

МИНИСТЕРСТВО СПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Воронежский государственный институт физической культуры»

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К
ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ ВЫПУСКНИКОВ ПРОФИЛЯ
«АДАПТИВНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ»
ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 49.03.02
«ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ЛИЦ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В
СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ
(АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА)»
(уровень бакалавриата)**

Воронеж 2019

УДК 796.011.3(075) ББК 75.116а
Б37

Тестовые задания для подготовки к государственному экзамену выпускников профиля «Адаптивное физическое воспитание» по направлению подготовки 49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» (уровень бакалавриата): Практикум / авт.-сост. : Т.П. Бегидова, И.Н. Маслова. – Воронеж: ВГИФК, 2019. – 87 с.

ISBN

Практикум содержит тестовые задания для контроля и самопроверки усвоенного материала, варианты оценочных средств по дисциплинам «Теория и организация адаптивной физической культуры», «Адаптивный спорт в России и мировом сообществе», «Адаптивное физическое воспитание лиц с нарушением слуха и речи», «Адаптивное физическое воспитание лиц с поражением опорно-двигательного аппарата», «Адаптивное физическое воспитание лиц с нарушением зрения», «Адаптивное физическое воспитание лиц с нарушением интеллекта», «Частные методики адаптивной физической культуры», «Социальная защита инвалидов», «Комплексная реабилитация больных и инвалидов», «Теория и методика физической культуры», а также список рекомендуемой литературы.

Практикум направлен на проверку сформированности компетенций, профессионального мировоззрения, взглядов и убеждений бакалавров в сфере адаптивной физической культуры, системы профессионально-педагогических знаний, умений и навыков.

Рецензенты: А.И. Григорьев, докт. мед. наук, профессор ФГБОУ ВО «ВГПУ»

Г.В. Бармин, канд. пед. н., профессор ФГБОУ ВО «ВГИФК»

Практикум рекомендован решением ученого Совета ФГБОУ ВО «ВГИФК» 19 февраля 2019 года, протокол № 7.

УДК 796.011.3(075) ББК 75.116а
Б37

© Бегидова Т.П., Маслова И.Н., 2019

ISBN

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	4
Тесты для подготовки к итоговому государственному экзамену	6
Заключение	77
Рекомендуемая литература	78

ПРЕДИСЛОВИЕ

Государственная итоговая аттестация проводится в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273-ФЗ»; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) (уровень бакалавриата) от 12.03.2015 №203; Приказом Минобрнауки России от 29.06.2015 №636 (ред. от 09.02.2016) «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»; Приказом Минобрнауки России от 05.04.2017 №301 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»; Положением о государственной итоговой аттестации выпускников ФГБОУ ВО «ВГИФК».

Целью государственной итоговой аттестации является оценка уровня сформированности компетенций выпускника, его готовности к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)».

Главная задача государственной итоговой аттестации оценить уровень теоретических знаний, полученных в результате освоения основной образовательной программы.

Опыт проведения государственного экзамена в рамках государственной итоговой аттестации выпускников вузов физической

культуры выявил необходимость осуществления специальной подготовки студентов направленной, в первую очередь, на формирование умения самостоятельно работать с различными видами тестовых заданий, рационально планировать время работы над вопросами, учитывая особенности регламента экзамена и системы оценивания.

Тестовые задания для проверки знаний по дисциплинам, входящим в итоговый государственный экзамен: «Теория и организации адаптивной физической культуры», «Адаптивный спорт в России и мировом сообществе», «Адаптивное физическое воспитание лиц с нарушением слуха и речи», «Адаптивное физическое воспитание лиц с поражением опорно-двигательного аппарата», «Адаптивное физическое воспитание лиц с нарушением зрения», «Адаптивное физическое воспитание лиц с нарушением интеллекта», «Частные методики адаптивной физической культуры», «Социальная защита инвалидов», «Комплексная реабилитация больных и инвалидов», «Теория и методика физической культуры» предназначены для оценки личных учебных достижений студентов с учетом требований государственной итоговой аттестации.

Задания включают тесты по материалам изучаемых тем, которые могут использоваться студентами при подготовке к итоговой государственной аттестации выпускников вузов и факультетов физической культуры, а также список рекомендованной для этого литературы.

ТЕСТЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОМУ ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ

Тема: «Коррекция развития детей с ОВ здоровья»

1. Кто занимается коррекцией нарушений психического и личностного развития здоровых детей:

- А) психологи;
- Б) специалисты по социальной реабилитации детей;
- В) государство;
- Г) предприниматели;

2. Что такое психологическая коррекция?

А) комплекс клинико-психолого-педагогических воздействий, направленных на исправление имеющихся у детей недостатков в развитии психических функций и личностных свойств;

Б) метод психологического воздействия, ориентированный на оптимизацию развития психических процессов и функций и на гармонизацию развития качеств личности;

В) Восстановление здоровья, устранение последствий перенесённой болезни, операции и т. п.;

Г) совокупность мероприятий, осуществляемых государственными, частными, общественными организациями, направленных на защиту социальных прав граждан;

3. Что такое «ограничение жизнедеятельности»?

А) лицо, которое имеет нарушение со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствием травм или

дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты;

Б) состояние, положение инвалида;

В) это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью;

Г) физическое окружение, объекты транспорта, информации и связи, дооборудованные с учётом потребностей, возникающих в связи с инвалидностью, и позволяющая людям с ограниченными физическими возможностями вести независимый образ жизни.

4. Дайте определение термину «инвалид»:

А) лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Б) это качественная характеристика, которая определяет состояние живого человеческого организма как физического тела; способность организма в целом и всех его органов в отдельности выполнять свои функции по поддержанию и обеспечению жизнедеятельности.

В) плохое моральное состояние, ослабление душевных и физических сил, состояние ослабления деятельности, уменьшения активности.

Г) понятие, указывающее на способность живых существ производить спонтанные движения и изменяться под воздействием внешних или внутренних стимулов-раздражителей.

5. Дайте определение термину «здоровье»:

А) неправильная деятельность животного организма.

Б) правильная, нормальная деятельность животного организма.

В) понятие, указывающее на способность живых существ производить спонтанные движения и изменяться под воздействием внешних или внутренних стимулов-раздражителей.

Г) ослабление душевных и физических сил, состояние ослабления деятельности, уменьшения активности.

6. Дайте определение термину «память»:

А) Способность сохранять и воспроизводить в сознании прежние впечатления, опыт, а также самый запас хранящихся в сознании впечатлений.

Б) Неспособность сохранять и воспроизводить в сознании прежние впечатления, опыт, а также самый запас хранящихся в сознании впечатлений.

В) Способность человека рассуждать, представляющая собою процесс отражения объективной действительности в представлениях, суждениях, понятиях.

Г) Неспособность человека рассуждать, представляющая собою процесс отражения объективной действительности в представлениях, суждениях, понятиях.

7. Дайте определение термину «мышление»:

А) Способность сохранять и воспроизводить в сознании прежние впечатления, опыт, а также самый запас хранящихся в сознании впечатлений.

Б) понятие, указывающее на способность живых существ производить спонтанные движения и изменяться под воздействием

внешних или внутренних стимулов-раздражителей.

В) Способность человека рассуждать, представляющая собою процесс отражения объективной действительности в представлениях, суждениях, понятиях.

Г) это качественная характеристика, которая определяет состояние живого человеческого организма как физического тела; способность организма в целом и всех его органов в отдельности выполнять свои функции по поддержанию и обеспечению жизнедеятельности.

8. Дайте определение термину «эмоциональная сфера»:

А) физическое окружение, объекты транспорта, информации и связи, дооборудованные с учётом потребностей, возникающих в связи с инвалидностью, и позволяющая людям с ограниченными физическими возможностями вести независимый образ жизни.

Б) это чувствительность, импульсивность и другие качества, характеризующие силу и динамизм проявления эмоций.

В) эмоциональная устойчивость;

Г) способность осуществлять свои желания, поставленные перед собой цели.

9. В чем отличия между понятиями «развивающая» и «коррекционная» деятельность?

А) одинаковы;

Б) Развивающая деятельность направлена на создание социально-психологических условий развития личности.

В) Коррекционная деятельность ориентирована на решение в процессе развития ребенка конкретных проблем, связанных с исправлением недостатков развития психики и свойств личности, неадекватных форм поведения и самочувствия.

10. Основными направлениями коррекционной работы являются:

- А) обучение ребенка внешним контактам;
- Б) обучение более сложным формам поведения;
- В) развитие самосознания и личности аутичного ребенка.
- Г) все выше перечисленное;

Тема: «Роль семьи в воспитании и развитии ребенка с ОВ здоровья»

1. Назовите фазы психологического состояния родителей в процессе становления их позиции к ребенку-инвалиду:

А) «шок», характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха, возникновением чувства собственной неполноценности;

Б) “неадекватное отношение к дефекту”, характеризующаяся негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией;

В) “частичное осознание дефекта ребенка”, сопровождаемое чувством “хронической печали”. Депрессивное состояние;

Г) фаза работоспособности;

2. Какие функции выполняет семья в воспитании и развитии ребенка с ограниченными возможностями?

А) коррекционно-развивающая;

Б) компенсирующая;

В) возложить всю нагрузку на коррекционную школу;

Г) реабилитационная;

3. Основные проблемы, с которыми сталкиваются родители детей-инвалидов:

А) Отсутствие образовательных учреждений для создания полноценных условий для развития детей;

Б) Нехватка кадров – воспитателей, психологов, реабилитологов, педагогов, способных помочь ребенку развить необходимые для самостоятельной жизни умения и навыки;

В) Материальное благополучие;

Г) Эмоциональная устойчивость;

4. Основными направлениями коррекционной работы являются:

А) обучение ребенка внешним контактам;

Б) экономическая направленность в пользу коррекционного учреждения;

В) обучение более сложным формам поведения;

Г) развитие самосознания и личности ребенка.

5. Для большинства детей с ограниченными возможностями здоровья характерно:

А) высокая работоспособность;

Б) эмоциональная устойчивость;

В) повышенная утомляемость;

Г) быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания;

6. Какой особый уход требуется к ребенку с болезненно выраженным чувством страха?

А) очень осторожно знакомить его с предметами, которых он боится, помогать ему, постепенно преодолевать свой страх;

Б) пугать его еще сильнее;

В) обязательно выполнять дома посильную работу, которая со временем станет привычной;

Г) оставить его одного для самостоятельного успокоения;

7. Как родители должны учить ребенка общим правилам поведения:

А) Родители должны внушить ребенку с ограниченными возможностями здоровья, что болезнь является лишь одной из сторон его личности, что у него есть много других качеств и достоинств, которые надо развивать;

Б) они должны стыдиться ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

В) организация систематических, целенаправленных занятий формирования навыков самообслуживания и двигательных навыков и умений;

Г) изолировать ребенка от повседневной жизни семьи;

8. Семья – это...

А) совокупность экономических отношений, базирующихся на регулярных обменных операциях;

Б) личные бескорыстные взаимоотношения между людьми, основанные на любви, доверии, искренности, взаимных симпатиях, общих интересах и увлечениях.

В) Группа живущих вместе родственников (муж и жена, родители с детьми).

