

Документы
Информация о владельце: "Самарский государственный экономический университет"
ФИО: Кандрашина Елена Александровна
Должность: И.о. ректора ФГАОУ ВО «Самарский государственный экономический университет»
Дата подписания: 20.07.2026 09:13:20
Уникальный программный ключ:
2db64eb9605ce27edd3b8e8fdd32c70e0674ddd2

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА»

Уровень высшего образования: бакалавриат

Направление подготовки: 38.03.01 Экономика

Направленность (профиль) подготовки: Экономика и управление на предприятии (организации)

Квалификация (степень) выпускника: бакалавр

Формы обучения: очная, очно-заочная

Год набора (приема на обучение): 2026

Срок получения образования: Очная форма обучения – 4 года
Очно-заочная форма обучения – 4 года 6 месяца(-ев)

Объем: 328 ак.ч.

г. Самара, 2026

Разработчики:

Кандидат педагогических наук Николаев П. П.

Кандидат педагогических наук Иванова Л. А.

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 38.03.01 Экономика, утвержденного приказом Минобрнауки от 12.08.2020 № 954, с учетом трудовых функций профессиональных стандартов: "Экономист предприятия", утвержден приказом Минтруда России от 30.03.2021 № 161н.

Согласование и утверждение

№	Подразделение или коллегиальный орган	Ответственное лицо	ФИО	Виза	Дата, протокол (при наличии)
1	Кафедра экономики, организации и стратегии развития предприятия	Заведующий кафедрой, руководитель подразделения, реализующего ОП	Шепелев А. В.	Рассмотрено	15.05.2026, № 10

1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)

Цель освоения дисциплины - Формирование результатов обучения, обеспечивающих достижение планируемых результатов освоения образовательной программы.

Задачи изучения дисциплины:

- Сформировать у обучающихся систему знаний о принципах, методах и средствах адаптивной физической культуры.;
- Развить практические умения и навыки организации и проведения занятий по адаптивной физической культуре.;
- Способствовать социальной адаптации и личностному развитию обучающихся через средства адаптивной физической культуры..

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Компетенции, индикаторы и результаты обучения

УК-7 Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности

УК-7.1 Рассматривает нормы здорового образа жизни как основу для полноценной социальной и профессиональной деятельности

Знать:

УК-7.1/Зн1 -базовые компоненты здорового образа жизни (ЗОЖ) и их роль в поддержании физического и психического здоровья: рациональное питание, регулярная физическая активность, соблюдение режима труда и отдыха, профилактика вредных привычек; -принципы формирования и поддержания мотивации к ведению ЗОЖ; -взаимосвязь между образом жизни и качеством жизни в социальном и профессиональном контексте (влияние ЗОЖ на работоспособность, стрессоустойчивость, коммуникативные навыки); - методы самоконтроля состояния здоровья и физического развития (антропометрия, функциональные пробы, ведение дневника самоконтроля).

Уметь:

УК-7.1/Ум1 -анализировать собственный образ жизни с точки зрения соответствия нормам ЗОЖ и выявлять зоны для улучшения; -составлять индивидуальный план ЗОЖ с учётом возраста, пола, состояния здоровья, профессиональной нагрузки и личных целей; -планировать режим дня, оптимально распределяя время на работу/учёбу, отдых, физическую активность и сон; -подбирать доступные формы физической активности, соответствующие уровню физической подготовленности и индивидуальным особенностям; -формировать сбалансированный рацион питания с учётом энергозатрат и физиологических потребностей.

Владеть:

УК-7.1/Нв1 -навыками регулярной реализации норм ЗОЖ в повседневной жизни (соблюдение режима, физическая активность не менее 150 минут умеренной нагрузки в неделю, здоровое питание и т.д.); -комплексом упражнений для профилактики нарушений осанки, зрительного утомления, застойных явлений при сидячей работе (физкультминутки, гимнастика для глаз, дыхательные упражнения); -методами планирования и проведения самостоятельных занятий физической культурой (выбор вида активности, дозирование нагрузки, контроль пульса и самочувствия); -инструментами самооценки и мониторинга показателей здоровья (ведение дневника активности и питания, использование фитнес-трекеров, интерпретация базовых физиологических показателей — ЧСС, АД, ИМТ); -навыками конструктивного отказа от участия в действиях, противоречащих принципам ЗОЖ (курение, злоупотребление алкоголем, нерегулярный режим дня и т.д.).

