0%B5%D0%B9%D1%86%D0%B0%D1%80%D0%B8%D1%8F).

В специализированную группу [ООН](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%9E%D0%9D), кроме ВОЗ, входят [ЮНЕСКО](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AE%D0%9D%D0%95%D0%A1%D0%9A%D0%9E) ([Организация](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F) по вопросам [образования](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5), [науки](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%83%D0%BA%D0%B0) и [культуры](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B0)), [МОТ](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%9E%D0%A2) ([Международная организация труда](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B6%D0%B4%D1%83%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%BE%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_%D1%82%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%B0)), [ЮНИСЕФ](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AE%D0%9D%D0%98%D0%A1%D0%95%D0%A4) (Фонд помощи детям).

Страна-член ООН становится членом ВОЗ, приняв [Устав](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%B2). Страна не член ООН принимается в члены ВОЗ простым большинством голосов [Генеральной ассамблеи](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%90%D1%81%D1%81%D0%B0%D0%BC%D0%B1%D0%BB%D0%B5%D1%8F_%D0%9E%D0%9E%D0%9D) здравоохранения. Территории, не правомочные выступать субъектами международных отношений, могут быть приняты в ВОЗ в качестве ассоциативных членов на основании заявлений, сделанных от их имени членом ВОЗ или другим полномочным органом, ответственным за [международные отношения](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B6%D0%B4%D1%83%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%BE%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F) этих территорий.

**Во́йта-терапи́я** — [физиотерапевтический](http://ru.mobile.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%8F) метод лечения [младенцев](http://ru.mobile.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D1%86), детей и взрослых с [патологиями](http://ru.mobile.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F) [моторных функций](http://ru.mobile.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0) из-за нарушений [центральной нервной системы](http://ru.mobile.wikipedia.org/wiki/%D0%A6%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0) и [опорно-двигательного аппарата](http://ru.mobile.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%BF%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%BE-%D0%B4%D0%B2%D0%B8%D0%B3%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%B0%D0%BF%D0%BF%D0%B0%D1%80%D0%B0%D1%82)[[1]](http://ru.mobile.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BE%D0%B9%D1%82%D0%B0-%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%8F#cite_note-1), разработанный в 1950—1970 годах [чешским](http://ru.mobile.wikipedia.org/wiki/%D0%A7%D0%B5%D1%85%D0%B8%D1%8F) [неврологом](http://ru.mobile.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F) профессором [Вацлавом Войтой](http://ru.mobile.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BE%D0%B9%D1%82%D0%B0,_%D0%92%D0%B0%D1%86%D0%BB%D0%B0%D0%B2).

**Гимнастика** (от греч. γυμναστική [gymnastike], от γυμνάζω [gymnazo] — упражняю, тренирую; по другой версии от древнегреческого слова γυμνός [gymnos], то есть «голый», «обнаженный») — один из наиболее популярных видов [спорта](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%82) и физической культуры.

К спортивным видам гимнастики относятся: [спортивная](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B3%D0%B8%D0%BC%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0), [художественная](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D1%83%D0%B4%D0%BE%D0%B6%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B3%D0%B8%D0%BC%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0), [акробатическая](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BA%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0), эстетическая, [командная](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B3%D0%B8%D0%BC%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0).

**Гиперкинезы** ([греч.](http://ru.mobile.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) ὑπερ- — над, сверх и κίνησις — движение) или **дискинезии** — патологические внезапно возникающие непроизвольные движения в различных группах [мышц](http://ru.mobile.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D1%8B%D1%88%D1%86%D1%8B).

**Гиперрефлексия** — повышение сегментарных рефлексов вследствие ослабления тормозящих влияний коры головного мозга на сегментарный рефлекторный аппарат; возникает, например, при поражении пирамидных путей.

**Гипоксическая тренировка** — это тренировки для [спортсменов](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%82) в условиях пониженного содержания [кислорода](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B8%D1%81%D0%BB%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B4) во вдыхаемом воздухе. Гипоксическая тренировка имеет благотворное влияние как организм профессиональных и непрофессиональных спортсменов. Условия, в которых проходит Гипоксическая тренировка, имитируют [атмосферу](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%82%D0%BC%D0%BE%D1%81%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B0) в горах. Благодаря современным разработкам, тренирующийся может сам контролировать «высоту», на которой проходит занятие — условия, соответствующие средне- и высокогорью по-разному влияют на организм.