9. Новаторство является формой

А) негативного отклоняющегося поведения;

Б) позитивного отклоняющегося поведения;

- В) неправомерного поведения;
- Г) неотклоняющегося поведения;

Тема: «Ранний детский аутизм (РДА)»

1. Что такое ранний детский аутизм?

А) клинический термин, объединяющий группу хронических непрогрессирующих симптомокомплексов двигательных нарушений, вторичных по отношению к поражениям или аномалиям головного мозга, возникающим в перинатальном периоде;

Б) дефект зрения, связанный с нарушением формы хрусталика, роговицы или глаза, в результате чего человек теряет способность к чёткому видению;

В) это хирургическая операция, направленная на удаление конечности либо ее части, которая мешает нормальной функции здоровой конечности и, кроме того, вызывает некупируемую боль и или опасность распространения инфекции;

Г) расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями.

2. Причины возникновения раннего детского аутизма?

А) повышенная эмоциональная чувствительность и слабость энергетического потенциала;

Б) как попытка избежать воздействий внешнего мира, ослабление эмоциональной реакции на близких, вплоть до полного их игнорирования, заторможенная или недостаточная реакция на слуховые и зрительные стимулы;

- В) инфекции;
- Г) переломы и травмы;

3. Назовите внешние проявления РДА:

- А) Ребёнок испытывает трудности при установлении эмоционального контакта с внешним миром;
- Б) Ребёнок НЕ испытывает трудности при установлении эмоционального контакта с внешним миром;
- В) Трудности возникают при установлении зрительного контакта;
- Г) Трудности НЕ возникают при установлении зрительного контакта;

4. Назовите 4 группы развития РДА:

- А) Спастическая тетраплегия;
- Б) Полная отрешённость от происходящего вокруг;
- В) Спастическая диплегия;
- Г) Гемиплегия;

5. Отклоняющееся развитие можно охарактеризовать как:

- А) развитие, имеющее стихийный, непредсказуемый характер;
- Б) развитие, протекающее вне воспитательного воздействия;
- В) развитие, протекающее в рамках иной языковой культуры;
- Г) развитие, при котором влияние неблагоприятных факторов превышает компенсаторные возможности индивида;

6. Кто из правителей впервые на Руси издал указ о том, что на церковь и монастыри возлагается забота об убогих и юродивых детях?

- А) Киевский князь Владимир Святославич;
- Б) Иван Грозный;
- В) Петр I.

7. Кто в первую очередь выступает в роли эмоционального донора у детей с аутизмом?

- А) Отец;
- Б) Мать;
- В) Друзья;

8. Выберите правильный ответ:

Специальная (коррекционная) школа - интернат для обучения детей аутистов:

- А) специальная школа 1 вида;
- Б) специальная школа 2 вида;
- В) специальная школа 3 вида;
- Г) специальная школа 7-8 вида;

9. Термин аутизм ввел

- А) Т. Бауер;
- Б) Э. Блейлер;
- В) А. Ретта;
- Г) Выготский Л.С.;

10. Продолжите фразу:

При РДА отдельные психические функции развиваются замедленно, тогда как другие — патологически...

Тема: «Особенности развития познавательной и эмоционально-волевой сферы у детей с РДА»

1. Особенности психического развития при РДА:

- А) специфические нарушения восприятия;

- Б) специфические нарушения речи;
- В) мышления по типу искажения, страхи;
- Г) все выше перечисленное.

2. Что такое «ощущение»?

- А) процесс мысленного воссоздания образов предметов и явлений;
- Б) переживание, чувство.
- В) Мнение, заключение.
- Г) восприятие, являющееся результатом воздействия объективного мира на органы чувств.

3. Как дети аутисты реагируют на игровую деятельность?

- А) характерно игнорирование игрушки.
- Б) рассматривают новые игрушки без какого-либо стремления к манипуляции с ними, либо манипулируют избирательно, только одной.
- В) активно играют с предложенными игрушками;
- Г) пытаются вовлечь в игру больше сверстников;

4. Комплекс оживления – это...

А) отсутствие фиксации взгляда на лице человека, улыбки и ответных эмоциональных реакций в виде смеха, речевой и двигательной активности на проявления внимания со стороны взрослого.

Б) фиксации взгляда на лице человека, улыбки и ответных эмоциональных реакций в виде смеха, речевой и двигательной активности на проявления внимания со стороны взрослого.

В) не просятся на руки, находясь на руках у матери, не принимают соответствующей позы, не прижимаются, остаются вялыми и пассивными.

Г) отсутствие привязанности к родителям;

5. Речь – это...

А) исторически сложившаяся форма общения людей посредством языковых конструкций, создаваемых на основе определённых правил.

Б) Обмен мнениями людей, неподдельно заинтересованных в точке зрения друг друга.

В) Словесный обмен сведениями, мнениями, беседа.

Г) Общеизвестный доклад, обычно с участием слушателей в обмене мнениями, собеседование.

Тема: «Детский церебральный паралич».

1. Что поражается при ДЦП?

А) Мышечные структуры

Б) Головной мозг

В) Слух, зрение, речь

Г) Все выше перечисленное

2. ДЦП возникает:

А) В периоде внутриутробного развития, в родах

Б) В подростковом возрасте

В) В пожилом возрасте

Г) В периоде новорожденности

3. Двигательные расстройства при ДЦП наблюдаются у:

А) 100%

Б) 70%

В) 47%

Г) 29%

4. При ДЦП наиболее тяжело страдают большие полушария, которые регулируют:

- А) Произвольные движения и речь
- Б) Слух
- В) Движения рук
- Г) Ходьбу

5. При спастической диплегии поражаются в большей степени:

- А) Руки
- Б) Ноги
- В) Слух
- Г) Зрение

6. Самая тяжелая форма ДЦП с тотальным поражением больших полушарий это:

- А) Двойная гемиплегия
- Б) Атонически-астатическая форма
- В) Гемипаретическая форма
- Д) Гиперкинетическая форма

7. Чрезмерное повышение мышечного тонуса при двойной гемиплегии:

- А) Спастичности
- Б) Ригидности
- В) Гипотонии
- Г) Мышечной дистонии

8. Снижение мышечного тонуса; характерное для атонически-астатической формы:

- А) Спастичности
- Б) Ригидности
- В) Гипотонии
- Г) Мышечной дистонии

9. Гиперкинезы это-

- А) Непроизвольные насильственные движения
- Б) Произвольные движения рук
- В) Непроизвольная речь
- Г) Произвольные движения ног

10. Скручивающие движения туловища, сопровождающиеся переменным мышечным тонусом, наблюдается при:

- А) Атетоидный гиперкинез
- Б) Хореиформный гиперкинез
- В) Торсионная дистония
- Г) Хореоатетоз

11. Для специальных образовательных школ ДЦП в 1986 г. разработана программа только для:

- А) 1-4 классов
- Б) 2 класса
- В) 5 класса
- Г) 1 класса

12. Основным средством двигательной реабилитации является:

- А) ФК

- Б) ЛФК
- В) Тяжелая физическая нагрузка
- Г) Занятия на дому

13. При тренировке двигательных функций необходимо адаптировать ребенка к:

- А) Повседневной жизни
- Б) Соревновательной деятельности
- В) Учебе
- Г) Жизни в обществе

14. При занятиях ЛФК в первую очередь необходимо развивать:

- А) Реакции выпрямления и равновесия
- Б) Сгибания и разгибания
- В) Ходьбу
- Г) Мелкую моторику рук

15. ЛФК включает в себя следующие средства:

- А) Непосредственно физические упражнения.
- Б) Различные методики массажа.
- В) Процедуры закаливания.
- Г) Все выше перечисленное

Тема: «Поражение опорно-двигательного аппарата»

1. Какое из ниже перечисленных заболеваний не относится к поражению ОДА

- А) Заболевание нервной системы
- Б) Приобретенные заболевания

- В) Заболевания сердечно-сосудистой системы
- Г) Врожденные заболевания

2. К врожденным патологиям ОДА не относится

- А) Косолапость
- Б) Туберкулез
- В) Недоразвитие и дефекты конечностей
- Г) Синдром кривошеи

3. К приобретенным заболеваниям ОДА относится

- А) Полиартрит
- Б) ДЦП
- В) Аномалии развития позвоночника
- Г) полиомиелит

4. При косолапости деформируется

- А) Голень
- Б) Бедро
- В) Стопа
- Г) Таз

5. Стойкое боковое отклонение позвоночника от нормального выпрямленного положения это - ...

- А) Полиартрит
- Б) Сколиоз
- В) Синдром кривошеи
- Г) Рахит

6. Какие заболевания не относятся к внутриутробным патологиям

- А) Инфекционные
- Б) Заболевания матери
- В) Вирусные
- Г) Опухоли костей

7. Врожденные патологические факторы действуют на организм ребенка на

- А) Третьем году жизни
- Б) Шестом году жизни
- В) Первом году жизни
- Г) Восьмом году жизни

8. Какая из причин не относится к поражению ОДА у взрослых

- А) Травматические повреждения
- Б) Ревматические заболевания
- В) Дегенеративно-деструктивные поражения
- Г) Осложнение после прививок

9. Что относится к средней степени нарушения ОДА

- А) Свободно передвигаются и обслуживают себя сами
- Б) Передвигаются в ограниченном пространстве и обслуживают сами себя, но не в достаточной мере
- В) Отсутствует навык ходьбы
- Г) Нарушение походки и произвольные действия частей тела

10. Что относится к тяжелой степени нарушения ОДА

- А) Свободно передвигаются и обслуживают себя сами
- Б) Передвигаются в ограниченном пространстве и обслуживают сами себя, но не в достаточной мере

- В) Отсутствует навык ходьбы
- Г) Нарушение походки и произвольные действия частей тела

11. К основным факторам, вызывающим миелопатию, не относится

- А) Компрессия (сдавливание)
- Б) Ишемия
- В) Механическое повреждение ткани мозга
- Г) ДЦП

12. К этапу спортивной реабилитации относится

- А) Ускорение процессов саногенеза
- Б) Адаптация спортсмена к бытовым нагрузкам
- В) Поддержание общей работоспособности
- Г) Полная ликвидация имеющихся функциональных нарушений

13. Что не относится к аномалии сегментов нижних конечностей

- А) Аномалия развития бедра
- Б) Аномалия развития стопы и голени
- В) аномалия развития всех сегментов конечности
- Г) Аномалия развития таза

14. Аномалия развития голени и стопы не проявляется в виде

- А) Недоразвития малоберцовой кости
- Б) Недоразвития дистального отдела голени и стопы
- В) Недоразвитие большеберцовой кости
- Г) Недоразвитие коленной чашечки

15. Что не относится к вызыванию болезни позвоночника

- А) Деформация

- Б) Опухоли
- В) Дегенеративные и воспалительные заболевания
- Г) Вирусы

16. Что такое миелопатия

- А) Приобретенное невоспалительное поражение мозга
- Б) Врожденное невоспалительное поражение мозга
- В) Врожденное воспалительное поражение мозга
- Г) Приобретенное воспалительное поражение мозга

17. Рахит - это

- А) Заболевание детей грудного раннего возраста
- Б) Заболевание пожилых людей
- В) Заболевание взрослых людей
- Г) Заболевание взрослых и пожилых людей

18. Остеомиелит – это

А) Гнойно-некротический процесс, развивающийся в кости и костном мозгу, а также в окружающих их мягких тканях, вызываемый гнойными бактериями или микробактериями

Б) Собирательный термин, использующийся по отношению к доброкачественным новообразованиям в костях по отношению к первичным опухолям кости

В) Системное заболевание скелетно-мышечной системы, характерно контрактурой и деформацией конечности, недоразвитием суставов и мышц, а также фиброзом

Г) Одновременное или последовательное воспаление нескольких суставов

19. Артрит - это

А) Гнойно-некротический процесс, развивающийся в кости и костном мозгу, а также в окружающих их мягких тканях, вызываемый гнойными бактериями или микробактериями

Б) Собирательный термин, использующийся по отношению к доброкачественным новообразованиям в костях по отношению к первичным опухолям кости

В) Системное заболевание скелетно-мышечной системы, характерно контрактурой и деформацией конечности, недоразвитием суставов и мышц, а также фиброзом

Г) Одновременное или последовательное воспаление нескольких суставов

20. Полиартрит – это

А) Гнойно-некротический процесс, развивающийся в кости и костном мозгу, а также в окружающих их мягких тканях, вызываемый гнойными бактериями или микробактериями

Б) Собирательный термин, использующийся по отношению к доброкачественным новообразованиям в костях по отношению к первичным опухолям кости

В) Системное заболевание скелетно-мышечной системы, характерно контрактурой и деформацией конечности недоразвитием суставов и мышц, а также фиброзом

Г) Одновременное или последовательное воспаление нескольких суставов

21. Опухоль кости – это ...