УК-7.2 Выбирает и использует здоровьесберегающие приемы физической культуры для укрепления организма в целях осуществления полноценной профессиональной и другой деятельности

Знать:

УК-7.2/Зн1 -основные факторы риска для здоровья, связанные с современным образом жизни (гиподинамия, стресс, нерациональное питание и т.д.) и способы их минимизации; - нормативно-правовые основы охраны здоровья граждан РФ (включая положения ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и рекомендации ВОЗ); - основы профилактики профессиональных заболеваний и синдрома эмоционального выгорания через элементы ЗОЖ.

Уметь:

УК-7.2/Ум1 -применять техники стресс-менеджмента и релаксации для поддержания психоэмоционального равновесия; -использовать методы самоконтроля и самооценки физического состояния для корректировки нагрузок и режима дня; -критически оценивать информацию о ЗОЖ из различных источников (СМИ, интернет, соцсети), отделяя научно обоснованные рекомендации от мифов; -аргументировать важность ЗОЖ для успешной социальной адаптации и профессиональной реализации (в т.ч. при общении с коллегами, подчинёнными, клиентами).

Владеть:

УК-7.2/Нв1 -практическими приёмами организации рабочего места и режима труда, минимизирующими негативное влияние гиподинамии и профессиональных факторов риска; -алгоритмами действий в ситуациях, требующих коррекции образа жизни (период интенсивной работы, стресс, восстановление после болезни); -способами мотивации себя и окружающих к ведению ЗОЖ (в т.ч. через личный пример, просветительскую деятельность, организацию корпоративных спортивных мероприятий).

3. Место дисциплины в структуре ОП

Дисциплина (модуль) «Адаптивная физическая культура» относится к формируемой участниками образовательных отношений части образовательной программы и изучается в семестре(ах): Очная форма обучения - 2, 3, 4, Очно-заочная форма обучения - 2, 3, 4.

В процессе изучения дисциплины студент готовится к решению типов задач профессиональной деятельности, предусмотренных ФГОС ВО и образовательной программой.

Компетенция	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
-------------	---------------------------	------------------------

УК-7 - Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности		
УК-7.1 Рассматривает нормы здорового образа жизни как основу для полноценной социальной и профессиональной деятельности	Физическая культура и спорт, Физическая культура и спорт: общая физическая подготовка	Подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы, Производственная практика: технологическая (проектно-технологическая) практика, Физическая культура и спорт: общая физическая подготовка
УК-7.2 Выбирает и использует здоровьесберегающие приемы физической культуры для укрепления организма в целях осуществления полноценной профессиональной и другой деятельности	Физическая культура и спорт, Физическая культура и спорт: общая физическая подготовка	Подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы, Производственная практика: технологическая (проектно-технологическая) практика, Физическая культура и спорт: общая физическая подготовка

4. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Очная форма обучения

Период обучения	Общая трудоемкость (часы)	Общая трудоемкость (ЗЕТ)	Контактная работа (часы, всего)	Практические занятия (часы)	Индивидуальная контактная работа (часы)	Самостоятельная работа (часы)	Промежуточная аттестация
Второй семестр	109	3,03	36	36	0,15	54,85	Зачет
Третий семестр	109	3,03	36	36	0,15	54,85	Зачет
Четвертый семестр	110	3,06	36	36	0,15	55,85	Зачет
Всего	328	9,11	108	108	0,45	165,55	54

Очно-заочная форма обучения

Период обучения	Общая трудоемкость (часы)	Общая трудоемкость (ЗЕТ)	Контактная работа (часы, всего)	Практические занятия (часы)	Индивидуальная контактная работа (часы)	Самостоятельная работа (часы)	Промежуточная аттестация
Второй семестр	109	3,03	2	2	0,15	88,85	Зачет
Третий семестр	109	3,03	2	2	0,15	88,85	Зачет

Четвертый семестр	110	3,06	2	2	0,15	89,85	Зачет
Всего	328	9,11	6	6	0,45	267,55	54

5. Содержание дисциплины (модуля)

5.1. Разделы, темы дисциплины и виды занятий

(часы промежуточной аттестации не указываются)