**Гипотония (вялость)** — возможно переразгибание суставов, а сами мышцы могут выглядеть бесформенными, уплощенными.

**Гипотония (мышечная вялость)** — снижение тонуса мышц, характеризующееся чрезмерной их податливостью при пассивных движениях; обычно связана с поражением периферического двигательного нейрона.  
**Двигательные нарушения** — motor abnormalities - (нарушения функций опорно двигательного аппарата)     отклонения, проявляющиеся в ограничении объёма и силы движений, нарушении их темпа, координации, наличии непроизвольных движений (см. Движения произвольные). Встречаются у 5 7% детей. Причины Н.д.: заболевания нервной системы (детский церебральный паралич, которым страдает большинство детей с Н.д., полиомиелит), врождённые деформации (аномалии развития позвоночника, недоразвитие и дефекты конечностей) или приобретённые заболевания (полиартрит и др.) и травмы. Для всех заболеваний и повреждений основным является двигательный дефект - задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций.

**Двигательные нарушения при заболевании нервной системы -**

**Детские церебральные параличи** — собирательный термин, объединяющий группу хронических непрогрессирующих симптомокомплексов двигательных нарушений, вторичных по отношению к поражениям и/или аномалиям головного мозга, возникающим в [перинатальном периоде](http://ru.mobile.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D1%82%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%BE%D0%B4).

**Здоро́вье** — состояние любого живого организма, при котором он в целом и все его органы способны полностью выполнять свои функции; отсутствие недуга, болезни (подробное рассмотрение определений здоровья приведено ниже). К наукам, изучающим здоровье, относятся: [диетология](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B8%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F), [фармакология](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%B0%D1%80%D0%BC%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F), [биология](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F), эпидемиология, [психология](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F) (психология здоровья, психология развития, экспериментальная и [клиническая психология](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F), [социальная психология](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F)), [психофизиология](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F), [психиатрия](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F), [педиатрия](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F), медицинская социология и медицинская антропология, [психогигиена](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D0%B3%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D0%B0), [дефектология](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F) и другие[[1]](http://ru.wikipedia.org/wiki/%C7%E4%EE%F0%EE%E2%FC%E5#cite_note-1)

**Здравоохранение** — отрасль деятельности [государства](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%B0%D1%80%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE), целью которой является организация и обеспечение доступного [медицинского](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0) обслуживания населения, сохранение и повышение его уровня здоровья[[1]](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5#cite_note-1).

Представляет собой совокупность мер [политического](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0), [экономического](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D0%BA%D0%B0), [социального](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D1%83%D0%BC), [правового](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE), [научного](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%83%D0%BA%D0%B0), [медицинского](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0), [санитарно-гигиенического](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%B3%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D0%B0), [противоэпидемического](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BF%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F) и [культурного](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B0) характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического [здоровья](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5) каждого [человека](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A7%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BA), поддержание его долголетней активной [жизни](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%96%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D1%8C), предоставление ему [медицинской](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0) помощи в случае ухудшения [здоровья](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5). Для осуществления этих мер создаются специальные [социальные институты](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%B8%D0%BD%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%82%D1%83%D1%82).

**Инвалидность** — состояние человека, при котором имеются препятствия или ограничения в деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными или психическими отклонениями[[2]](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B4%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C#cite_note-s1-2).

**Инвалид** — человек, у которого возможности его личной и жизнедеятельности в обществе ограничены из-за его физических, умственных, сенсорных или психических отклонений[[3]](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B4%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C#cite_note-autogenerated1-3).

**Критерии оценки качества здравоохранения** — глобальные показатели в области здравоохранения, служащие для оценки качества работы системы здравоохранения и социального обеспечения. Критерии оценки разрабатываются и устанавливаются [Всемирной организации здравоохранения](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%81%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%80%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%BE%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F) (ВОЗ).

.Охрана здоровья человека ([здравоохранение](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5)) — одна из функций государства. В мировом масштабе охраной здоровья [человечества](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A7%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%87%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE) занимается [Всемирная организация здравоохранения](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%81%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%80%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%BE%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F).