А) Гнойно-некротический процесс, развивающийся в кости и костном мозгу, а также в окружающих их мягких тканях, вызываемый

гнойными бактериями или микробактериями

Б) Собираемый термин, использующийся по отношению к доброкачественным новообразованиям в костях по отношению к первичным опухолям кости

В) Системное заболевание скелетно-мышечной системы, характерно контрактурой и деформацией конечности, недоразвитием суставов и мышц, а также фиброзом

Г) Одновременное или последовательное воспаление нескольких суставов

22. Детский спинномозговой паралич, острое инфекционное заболевание, обусловленное поражением серого вещества спинного мозга и характерно преимущественно патологией нервной системы – это ...

А) Полиомиелит

Б) Туберкулез

В) ДЦП

Г) Остеомиелит

23. Патологические факторы, не действующие на организм ребенка на первом году жизни

А) Нейроинфекции

Б) Травмы, ушибы головы ребенка

В) Осложнение после прививок

Г) Дегенеративно-деструктивные

24. Сколько степеней тяжести поражения ОДА

А) 2

Б) 4

В) 5

Г) 3

25. Что относится к 1 степени тяжести поражения ОДА

А) Повреждения легкие, шока нет. Функции конечностей восстанавливаются полностью

Б) Повреждения средней тяжести, шок 1, 2 степени. Для восстановления функции конечностей требуется длительный период реабилитации.

В) Тяжелые повреждения, шок 2, 3 степени. Имеются предпосылки частичной и полной утраты функций конечности.

Г) Крайне тяжелые повреждения, угрожающие жизни больного с явлением шока 3, 4 степени, полная утрата одного и более поврежденных сегментов ОДА.

26. Что относится к 3 степени тяжести поражения ОДА

А) Повреждения легкие, шока нет. Функции конечностей восстанавливаются полностью

Б) Повреждения средней тяжести, шок 1, 2 степени. Для восстановления функции конечностей требуется длительный период реабилитации.

В) Тяжелые повреждения, шок 2, 3 степени. Имеются предпосылки частичной или полной утраты функций конечности.

Г) Крайне тяжелые повреждения, угрожающие жизни больного с явлением шока 3, 4 степени, полная утрата одного и более поврежденных сегментов ОДА.

27. Что относится к 4 степени тяжести поражения ОДА

А) Повреждения легкие, шока нет. Функции конечностей восстанавливаются полностью

Б) Повреждения средней тяжести, шок 1, 2 степени. Для восстановления функции конечностей требуется длительный период реабилитации.

В) Тяжелые повреждения, шок 2, 3 степени. Имеются предпосылки частичной или полной утраты функций конечности.

Г) Крайне тяжелые повреждения, угрожающие жизни больного с явлением шока 3, 4 степени, полная утрата одного и более поврежденных сегментов ОДА.

28. Что относится к 2 степени тяжести поражения ОДА

А) Повреждения легкие, шока нет. Функции конечностей восстанавливаются полностью

Б) Повреждения средней тяжести, шок 1, 2 степени. Для восстановления функции конечностей требуется длительный период реабилитации.

В) Тяжелые повреждения, шок 2, 3 степени. Имеются предпосылки частичной или полной утраты функций конечности.

Г) Крайне тяжелые повреждения, угрожающие жизни больного с явлением шока 3, 4 степени, полная утрата одного и более поврежденных сегментов ОДА.

29. Ограничение пассивных движений в суставе - такое состояние, при котором конечность не может быть полностью согнута или разогнута в одном или нескольких суставах, вызвано рубцовым стягиванием кожи, сухожилий, заболеваниями мышц, сустава, болевым рефлексом и другими причинами.

А) Контрактура

Б) Ишемия

В) Сколиоз

Г) Артролиз

30. Что является основной реабилитацией инвалидов

А) ЛФК

Б) ОФП

В) СФП

Г) Гимнастика

Тема: «Развитие физических способностей инвалидов с нарушением зрения»

Зрительные функции

1. Зрительная функция, которая требует яркого света и предназначено для восприятия цветов и объектов малых размеров называется....

А) Бинокулярное зрение

Б) Центральное зрение

В) Периферическое зрение

Г) Светоощущение

2. Выберите правильный ответ. Способность пространственного восприятия объёма и рельефа предметов, видение двумя глазами, называется:

А) Периферическое зрение

Б) Центральное зрение

В) Светоощущение

Г) Бинокулярное зрение

3. Зрительная функция, которая действует в сумерках, и предназначена для восприятия окружающего фона и крупных объектов, служит для ориентировки в пространстве.

- А) Центральное зрение
- Б) Периферическое зрение
- В) Бинокулярное зрение
- Г) Светоотражение

4. Способность восприятия и различия цветов называется:

- А) Светоощущение
- Б) Светоощущение
- В) Периферическое зрение
- Г) Светоотражение

5. Способность сетчатки воспринимать свет и различать его яркость, называется:

- А) Светоотражение
- Б) Светобоязнь
- В) Светоощущение
- Г) Светоощущение

6. Пространство, которое воспринимается одним глазом при его неподвижном положении, называется:

- А) Углом зрения
- Б) Диоптрией
- В) Полем зрения
- Г) Шириной зрения

7. Недостатком преломляющей силы глаза, в результате которого плохо видно отдаленные предметы действия называют - ...

- А) Дальтонизмом
- Б) Дихромазией
- В) Миопией
- Г) Амблиопией

8. Тона цветового спектра отличаются друг от друга по нескольким признакам.

- А) Яркость, острота, точность
- Б) Цветовому тону и яркости(светлоте)
- В) Цветовому тону, яркости и насыщенности
- Г) Насыщенности, восприимчивости, яркости

9. Глаз человека способен различать разнообразные цвета и оттенки при смешивании трех основных цветов...

- А) Красного, желтого, зеленого
- Б) Синего, зеленого, красного
- В) Красного, зеленого, синего
- Г) Фиолетовый, желтый, зеленый

10. Основной функцией зрительного анализатора, без которой не могут развиваться все остальные его зрительные функции, является:

- А) Периферическое зрение;
- Б) Монокулярная острота зрения;
- В) Цветощущение;
- Г) Светоощущение;
- Д) Бинокулярное зрение.

Нарушение зрения

1. Что за болезнь характеризуется тем, что фокус параллельных лучей после их преломления в глазу оказывается лежащим позади сетчатки?

- А) Косоглазие
- Б) Близорукость
- В) Дальнозоркость
- Г) Миопия

2. Отклонением одного из глаз от общей точки фиксации называется:

- А) Миопией
- Б) Гиперметропией
- В) Косоглазием
- Г) Дихромазией

3. Параличом или парезомодной или нескольких глазодвигательных мышц, называют:

- А) Содружественным косоглазием
- Б) Паралитическое косоглазие
- В) Монокулярным косоглазием
- Г) Бинокулярным косоглазием

4. Выберите правильный ответ. Сочетание в одном глазу разных видов рефракций или разных степеней рефракции одного вида это - ...

- А) Глаукома
- Б) Нистагм
- В) Амблиопия
- Г) Астигматизм

5. Самопроизвольные колебательные движения глазных яблок, это-

- А) Катаракта
- Б) Ретролентальная фиброплазия
- В) Нистагм
- Г) Астигматизм

6. Помутнение хрусталика глаза, что приводит к значительному снижению остроты зрения:

- А) Астигматизм
- Б) Катаракта
- В) Нистагм
- Г) Глаукома

7. Повышение внутриглазного давления, которое, в свою очередь, приводит к повышению внутричерепного давления

- А) Глаукома
- Б) Катаракта
- В) Миопия
- Г) Близорукость

8. Какое зрение называют форменным?

- А) Центральное
- Б) Периферическое
- В) Бинокулярное
- Г) Цветовое

9. Чем определяется состояние цветного зрения?

- А) Остротой зрения
- Б) Полем зрения

- В) Диоптрией
- Г) Цветосостоянием

10. На каком месяце жизни ребёнка обнаруживается форменное зрение?

- А) 5-6 месяце
- Б) 2-3 месяце
- В) На первом месяце
- Г) После 6-го месяца

Структура глаза

1. Какие структуры глаза не имеют сосудов?

- А) Роговица
- Б) Радужка
- В) Хрусталик
- Г) Сетчатка

2. Какие структуры глаза развиваются из эктодермы?

- А) Зрительный нерв
- Б) Сетчатка
- В) Хрусталик
- Г) Склера

3. Защищают глаза от пыли:

- А) Брови и ресницы
- Б) Веки
- В) Слезные железы

4. Непрозрачная часть фиброзной оболочки:

- А) Склера
- Б) Радужка
- В) Зрачок

5. Изображение видимых предметов формируется на:

- А) Роговице
- Б) Радужке
- В) Сетчатке

6. Фокусировку изображения обеспечивает:

- А) Хрусталик
- Б) Зрачок
- В) Стекловидное тело

7. Цветовое зрение обеспечивают:

- А) Палочки
- Б) Колбочки
- В) Клетки радужной оболочки

8. Максимальное количество рецепторных клеток на сетчатке расположено в области:

- А) Склеры
- Б) Слепое пятна
- В) Желтого пятна

9. Анализ зрительных раздражителей происходит в:

- А) затылочной доле коры
- Б) височной доле коры

В) лобной доле коры

10. Расплывчатое изображение близкорасположенных предметов является признаком:

- А) Близорукости
- Б) Дальнозоркости
- В) Катаракты

Тема: «Психологическая характеристика детей с нарушением речи. Диагностика и коррекция при нарушениях речи».

Нарушение речи

1. К нарушениям устной речи (расстройствам фонационного оформления высказывания) относится:

- А) дисфония (афония);
- Б) дисграфия;
- В) глухота;
- Г) отсутствие внутренней речи.

2. К нарушениям письменной речи относится:

- А) афазия;
- Б) дислалия;
- В) аграфия;
- Г) заикание.

3. Укажите нарушение речи:

4. «Лечебно-педагогический комплекс состоит из лечебно-оздоровительных и коррекционно-воспитательных мероприятий, проводимых на фоне медикаментозного лечения и музыкально-

ритмических занятий»

- А) дислалия;
- Б) дислексия;
- В) логоневроз;
- Г) острый психоз.

5. Сколько уровней общего недоразвития речи существует?

- А) один;
- Б) два;
- В) три;
- Г) четыре.

6. Кто выделил уровни общего недоразвития речи?

- А) Г.А. Каше;
- Б) Т.Б. Филичева;
- В) Р.Е. Левина;
- Г) Г.В. Чиркина

7. Выберите неправильный ответ. Безречевой ребенок – это ребенок при:

- А) умственной отсталости;
- Б) глухоте;
- В) моторной алалии;
- Г) дислалии.

8. Выберите неправильный ответ. Степени заикания:

- А) особенная;
- Б) легкая;
- В) средняя;

Г) тяжелая.

9. Занятия по исправлению дефектов звукопроизношения ведутся в следующей последовательности:

- А) подготовительные упражнения; постановка звука;
- Б) постановка звука;
- В) устранение недостатков произношения свистящих звуков;
- Г) коррекция слуха.

10. Аграмматизмы в речи – это:

- А) замены звуков;
- Б) пропуски слогов;
- В) запинки в речи;
- Г) неправильное построение предложений.

10. Специалист по работе с детьми с нарушениями речи называется...

- А) олигофренопедагог
- Б) сурдопедагог
- В) логопед
- Г) тифлопедагог

Тема: «Психологическая характеристика детей с нарушением речи»

1. К нарушениям речи центрального характера относят...

- А) амблиопию
- Б) атрофию нерва
- В) астигматизм

Г) афазию

2. Стойкий страх речевого общения у заикающихся называется...

А) морфобией

Б) клаустрофобией

В) ксенофобией

Г) логофобией

3. Специалист по работе с детьми с нарушениями речи называется...

А) олигофренопедагог

Б) сурдопедагог

В) логопед

Г) тифлопедагог

4. Первичные дефекты характеризуются тем, что они:

А) возникают в результате органических поражений;

2) имеют характер психического недоразвития и нарушение социального поведения;

3) возникают в результате недоразвития какой-либо биологической системы;

4) непосредственно не вытекают из органического поражения какой-либо системы, но обусловлены ими.

5. Вторичные дефекты характеризуются тем, что они:

А) возникают в результате органических поражений;

Б) имеют характер психического недоразвития и нарушение социального поведения;

В) возникают в результате недоразвития какой-либо биологической системы;

Г) непосредственно не вытекают из органического поражения какой-либо системы, но обусловлены ими.

6. К социальным факторам возникновения речевых нарушений относят:

- А) родовые травмы;
- Б) неблагоприятные условия семейного воспитания;
- В) психическую депривацию в период наиболее интенсивного развития речи;
- Г) заболевания ЦНС.

7. Данные исследования зрительного восприятия у детей с речевой патологией показали, что:

- А) оно отстает от нормы;
- Б) находится в норме;
- В) опережает норму;

8. Уровень качественных показателей произвольного внимания у детей с нарушениями речи:

- А) значительно ниже, чем у детей с нормальным речевым развитием;
- Б) различается в зависимости от модальности раздражителя;
- В) в условиях игры наиболее высокий;
- Г) не отличается от уровня детей с нормой речевого развития.

9. Относительно сохранным у детей является запоминание:

- А) образное;
- Б) логическое;
- В) как образное, так и логическое.

10. У детей с речевой патологией наиболее нарушенным оказывается мышление:

- А) наглядно-действенное;
- Б) наглядно-образное;
- В) словесно-логическое;
- Г) всех видов.

Тема: «Диагностика и коррекция при нарушениях речи»

1. К параметрам дизонтогенеза относится...

- А) социальное влияние
- Б) речевое недоразвитие
- В) этиология нарушений
- Г) генетическое влияние

2. Пользуясь слухом, зрением, тактильно-вибрационными и мышечными ощущениями, ребенок воспринимает звучание и артикуляцию фонемы и сознательно пытается воспроизвести требуемые движения речевых органов, требуемое звучание – это метод ...

- А) упражнение;
- Б) подражание;
- В) пример;
- Г) тренинг.

3. Ознакомление дошкольников со звуками речи целесообразно осуществлять:

- А) во время физкультуры;
- Б) в игровой форме во время занятий;
- В) не обязательно знакомить со звуками речи;

Г) по желанию детей, не вызывая принуждения.

4. Наиболее оптимальным методом устранения остаточных дефектов нёба является:

- А) хирургическое лечение;
- Б) консервативное лечение;
- В) специальные занятия с дефектологом;
- Г) дополнительные речевые занятия.

5. Занятия по исправлению дефектов звукопроизношения ведутся в следующей последовательности:

- А) подготовительные упражнения; постановка звука;
- Б) постановка звука;
- В) устранение недостатков произношения свистящих звуков;
- Г) коррекция слуха.

6. При произнесении звука «ж» установка органов артикуляционного аппарата та же, что при:

- А) произношении глухих согласных;
- Б) та же, что при «ш», только голосовые связки сомкнуты и вибрируют; язык более высоко поднят по направлению к твердому нёбу;
- В) артикуляция не играет роли;
- Г) осуществляется, как и при «ц».

7. Подвижности небной занавески достигают с помощью:

- А) скороговорок;
- Б) ритмики;
- В) массажа мягкого неба 3 - 4 раза в день;
- Г) полоскания рта морской водой.

8. Есть детская игра, которая сможет гармонизировать картину мира, поставить заслон на пути жестокости, даст ощущение разнообразия природы, избавит от внутренних конфликтов и страхов, раскроет понятия добра и зла. Это песочная игра, по-другому песочная терапия. При каком дефекте речи она наиболее необходима?

- 1) при искажении звука «Р»;
- 2) при недоразвитии фонематического слуха;
- 3) при функциональной дислалии;
- 4) при заикании.

9. Коррекционная педагогика – это

- А) наука о воспитании, образовании и обучении людей;
- Б) область специальных психолого-педагогических знаний о сущности образования и воспитания детей и подростков, имеющих нерезко выраженные недостатки в развитии психики и отклонения в поведении;
- В) теория и практика специального (особого) образования лиц с отклонениями в физическом и психическом развитии.

10. Данная скороговорка исправляет

«Утром, присев на пригорке,

Учат сороки скороговорки.

Кар-р-р! Картошка, картонка, карета, картуз.

Кар-р-р! Карниз, карамель, карапуз»:

- А) артикуляцию;
- Б) ротацизм;
- В) заикание;
- Г) логоневроз.

Тема: «Развитие физических способностей инвалидов с нарушением интеллекта»

1. Выбрать правильное определение умственной отсталости:

А) Умственная отсталость - это обеднение психической деятельности с интеллектуальной деградацией, снижением волевой активности, наиболее распространенная степень умственной отсталости. Эмоциональным оскудением, сужением круга интересов и нивелировкой присущих ранее индивидуальных личностных черт.

Б) Умственная отсталость - стойкое и необратимое нарушение познавательной деятельности, возникшее в результате органического поражения центральной нервной системы.

В) Умственная отсталость – стойкое недоразвитие сложных форм психической деятельности в результате органического поражения центральной нервной системы на ранних этапах развития.

2. Ведущим симптомом интеллектуальной недостаточности является:

А) слабость аналитико-синтетической деятельности

Б) агрессивность

В) расстройства речи

Г) сенсорные нарушения

3. Все ниже перечисленные расстройства относятся к нарушениям интеллекта, КРОМЕ:

А) аменция

Б) идиотия

В) концентрическое слабоумие

Г) имбецильность

Д) лакунарная деменция

4. Наиболее точное определение олигофрении:

- А) снижение интеллекта у детей
- Б) недоразвитие интеллекта
- В) отсутствие абстрактного мышления у новорожденных
- Г) прогрессирующее снижение интеллекта
- Д) конкретное мышление у взрослых

5. Наиболее точная социальная характеристика больных с олигофренией в степени ДЕБИЛЬНОСТИ:

- А) невоспитуемы, необучаемы, нетрудоспособны
- Б) невоспитуемы, обучаемы, условно трудоспособны
- В) воспитуемы, необучаемы, нетрудоспособны
- Г) воспитуемы, необучаемы, условно трудоспособны
- Д) воспитуемы, обучаемы, условно трудоспособны

6. К расстройствам ПАМЯТИ относится:

- А) обнубиляция
- Б) конфабуляция
- В) обстипация
- Г) деперсонализация
- Д) Все перечисленное выше.

7. Все следующее верно в отношении олигофрении, КРОМЕ:

- А) является врожденной или возникает в первые годы жизни
- Б) течет прогрессивно
- В) выражается в недоразвитии психических функций
- Г) полноценное образование в общеобразовательной средней школе

НЕВОЗМОЖНО

- Д) возможно возникновение психозов

8. Тотальное слабоумие:

- А) свидетельствует о полной гибели коры головного мозга
- Б) наблюдается при идиотии и глубокой степени имбецильности
- В) развивается в исходе злокачественной шизофрении
- Г) сопровождается ступором, каталепсией и мутизмом
- Д) Ничего из перечисленного выше

9. Заболевание, которое наиболее часто приводит к формированию лакунарного слабоумия:

- А) прогрессивный паралич
- Б) болезнь Пика
- В) болезнь Альцгеймера
- Г) атеросклероз сосудов головного мозга
- Д) кисты и опухоли лобных долей мозга

10. Умственная отсталость

- А) возникает у девочек в 3 раза чаще, чем у мальчиков
- Б) выражается в общем психическом недоразвитии
- В) постоянно прогрессирует в течение жизни
- Г) сопровождается полной утратой трудоспособности, приобретение каких-либо новых навыков невозможно
- Д) Всё перечисленное выше верно.

Тема: «Патология познавательной деятельности»

1. К расстройству мышления не относится:

- А) Вербигерация
- Б) Обстоятельность
- В) Бред

Г) Деперсонализация

2. Расстройства мышления по целенаправленности:

А) Деперсонализация

Б) Неологизмы

В) Разорванность

Г) Обстоятельность

3. Обстоятельность мышления характерна для:

А) шизофрении

Б) эпилепсии

В) алкогольного делирия

Г) посттравматической энцефалопатии

4. Признаком нарушения МЫШЛЕНИЯ являются:

А) персеверации

Б) амбивалентность

В) резонерство

Г) деперсонализация

5. Типичной причиной возникновения тотального слабоумия не являются следующие заболевания:

А) прогрессивный паралич

Б) опухоли лобных долей мозга

В) болезнь Пика и болезнь Альцгеймера

Г) злокачественная шизофрения

6. Иллюзии:

А) не являются безусловным признаком психической болезни

- Б) могут возникать в дебюте некоторых острых психозов
- В) проявляются у здоровых людей при недостатке информации
- Г) являются ошибочным (преображенным) восприятием реально существующих объектов
- Д) верно всё

7. Неологизмы - это

- А) ложные идеи
- Б) Непоследовательность суждений
- В) Отсутствие логики
- Г) ни одно из перечисленного

8. Типичными симптомами шизофренического слабоумия являются:

- А) нарушения памяти
- Б) эмоциональная уплощенность
- В) отсутствие способности к абстрактному мышлению
- Г) пассивность, отсутствие желания отвечать на вопросы

9. Признаками тотального слабоумия являются:

- А) тоска, подавленность, чувство безнадежности
- Б) грубые изменения личности, утрата стыдливости
- В) пассивность, отсутствие желания отвечать на вопросы
- Г) непонимание ситуации и отсутствие чувства болезни

10. Выберите один или несколько ответов из списка: «Признаки тотального слабоумия»:

- А) грубое нарушение норм этики и морали
- Б) помрачение сознания
- В) разрушение ядра личности

Г) наличие критики к своему состоянию

Тема: «Развитие физических способностей инвалидов»

1. Значение в образе жизни человека для обеспечения здоровья имеет:

- А) Особое питание
- Б) Двигательная активность
- В) Гигиенический режим
- Г) Привычки

2. Высокий уровень сопротивляемости организма влиянию неблагоприятных факторов внешней среды определяется:

- А) Адаптацией
- Б) Закаленностью
- В) Физической подготовленностью
- Г) Саморегуляцией
- Д) Все ответы верны

3. В какой части урока физической культуры следует выполнять упражнения для развития гибкости?

- А) Подготовительной
- Б) Основной
- В) Заключительной
- Г) Не имеет значение

4. Какое минимальное число упражнений может входить в комплекс общеразвивающих упражнений для занятий с детьми инвалидами?

- А) 4

- Б) 6
- В) 8
- Г) 10

5. В двигательном действии "прыжок в длину с разбега" выделяют ряд элементов. Каков обязательный элемент для обеспечения спортивного результата важен для детей-инвалидов?

- А) Разбег
- Б) Отталкивание без снижения скорости
- В) Полет
- Г) Приземление

6. В двигательном действии «передача мяча двумя руками от груди, стоя на месте» могут участвовать дети-инвалиды. Какие категории будут исключены?

- А) Умственно-отсталые
- Б) Слепые
- В) Глухие
- Г) Не исключаются

7. Какие категории детей-инвалидов будут освобождены от выполнения двигательного действия «лазание по канату в три приёма с помощью ног»?

- А) Глухие
- Б) Слепые
- В) Нарушения опорно-двигательного аппарата

8. В двигательном действии «кувырок вперёд» отдельные дети имеют противопоказания. Какие категории детей?

- А) Слепые
- Б) Нарушения эмоциональной сферы
- В) Глухие
- Г) Аутистический спектр

9. В двигательном действии «метание мяча с места на дальность» отдельные дети имеют противопоказания:

- А) Слепые
- Б) Глухие
- В) Умственно отсталые
- Г) ЗПР

10. Комплекс общеразвивающих щадящих упражнений на уроке физической культуры формируется, исходя из содержания:

- А) Подготовительной части урока
- Б) Основной части урока
- В) Заключительной части урока
- Г) Всего урока

Тема: «Коррекция двигательных нарушений глухих и слабослышащих»

Характеристика лиц с нарушением слуха

1. Как часто проявляются нарушения слуха в младенческом возрасте?

- А) Редко, наблюдаются примерно у одного до двух из 10 000 детей.

Б) От случая к случаю, наблюдаются примерно от одного до двух из 3000 детей.

В) Часто, наблюдаются примерно от одного до двух из 2000 детей.

Г) Очень часто, наблюдаются примерно от одного до двух из 1000 детей. При наличии определенных факторов риска это число может возрасти до 1-3 из 100 детей.

2. Дети появляются на свет с полностью сформированной и функционирующей системой слуха?

А) Да, обработка звуковых впечатлений у новорожденного протекает так же, как у взрослого человека.

Б) Да, поэтому при помощи неонатального аудиологического скрининга можно легко отличить нормально слышащих детей от детей с нарушением слуха.

В) Нет, процесс созревания системы слуха продолжается после рождения. Но при этом нарушения слуха должны выявляться как можно раньше и через раннее вмешательство компенсироваться до завершения определенных критических фаз, в противном случае могут остаться необратимые последствия.

Г) Нет, система слуха формируется на протяжении различных фаз примерно до 15-летнего возраста. Отсутствие тренировки слуха в первые годы жизни можно успешно наверстать позднее посредством терапевтических мероприятий.

3. Когда нарушения слуха должны быть выявлены для последующего лечения и реабилитации?

А) Как можно раньше, но не позднее 6-месячного возраста, т.к. созревание слуховой системы начинается еще в утробе матери, и дети с нарушением слуха появляются на свет уже с дефицитом слухового

тренинга“.

Б) В течение первого года жизни, т.к. позднее фаза созревания завершается.

В) В 3-летнем возрасте, т.к. в детсадовском возрасте система слуха ребенка ставится перед комплексными требованиями функционирования.

Г) Примерно в 18-месячном возрасте, т.к. в этот период ребенок начинает говорить первые слова, и его система слухового восприятия может «тренироваться» самостоятельно.

4. Можно ли после скрининга слуха знать точно, слышит ребенок или нет?

А) Да, по результатам делается различие между нормально слышащими детьми и детьми с нарушением слуха.

Б) Нет, примеры показывают, что тесты еще недостаточно достоверны.

В) Нет, дети, не выдержавшие тест, должны обязательно пройти его повторно в короткий срок.

Г) Да, по результату скрининга дается достаточно точный ответ.

5. Какое число родителей в процентном соотношении приносят своего ребенка для контрольного обследования в случае, если результат скрининга требует проверки?

А) примерно 80%

Б) примерно 75%

В) примерно 50%

Г) примерно 25%

6. Служба отслеживания предназначена для:

А) отслеживания и сопровождения детей, показавших при скрининге

необходимость проведения повторного контроля.

Б) написания писем-напоминаний родителям детей, отсеянных при скрининге для контроля.

В) несения ответственности за проведение скрининга и сопровождение детей до исполнения контрольного обследования.

Г) прослеживание за детьми, показавшими сомнительный результат, не прошедшими тест или прошедшими скрининг частично, до получения окончательного результата, в случае необходимости до начала терапии.

7. Когда должен проводиться контрольно-диагностический этап?

А) в течение первых недель жизни ребенка, но не позднее завершения 3-месячного возраста.

Б) не ранее 3-месячного возраста, но не позднее 6-месячного.

В) не ранее исполнения первого года жизни.

Г) лишь после подтверждения сомнительного результата лечащим врачом-педиатром, но потом без всякого промедления (менеджмент раннего вмешательства).

8. В какой промежуток времени должна начаться терапия ранних детских нарушений слуха?

А) самое позднее до завершения 3-го года жизни (возраст детского сада).

Б) самое позднее до завершения 6-месячного возраста.

В) Самое позднее до завершения 2-месячного возраста.

Г) Самое позднее до завершения 2-го года жизни.

9. Каков частотный диапазон слуха человека?

А) от 16 до 6000 Гц

Б) от 1000 до 20000 Гц

В) от 20 до 20000 Гц

Г) от 500 до 4000 Гц

10. Что понимается под понятием «слуховое поле»?

А) опытное поле чувств

Б) зона между порогом слышимости и порогом дискомфорта

В) поле, в котором необходимо носить шумовую защиту

Г) приятная зона для слуховосприятия

Функции слуха

1. Что подразумевается под понятием «порог слышимости»?

А) усиление очень тихих звуков

Б) уровень звукового давления, необходимый для слуховосприятия

В) порог, начиная с которого становится слишком громко

Г) приятная зона для слуховосприятия

2. Какие звуки речи невозможно слышать при тяжелой степени потери слуха от 3000 Гц?

А) большинство гласных

Б) сонорные, например, [н] и [м]

В) щелевые („шипящие“), например, [ф], [с], [ш]

Г) все звуки речи

3. Почему важны слуховые аппараты?

А) чтобы по возможности достичь слышимости всех звуков речи

Б) чтобы вылечить нарушение слуха

В) чтобы они лежали на полке

Г) чтобы промышленность зарабатывала на них деньги

4. Какие функции слуха можно ожидать от 2-месячного ребенка?

- А) точную локализацию источника звука
- Б) четкую реакцию на тихие звуковые события
- В) явно видимую реакцию на громкие звуковые события
- Г) целевое внимание на акустические события

5. Какие функции слуха можно ожидать от 6-месячного ребенка?

- А) точную локализацию источника звука
- Б) четкую реакцию на тихие звуковые события в шумовой среде
- В) явно видимую реакцию только на громкие звуковые события

6. Характер снижения слуха устанавливается при исследовании:

- А) аудиометром,
- Б) тимпанометром,
- В) камертонами,
- Г) криком,
- Д) шепотом.

7. Успешность какой операции преимущественно зависит от нормальной функции слуховой трубы?

- А) стапедопластика,
- Б) тимпанопластика,
- В) стапедэктомия,
- Г) антродренаж,
- Д) радикальная операция на ухе.

8. При серозном лабиринтите может:

- А) полное выключение слуха,
- Б) умеренное понижение слуха,

- В) незначительное снижение слуха,
- Г) слух не меняется,
- Д) слух обостряется.

9. Какое количество отделов образует орган слуха:

- А) 5
- Б) 2
- В) 3
- Г) 4

10. Отметьте верные утверждения:

- А) социальная среда образовалась до появления человека.
- Б) в лёгких гемоглобин эритроцитов присоединяет к себе молекулы кислорода, в тканях – отдаёт их клеткам.
- В) затылочная доля коры больших полушарий головного мозга является частью зрительного анализатора.
- Г) рецепторы слуха находятся в барабанной перепонке.

Строение органа слуха

1. Систему нейронов, воспринимающих раздражения, проводящих нервные импульсы и обеспечивающих переработку информации, называют

- А) нервным импульсом
- Б) центральной нервной системой
- В) нервом
- Г) анализатором

2. Какое количество отделов образует орган слуха:

- А) 5
- Б) 2
- В) 3
- Г) 4

3. Наружное ухо образуют:

- А) барабанная перепонка и слуховой проход
- Б) слуховые косточки
- В) лабиринт и улитка
- Г) ушная раковина и слуховой проход

4. Среднее ухо заполнено:

- А) жидкостью
- Б) вакуумом
- В) воздухом
- Г) кислородом

5. Среднее ухо соединяется с носоглоткой:

- А) евстахиевой трубой
- Б) перепонкой круглого окна
- В) наружным слуховым проходом
- Г) слуховыми косточками

6. В среднем ухе находятся:

- А) улитка
- Б) слуховая труба
- В) лабиринт
- Г) молоточек

7. В состав внутреннего уха входит:

- А) овальное окно
- Б) полукружные каналы
- В) улитка
- Г) полукружные каналы

8. Полость внутреннего уха заполнена:

- А) воздухом
- Б) жидкостью
- В) вакуумом
- Г) газом

9. Рецепторы слухового анализатора расположены:

- А) во внутреннем ухе
- Б) в среднем ухе
- В) на барабанной перепонке
- Г) в ушной раковине

10. В какую область коры больших полушарий поступают нервные импульсы от рецепторов слуха?

- А) затылочную
- Б) теменную
- В) височную
- Г) лобную

Тема: Теория адаптивной физической культуры

Адаптивная физическая культура

1. Адаптивное физическое воспитание, как компонент АФК, удовлетворяет потребности индивида с отклонениями в состоянии здоровья в ...

- А) сопоставлении своих способностей со способностями других людей
- Б) его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности
- В) отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга
- Г) риске, потребности испытать себя в необычных экстремальных условиях

2. Процесс активного приспособления человека к социальной среде с целью оптимизации своей деятельности в соответствии с существующими социальными установками, характерен для ...

- А) адаптации анализаторов
- Б) социальной адаптации
- В) физиологической адаптации
- Г) психической адаптации

3. Ленинградский НИИ протезирования стал родоначальником внедрения в реабилитационные мероприятия инвалидов с ПОДА...

- А) традиционных методов лечебной физической культуры
- Б) общеразвивающих физических упражнений в водной среде
- В) лечебной физической культуры
- Г) обязательных занятий со спортивной направленностью

4. В «школах АФК» решаются основные задачи, направленные на проведение ...

- А) оздоровительно-развивающих, коррекционных, профилактических занятий

- Б) обязательных занятий по адаптивной физической культуре
- В) дополнительных занятий по адаптивной физической культуре
- Г) спортивно-массовых, физкультурно-оздоровительных мероприятий с детьми

5. В адаптивной физической культуре в качестве ценностно-мотивационных компонентов самостоятельности выступают:

А) стремление скорректировать основной дефект, сформировать компенсации, обеспечить профилактику заболеваний и физическое совершенствование

Б) потребность занимающегося улучшить физическое развитие, физическую подготовленность, здоровье в целом

В) желание сформировать компенсаторные возможности организма, заменяющие те качества и способности, которые разрушены (ухудшены) вследствие заболевания

Г) стремление уменьшить влияние имеющегося дефекта на условия жизнедеятельности, обеспечить профилактику простудных заболеваний

6. Медленнее других протекает и требует более дифференцированных и простых индивидуальных заданий для лиц с поражением интеллекта, воспитание

- А) трудовое
- Б) нравственное
- В) самостоятельности
- Г) эстетическое

7. Творческая функция в первую очередь присуща:

- А) адаптивному спорту
- Б) адаптивной двигательной рекреации

- В) экстремальным видам двигательной активности
- Г) креативным телесно-ориентированным практикам

8. В адаптивной физической культуре решаются две группы задач:

- А) общие и специфические
- Б) образовательные и воспитательные
- В) оздоровительные и коррекционные
- Г) компенсаторные и развивающие

9. Направленное развитие одной физической способности, повлекшее за собой позитивные изменения другой, называется...

- А) переносом физических качеств
- Б) отрицательным переносом
- В) положительным переносом
- Г) кумулятивным эффектом

10. К наиболее профессионально важным качествам личности специалиста по АФК можно отнести ...

- А) доброжелательность, терпение, уважение, сочувствие
- Б) уверенность, гибкость, требовательность к себе и другим
- В) эмпатия, тактичность, стремление к самосовершенствованию
- Г) общительность, способность к сопереживанию

11. Процесс приспособления организма к окружающей среде называется ...

- А) адаптацией
- Б) коррекцией
- В) компенсацией
- Г) реабилитацией

12. Престижная функция является ведущей в ...

- А) адаптивной двигательной рекреации
- Б) креативных (художественно-музыкальных) видах двигательной активности
- В) адаптивном физическом воспитании
- Г) экстремальных видах двигательной активности

13. Принцип систематичности и последовательности в адаптивном физическом воспитании означает ...

- А) занятия физическими упражнениями без неоправданных пропусков
- Б) соблюдение структуры урока адаптивного физического воспитания
- В) проведение занятий в соответствии с расписанием учебного процесса
- Г) обеспечение преемственности, очередности, системности занятий

14. К специфическим задачам адаптивной физической культуры относятся ...

- А) образовательные, воспитательные, оздоровительные
- Б) профилактические, лечебно-оздоровительные, коррекционные
- В) общеподготовительные, компенсаторные, развивающие
- Г) коррекционные, компенсаторные, профилактические.

15. Усложненная форма адаптации, при которой здоровый орган принимает на себя частичное выполнение функций пораженного органа, называется ...

- А) компенсацией
- Б) реабилитацией

- В) коррекцией
- Г) стимуляцией

16. «Здоровые люди должны принимать решения за лиц с ограниченными возможностями во всех важных вопросах» соответствует положениям...

- А) лично-ориентированной концепции
- Б) «Я-Концепции»
- В) концепции инвалидизма
- Г) концепции социальной полезности лиц с ограниченными возможностями.

17. Назовите один из основных методических подходов к коррекции тяжелых речевых нарушений...

- А) общее физическое развитие
- Б) развитие мелкой моторики
- В) развитие способности к расслаблению мышц
- Г) развитие способности к усвоению ритма

18. Значительную роль в развитии АФК, помимо государственных органов исполнительной власти, играют ...

- А) общественные организации, занимающиеся проблемами инвалидов
- Б) Всероссийское общество инвалидов, федерации, ассоциации, союзы
- В) Всероссийское общество глухих и их региональные представительства
- Г) Всероссийское общество слепых и их региональные представительства

19. По биомеханической структуре движений физические упражнения делятся на ...

А) общеразвивающие, рекреационные, хореографические, танцевальные

Б) лечебные, активные, скоростно-силовые

В) циклические, ациклические, смешанные

Г) спортивные, пассивные, художественно-музыкальные

20. В понятии «метод» заключается...

А) способ достижения цели

Б) ведущая направленность педагогического процесса

В) определенная концепция

Г) физическое упражнение

21. Адаптивному физическому воспитанию присуща основная функция

А) рекреативно-оздоровительная

Б) коммуникативная

В) образовательная

Г) зрелищная и эстетическая

22. Формирование профессиональной ориентации у детей с дефектами развития начинается с раннего возраста в семье, дошкольном учреждении и включает...

А) анализ предстоящей трудовой деятельности, основных факторов утомления

Б) приобщение к доступным видам труда в игровой форме

В) изучение двигательного режима трудовой деятельности условий труда

Г) анализ преимущественной направленности функциональной нагрузки

23. Совокупность методов и приемов, направленных на решение коррекционных, оздоровительных, образовательных (и других) задач АФК, называется ...

- А) методикой
- Б) методическим подходом
- В) методическим направлением
- Г) методической системой

24. Экстремальные виды двигательной активности, как компонент (вид) АФК, удовлетворяют потребности лиц с отклонениями в состоянии здоровья в ...

- А) риске, потребности испытать себя в условиях, опасных для здоровья и жизни
- Б) подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности
- В) отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, в общении
- Г) творческом саморазвитии, самовыражении духовной сущности через музыку

25. Ведущим в специальной педагогике является принцип...

- А) компенсаторной направленности педагогических воздействий (Ф.З. Меерсон)
- Б) учета возрастных особенностей (В.К. Бальсевич)
- В) коррекционно-развивающей направленности пед. процесса (Л.С. Выготский)
- Г) гуманистической направленности (Л.И. Лубышева)

26. Обязательным видом АФК для детей, подростков, молодежи, независимо от их состояния здоровья, является ...

- А) адаптивное физическое воспитание
- Б) адаптивная двигательная рекреация
- В) адаптивная физическая реабилитация
- Г) адаптивный спорт

Адаптивный спорт

1. Введение в практику ЛФК элементов спорта послужило толчком к развитию направления, получившего за рубежом название ...

- А) физической культуры и спорта инвалидов
- Б) реабилитационного спорта
- В) активной двигательной терапии
- Г) спортивной терапии

2. Спортсмены-инвалиды Советского Союза впервые приняли участие в Паралимпийских играх ...

- А) 1960 года, по инициативе Федерации спорта инвалидов г. Ленинграда
- Б) 1980 года в г. Москве, после окончания Олимпийских игр
- В) нового тысячелетия в 2000 году, в г. Сиднее (Австралия)
- Г) 1988 года, только в одной категории «слепые»

3. Назовите самое развитое в мировом сообществе направление адаптивного спорта ...

- А) Сурдлимпийское
- Б) Паралимпийское
- В) Олимпийское

Г) Специальная Олимпиада

4. Международный паралимпийский комитет был создан в ...

А) 1928 г., в г. Париже (Франция), для организации первых международных соревнований среди лиц с ПОДА

Б) 1989 г., в г. Дюссельдорфе (Германия), для объединения международных спортивных федераций, развивающих спорт инвалидов

В) 1960 г., в г. Сток-Мэндвиле (Англия), для организации и проведения первых Сток-Мэндвильских игр

Г) 1960 г., в Риме (Италия); по решению МОК для организации первых Олимпийских игр инвалидов, получивших впоследствии название «паралимпийских»

5. Адаптивный спорт, как вид АФК, удовлетворяет потребности личности в ...

А) творческом саморазвитии, самовыражении духовной сущности через искусство

Б) отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, получении удовольствия

В) самоактуализации, максимально возможной самореализации своих способностей

Г) подготовке ее к жизни, бытовой и трудовой деятельности

6. Основная цель страховки при выполнении двигательного действия заключается в ...

А) обеспечении безопасности на занятиях (предупреждение травм)

Б) обеспечении санитарно-гигиенических условий на занятиях

В) правильном расположении спортивных снарядов в зале

Г) обеспечении дисциплины на занятии

7. При выполнении нагрузок, рекомендуемых лицам с ограниченными возможностями здоровья для развития общей выносливости, не должны превышать значения ЧСС в ...

- А) 170-180 уд./мин.
- Б) 150-160 уд./мин.
- В) 100-110 уд./мин.
- Г) 200-220 уд./мин.

8. В процессе занятий адаптивным спортом решаются следующие основные задачи:...

А) достижение максимального результата, формирование спортивной культуры, повышение уровня качества жизни, осуществление коммуникативной деятельности

Б) освоение двигательных ценностей физической культуры, повышение уровня качества жизни, участие в работе общественных организаций

В) проявление внутренней дисциплины, собранности, настойчивости в достижении цели; освоение интеграционных ценностей физической культуры

Г) формирование спортивной культуры, проявление настойчивости в достижении цели, расширение круга лиц для осуществления коммуникативной деятельности

9. Явление, когда развитие одного физического качества тормозит развитие другого, называется переносом ...

- А) отрицательным
- Б) опосредованным
- В) разнородным
- Г) односторонним

10. Методика развития мышечной силы у лиц с ограниченными возможностями здоровья реализуется в следующих направлениях: ...

- А) достаточно полное развитие всех мышечных групп
- Б) формирование компенсаторных механизмов, применительно к деятельности
- В) нормализация веса и коррекция телосложения
- Г) общая и специальная силовая подготовка

11. Вид спортивной подготовки, необходимый многим спортсменам-паралимпийцам, не использующийся у здоровых спортсменов ...

- А) технико-конструкторская подготовка
- Б) теоретическая подготовка
- В) психологическая подготовка
- Г) тактическая подготовка

12. Быстрота двигательной реакции теснейшим образом связана с...

- А) силовыми способностями
- Б) выносливостью
- В) координационными способностями
- Г) подвижностью в суставах

13. Кто признан основателем паралимпийского движения и назван Его Святейшеством папой римским «Кубертенем парализованных»?

- А) Хуан Антонио Самаранч
- Б) Пьер де Кубертен
- В) Людвиг Гутман
- Г) Валентин Дикуль

14. По официальным видам спорта Специальной Олимпиады к соревнованиям допускаются взрослые до ... возраста ...

- А) 8-летнего
- Б) 26-летнего
- В) 80-летнего
- Г) 46-летнего

Тема: Комплексная реабилитация и социальная защита инвалидов

1. Инвалидность – это...

- А) повреждение организма, вызванное внешним воздействием
- Б) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности;
- В) состояние человека, проявляющееся в постоянном беспокойстве по поводу возможности заболеть одной или несколькими болезнями, жалобах или озабоченности своим физическим здоровьем
- Г) снижение адаптации к неблагоприятным факторам внешней среды.

2. Инвалид – это...

- А) человек у которого снижена способность адаптироваться к постоянно изменяющимся условиям внешней и внутренней сред;
- Б) человек, имеющий наследственные заболевания;
- В) человек, у которого возможности его жизнедеятельности в обществе ограничены из-за его физических, умственных, сенсорных или психических отклонений
- Г) человек, имеющий стойкие, хронические отклонения в состоянии

здоровья, нуждающийся в каком-либо виде помощи и в социальной защите

3. Социальная защита – это...

А) процесс усвоения индивидом образцов поведения, психологических установок, социальных норм и ценностей, знаний, навыков, позволяющих ему успешно функционировать в обществе;

Б) система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества;

В) процесс установления оптимальных связей между относительно самостоятельными малосвязанными между собой социальными объектами (индивидуумами, группами, социальными классами, государствами) и дальнейшее их превращение в единую, целостную систему, в которой согласованы и взаимозависимы ее части на основе общих целей, интересов.

Г) назначение пенсии лицу, утратившему трудоспособность

4. Безбарьерная среда – это...

А) отсутствие препятствий в жизнедеятельности инвалида;

Б) условия для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры, а также для беспрепятственного пользования всеми видами городского, пригородного, междугородного и международного пассажирского транспорта, средствами связи и информации;

В) условия вседозволенности в деятельности инвалида

Г) обустройство жилища и рабочего места в соответствии с требованиями ИПР.

5. Цель комплексной реабилитации - ...

А) оздоровление больного, помощь в восстановлении, развитии профессиональных навыков с учетом специфики болезни;

Б) предупреждение инвалидности, смягчение ее проявлений;

В) ранняя диагностика заболеваний, учет и динамическое наблюдение за лицами с хроническими заболеваниями

Г) предупреждение перехода заболевания в хроническую форму.

6. Медико-социальная экспертиза – это ...

А) один из видов медицинской экспертизы, изучающей распространенность и структуру инвалидности, а также причины, факторы и условия, влияющие на возникновение, развитие и исход инвалидности;

Б) система медицинских мероприятий, осуществляемых лечебными учреждениями в целях своевременной диагностики, лечения и профилактики заболеваний;

В) система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества;

Г) проверка человека на профессиональную пригодность

7. Государственная пенсия – это...

А) безвозмездная денежная выплата, выплачиваемая за счет государства, предоставляемая гражданам в установленных законом случаях в качестве одного из видов социального обеспечения, помощи, поддержки.

Б) ежемесячная государственная денежная выплата, право на получение которой определяется в соответствии с условиями и нормами,

установленными настоящим Федеральным законом, и которая предоставляется гражданам в целях компенсации им заработка (дохода), утраченного в связи с прекращением трудовой деятельности;

В) форма выражения социальной политики государства, направленная на материальное обеспечение определённой категории граждан из средств государственного бюджета и специальных внебюджетных фондов в случае наступления событий, признаваемых государством социально значимыми с целью выравнивания социального положения граждан по сравнению с остальными членами общества.

Г) форма поощрения определённых категорий граждан, имеющих особые заслуги перед страной

8. Социальное пособие

А) форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, выражающаяся в гарантии получения денежного пособия при возникновении страхового случая за счёт накопленных средств;

Б) государственная система материального обеспечения и обслуживания граждан РФ в старости, при полной или частичной потере трудоспособности, потере кормильца, в случае болезни, а также семей, в которых есть дети.

В) безвозмездная денежная выплата, выплачиваемая за счёт государства, предоставляемая гражданам в установленных законом случаях в качестве одного из видов социального обеспечения, помощи, поддержки.

Г) возмещение ущерба

9. Льгота – это ...

А) форма поощрения определённых категорий граждан, имеющих особые заслуги перед страной;

Б) скидка, предоставление преимуществ кому-либо, полное или частичное освобождение от выполнения установленных правил, обязанностей, или облегчение условий их выполнения;

В) возмещение ущерба;

Г) безвозмездная денежная выплата, выплачиваемая за счет государства, предоставляемая гражданам в установленных законом случаях в качестве одного из видов социального обеспечения, помощи, поддержки

10. До какого возраста устанавливается категория «ребенок-инвалид»?

А) до 16 лет

Б) до 18 лет

В) до 14 лет

Г) до 21 года

11. Основная функция медико-социальной экспертизы?

А) определение потребностей инвалида в мерах социальной защиты, включая реабилитацию;

Б) проводит комплексную оценку состояния организма через анализ клинико-функциональной медицинской карты;

В) изучает причину инвалидности, определяют степень нетрудоспособности;

Г) разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов.

12. Врачи, входящие в обязательный состав медико-социальной экспертизы в бюро МСЭ:

А) терапевт, невропатолог, хирург;

- Б) невролог, окулист, психолог, терапевт;
- В) травматолог, дерматовенеролог, физиотерапевт, кардиолог;
- Г) эндокринолог, педиатр, травматолог, хирург.

13. Что не относится к госучреждениям для лечения инвалидов?

- А) Дома ребенка, для детей до 4-х лет с поражением ОДА и снижением умственного развития
- Б) Учебно-воспитательные учреждения для детей с девиантным поведением
- В) Психоневрологические интернаты для взрослых
- Г) Специализированные центры реабилитации

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время различные тесты активно используются в образовательных учреждениях различного уровня, в том числе, в учреждениях высшего образования.

Контроль или проверка результатов является обязательным компонентом процесса обучения. Он используется на всех этапах обучения, но особую актуальность приобретает при завершении очередной ступени обучения.

Разнообразие методов и форм контроля позволяет более качественно оценивать полученные знания как преподавателям, так и студентам.

Проведение тестирования помогает выявить уровень усвоения знаний студентами в соответствии с образовательными стандартами.

Использование практики тестирования в самостоятельной работе студентов способствует выявлению ими пробелов в усвоении изучаемых дисциплин, и дает возможность повторить пройденный материал при подготовке к итоговому государственному экзамену.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения: учебн. пособие / Под общ. ред. С. П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2014. – 298 с.
2. Адаптивная физическая культура: науч. - прак. журн / учредитель Региональная общественная организация инвалидов «Специальный олимпийский комитет СПб». – Вып.1 (2000). – СПб: Специальный олимпийский комитет СПб, 2000 – 4 вып. в год. - ISSN (печатная версия) 1998 – 149X. – Режим доступа <http://www.afkonline.ru>
3. Аксенов А. В. Инклюзивное физическое воспитание в начальной школе: учебн. пособие / А. В. Аксенов. – Москва: ООО "ТИД "Арис", 2013. – 116 с.
4. Бегидов, М.В. Социальная защита инвалидов: учеб. пособие для академического бакалавриата / М.В. Бегидов, Т.П. Бегидова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 98 с. – (Серия: Университеты России).
5. Бегидов, М.В. Правовое регулирование управления адаптивной физической культурой и спортом / М.В. Бегидов, Т.П. Бегидова // *Congres Ştiinţific Internaţional* / Кишинев, 2016. - С. 141 - 148.
6. Бегидов, М.В. Источники правового регулирования управления физической культурой и адаптивной физической культурой на примере Воронежской области / М.В. Бегидов // Сб. науч. трудов XIX международного конгресса «Олимпийский спорт и спорт для всех», 6-9 октября 2015 г. Ереван. – С. 151 – 153.
7. Бегидова, Т.П. Основы адаптивной физической культуры: учеб. пособие для вузов / Т.П. Бегидова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Издательство Юрайт, 2017. - 188 с.

8. Бегидова, Т.П. Комплексная реабилитация инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья средствами адаптивной физической культуры и спорта: монография / Т.П. Бегидова. - 2-е изд. испр. и перераб., Воронеж: ВГПУ, 2016. - 232 с.

9. Бегидова, Т.П. Роль спорта в социальной адаптации пловцов-паралимпийцев / Т.П. Бегидова, О.Н. Савинкова // Адаптивная физическая культура. – 2016. - №2 (66). – С. 16 - 17.

10. Бегидова, Т.П. 15 лет Специальной Олимпиады России / Т.П. Бегидова, М.В. Бегидов // Сб. науч. трудов XIX международного конгресса «Олимпийский спорт и спорт для всех», 6-9 октября 2015 г. Ереван. – С. 153 – 156.

11. Бегидова, Т.П. Плавание в комплексной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья / Т.П. Бегидова, И.Е. Попова, Г.В. Бармин // Адаптивная физическая культура. – 2014. - № 1 (57). – С. 6 - 8.

12. Бегидова, Т.П. Интеграция на примере ЗТ СССР Ю.Э. Штукмана / Т.П. Бегидова // Национальные программы формирования здорового образа жизни, междунар. науч.-практ. конгр. (2014; Москва). Международный научно-практический конгресс «Национальные программы формирования здорового образа жизни», 27-29 мая 2014 г. В 4 т. Т.1: материалы конгр. / науч. ком.: С.Д. Неверкович [и др.] : М-во спорта Рос. Федерации, Департамент образования г. Москвы, Федер. гос. бюджет. образоват. учреждение высш. проф. образования «Рос. гос. ун-т физ. культуры, спорта, молодежи и туризма (ГЦОЛИФК)». - М., 2014. – С. 355 - 357.

13. Бегидова, Т.П. Составляющие системы спортивной подготовки лиц с ограниченными возможностями / Т.П. Бегидова // Молодая спортивная наука Беларуси: материалы Междунар. науч. - практ. конф., Минск, 8-10 апр. 2014 г.: в 3 ч./ Белорус. гос. ун-т физ. культуры. – Минск:

БГУФК, 2014. - ч. I. - С. 9 - 11.

14. Бегидова, Т.П. Спортивная гимнастика (мужчины и женщины): Примерная программа для учреждений дополнительного образования спортивно-адаптивной направленности (для лиц с нарушением интеллекта и прочих адаптационных способностей - движение Специальной Олимпиады) / Т.П. Бегидова, С.А. Пушкин, М.В. Бегидов. – Воронеж: ООО «ИТА», 2011. – 130 с.

15. Бегидова, Т.П. Организация и развитие адаптивной физической культуры и спорта: Методические рекомендации / Т.П. Бегидова, И.В. Бондаренко, Л.Н. Степанищева. - Воронеж: АУ ВО «Газета «Молодой коммунар»», 2010. – 159 с.

16. Бегидова Т.П. Основы адаптивной физической культуры: учебн. пособие / Т.П. Бегидова. – М.: Физкультура и спорт, 2007. – 192 с.

17. Бегидова, Т.П. Об опыте создания Воронежской областной детско-юношеской школы адаптивной физической культуры инвалидов / Т.П. Бегидова // Адаптивная физическая культура – 2003. - № 2 (14). – С. 21 - 23.

18. Брискин, Ю.А. Адаптивный спорт / Ю.А. Брискин, С.П. Евсеев, А.В. Передерий. – М.: Советский спорт, 2010. – 316 с.

19. Веневцев, С.И. Адаптивный спорт для лиц с нарушением интеллекта: Метод. пособие. – 2-е изд., доп. и исп. /С.И. Веневцев. – М.: Советский спорт, 2004. – 96 с.

20. Воспитание и обучение детей с нарушениями развития: Журн. / учредитель ООО «Школьная пресса». – Вып.1 (2002). – М.: Школьная пресса, 2002. – 8 вып. в год. –ISSN 2074-4986. – 4000 экз. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/contents.asp?titleid=10229>

21. Государственная программа Воронежской области "Развитие физической культуры и спорта" [Электронный ресурс]: Постановление Правительства Воронежской обл. от 19.06.2015 N 492. Доступ из справ.-

правовой системы «КонсультантПлюс». Режим доступа:
<http://base.consultant.ru/regbase/cgi/online.cgi?req=doc;base=RLAW181;n=65664>

22. Гросс, Н. А. Современные методики физической реабилитации детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата / Н. А. Гросс. - М., 2005. - 235 с.

23. Гросс, Н.А. Физическая реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Н.А. Гросс. - М., 2000 - 224 с.

24. Детская и подростковая реабилитация: Журн. / учредитель Общероссийский общественный Фонд Социальное развитие России. – Вып.1 (2002). – М. Общероссийский общественный Фонд Социальное развитие России: 2002. – 4 вып. в год. – ISSN 2019-973X. – 5000 экз. - Режим доступа <https://elibrary.ru/contents.asp?titleid=10240>

25. Дмитриев, А.А. Педагогические основы коррекции двигательных нарушений у учащихся вспомогательной школы в процессе физического воспитания: Автореф. дис. д-ра пед. наук; 13.00.04 / А.А. Дмитриев. - М., 1989. - 36 с.

26. Доступная среда Государственная программа [Электронный ресурс]. – URL: <http://zhit-vmeste.ru/gosprogramma-dostupnaya-sreda/normativnye-pravovye-akty/sovmestnye-akty/119498>

27. Евсеев, С.П. Новые горизонты развития адаптивного спорта в России / С.П. Евсеев. О.Э. Евсеева //Адаптивная физическая культура. - 2014. - №2. – С. 2 - 7.

28. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура в России - становление, развития, перспективы / С.П. Евсеев // Ученые записки университета им. П.Ф Лесгафта. – 2006. – №19. – С. 15 - 21.

29. Евсеев С. П. Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями. Состояние и перспективы развития (нормативные, правовые, программно-методические материалы): справочное издание / С. П. Евсеев, Т. И.

Ольховая, О. Э. Евсева. – СПб.: Галея Принт, 2014. – 160 с.: ил.

30. Евсеев С. П. Технологии дополнительного профессионального образования по адаптивной физической культуре: учебн. пособ. / С. П. Евсеев, М. В. Томилова, О. Э. Евсева; НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – М.: Советский спорт, 2013. – 96 с.

31. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура: Учеб. пособие. – 2-е изд., стереотип / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова – М.: Советский спорт, 2004. – 240 с.: ил.

32. Королев, П. Ю. Социальная адаптация лиц с нарушением интеллекта средствами спортивной гимнастики: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / П.Ю. Королев. – Малаховка, 2009. – 22 с.

33. Королев, П.Ю. Правила соревнований по спортивной гимнастике по программе Специальной Олимпиады / П.Ю. Королев, Т.П. Бегидова, Г.В. Бармин // Учебно-методическое пособие. - М: Издательство «Гарант-Инвест», 2012. – 110 с.

34. Левченко, И.Ю. Патопсихология. Теория и практика: учеб. пособ. для студ. пед. вузов по специальностям: 031500 – тифлопедагогика, 031600 – сурдопедагогика, 031700 – олигофренопедагогика, 031800 – логопедия, 031900 – спец. психология, 032000 – спец. дошк. педагогика и психология / И. Ю. Левченко. – 2-е изд., стер. – М.: Academia, 2004: ГУП Саратов. полигр. комб. – 230 с.: ил. – (Высшее профессиональное образование. Педагогические специальности).

35. Лисовский В.А. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов: Учеб. пособие / Под ред. проф. С.П. Евсева. – М.: Советский спорт, 2001. – 320 с.

36. Литош, Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением в развитии: Учеб. пособие / Н.Л. Литош. – М.: СпортАкадемПресс, 2002. – 140 с.

37. Литош, Н.Л. Легкоатлетическое многоборье. Программа для

детско-юношеских клубов подготовки (для детей, подростков, юношей и девушек с легкой степенью умственной отсталостью) / Н.Л. Литош, Н.В. Астафьев, В.Н. Коновалов. – Омск: СибГАФК, 1997. – 60 с.

38. Мастюкова, Е.М. Специальная педагогика. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии: ран. и дошк. возраст. : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальностям: 031500 Тифлопедагогика, 031600 Сурдопедагогика, 031700 Олигофренопедагогика, 031800 Логопедия, 031900 Спец. психология, 032000 Спец. дошк. педагогика и психология / Е.М. Мастюкова. – М.: Классик Стиль, 2003. – 319 с.

39. Михайловская, Т.К. Социализация личности учащихся младших классов вспомогательной школы средствами адаптивной физической культуры: Автореф. дис... канд. пед. наук; 13.00.04/Т.К. Михайловская; СГИФК, – Смоленск, 2004. – 22 с.

40. Методические рекомендации. Применение новых форм работы по привлечению к массовому спорту лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.minsport.gov.ru/2016/doc/metodrekomendacii16.docx> / (дата обращения 07.10.2017).

41. Мозговой, В.М. Формирование спортивных двигательных навыков у умственно отсталых школьников 11 – 16 лет при обучении их гимнастическим упражнениям: Автореф. дис. ... канд. пед. наук; 13.00.04 / В.М. Мозговой; ГЦОЛИФК. – М., 1977. – 23 с.

42. Паралимпийский Комитет России. Новости [Электронный ресурс]: URL:http://paralymp.ru/press_center/news/society/spisok-paralimpiyskoy-sbornoy-komandy-rossii-prinimayushchey-uchastie-v-otkrytykh-vserossiyskikh-sor/

43. Рубцова, Н.О. Организация и методика физического воспитания инвалидов с нарушением интеллекта / Н.О. Рубцова. – М.:

РГАФК, 1996. - 20 с.

44. Рубцова, Н.О. Психолого-педагогический статус (ППС) – Метод оценки возможностей и перспектив развития аномального ребенка: методическое письмо / Н.О. Рубцова. – М.: РГАФК, 1995. – 22 с.

45. Савинкова, О.Н. Мотивация к занятиям адаптивным спортом в социальной интеграции лиц с инвалидностью / О.Н. Савинкова, Т.П. Бегидова // Сб. науч. трудов XIX международного конгресса «Олимпийский спорт и спорт для всех», 6-9 октября 2015 г. Ереван. – С. 194 – 198.

46. Смирнов, В.М. Нейрофизиология и высшая нервная деятельность детей и подростков: учеб. пособие для студентов пед. вузов по спец.: 031500 "Тифлопедагогика", 031600 "Сурдопедагогика", 031700 "Олигофренопедагогика", 031800 "Логопедия", 031900 "Спец. психология", 032000 "Спец. дошк. педагогика и психология" / В.М. Смирнов. – М.: Academia, 2004. – 395 с.

47. Попова, И.Е. Функциональные особенности кардиореспираторной системы пловцов с нарушением зрения и поражением опорно-двигательного аппарата / И.Е. Попова, Т.П. Бегидова // Веснік Віцебскага дзяржаўнага ўніверсітэта, №5 (89). – 2015. – С. 69-74.

48. Сайт ГАРАНТ.РУ: Информационно-правовой портал [Электронный ресурс]: URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71267378/#ixzz4MoS3FNTX> / (дата обращения 12.10.16)

49. Сайт Специальной Олимпиады России [Электронный ресурс]: URL: <http://specialolympics.ru>

50. Специальная Олимпиада России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.specialolympics.ru/o-nas/programmy.html>. – Заглавие с экрана.

51. Система контроля уровня физического развития и физической подготовленности для комплексной реабилитации и социальной

интеграции лиц с отклонениями в состоянии здоровья: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» / под общ. ред. проф. Т.П. Бегидовой. – Воронеж: ООО «ПТ», 2015. - 92 с.

52. Совершенствование системы управления адаптивной физической культурой и контроля спортивной подготовки для комплексной реабилитации и социальной интеграции инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья [Текст]: коллективная монография / под общ. ред. проф. Т.П. Бегидовой. – Воронеж: ООО «ПТ», 2017. – 272 с.

53. Стратегия развития физической культуры и спорта в Воронежской области на период до 2020 года (ред. от 24.08.15 № 568-р). [Электронный ресурс]: Распоряжение Правительства Воронежской области от 24.08.2015 г. № 568-р «О внесении изменений в распоряжение правительства Воронежской области от 12.10.2010 № 679-р». Режим доступа: <http://www.36sport.ru/programmi-koncepcii/strategija-razvitija-fizicheskoj-kultury-i-sporta-v-voronezhskoj-oblasti-na-period-do-2020-goda-red-ot-240815-568r-3398.html>

54. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник для высших учебных заведений: в 2 т. Т.1 / под ред. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2010. – 291 с.

55. Теория и организация адаптивной физической культуры [Текст]: учебник для высших учебных заведений: в 2 т. Т.2 / под ред. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2009. – 447 с.

56. Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации: журн. – М., 2004 – 2011. – 4 вып. в год. – Режим доступа <https://elibrary.ru/contents.asp?titleid=48760>

57. Физическая реабилитация и спорт инвалидов: нормативные

правовые документы, механизмы реализации, практический опыт, рекомендации // Автор-составитель А.В. Царик. – 3 изд. – М.: Советский спорт, 2004. – 576 с.

58. Частные методики адаптивной физической культуры: учебник / под общ. ред. проф. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2007. – 608 с.: ил.

Учебное издание

Авторы-составители: Бегидова Т.П., Маслова И.Н.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К
ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ ВЫПУСКНИКОВ ПРОФИЛЯ
«ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ЛИЦ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В
СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ (АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ
КУЛЬТУРА)»
ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 49.03.02
(уровень бакалавриата)**

Подписано в печать Формат 60x84 1/16

Гарнитура Times New Roman. Усл. печ. л.

Тираж 500 экз. Печать электрографическая

Отпечатано в

г. Воронеж, ул.