Очная форма обучения

Наименование раздела, темы	Всего	Практические занятия	Самостоятельная работа
Раздел 1. Общая физическая подготовка	142	54	88
Тема 1.1. Снижение гипертонуса приводящих мышц и мышц сгибателей, укрепление ослабленных мышц	12	6	6
Тема 1.2. Улучшение подвижности в суставах, коррекция порочных установок ОДА	12	6	6
Тема 1.3. Улучшение координации движений и равновесия	18	6	12
Тема 1.4. Стабилизация правильного положения тела, закрепление навыка самостоятельного стояния, ходьбы	18	6	12
Тема 1.5. Расширение общей двигательной активности занимающегося, тренировка двигательных навыков	18	6	12
Тема 1.6. Обучение самообслуживанию, усвоению основных видов бытовой деятельности	18	6	12
Тема 1.7. Обучение технике бега	18	6	12
Тема 1.8. Воспитание гибкости	14	6	8
Тема 1.9. Воспитание силовых способностей	14	6	8
Раздел 2. Специальная физическая подготовка	132	54	77,55

Тема 2.1. Настольный теннис. Обучение технике основной стойки и работе ног. Способы хвата ракетки	12	6	6
Тема 2.2. Настольный теннис. Обучение технике владения ракеткой, тычки.	12	6	6
Тема 2.3. Настольный теннис. Обучение технике наката справа	12	6	6
Тема 2.4. Настольный теннис. Обучение технике наката слева	12	6	6
Тема 2.5. Настольный теннис. Обучение технике подачи и приема мяча.	18	6	12
Тема 2.6. Настольный теннис. Обучение технике подрезки, блока	18	6	12
Тема 2.7. Настольный теннис. Обучение технике Топ-спин, Флик	18	6	12
Тема 2.8. Настольный теннис. Обучение правилам игры.	16	6	10
Тема 2.9. Настольный теннис Совершенствование тактики игры. Двух-сторонние учебные игры	14	6	7,55

Очно-заочная форма обучения

Наименование раздела, темы	Всего	Практические занятия	Самостоятельная работа
Раздел 1. Общая физическая подготовка	130,45	6	124
Тема 1.1. Снижение гипертонуса приводящих мышц и мышц сгибателей, укрепление ослабленных мышц	6,45	6	
Тема 1.2. Улучшение подвижности в суставах, коррекция порочных установок ОДА	14		14
Тема 1.3. Улучшение координации движений и равновесия	14		14

Тема 1.4. Стабилизация правильного положения тела, закрепление навыка самостоятельного стояния, ходьбы	16		16
Тема 1.5. Расширение общей двигательной активности занимающегося, тренировка двигательных навыков	18		18
Тема 1.6. Обучение самообслуживанию, усвоению основных видов бытовой деятельности	16		16
Тема 1.7. Обучение технике бега	16		16
Тема 1.8. Воспитание гибкости	16		16
Тема 1.9. Воспитание силовых способностей	14		14
Раздел 2. Специальная физическая подготовка	143,55		143,55
Тема 2.1. Настольный теннис. Обучение технике основной стойки и работе ног. Способы хвата ракетки	14		14
Тема 2.2. Настольный теннис. Обучение технике владения ракеткой, тычки.	14		14
Тема 2.3. Настольный теннис. Обучение технике наката справа	16		16
Тема 2.4. Настольный теннис. Обучение технике наката слева	18		18
Тема 2.5. Настольный теннис. Обучение технике подачи и приема мяча.	16		16
Тема 2.6. Настольный теннис. Обучение технике подрезки, блока	18		18
Тема 2.7. Настольный теннис. Обучение технике Топ-спин, Флик	16		16
Тема 2.8. Настольный теннис. Обучение правилам игры.	18		18
Тема 2.9. Настольный теннис. Совершенствование тактики игры. Двух-сторонние учебные игры	13,55		13,55

5.2. Контрольные мероприятия по дисциплине

Вид контроля	Форма контроля/Оценочное средство
--------------	-----------------------------------

Текущий контроль	Научное эссе Сдача нормативов по общей физической подготовке Сдача нормативов по специально-физической подготовке Тестирование
Промежуточная аттестация	Зачет

№ п/п	Наименование раздела	Вид контроля/ используемые оценочные материалы	
		Текущий	Промежут. аттестация
1	Общая физическая подготовка	Сдача нормативов по общей физической подготовке Тестирование	Зачет
2	Специальная физическая подготовка	Научное эссе Сдача нормативов по специально-физической подготовке	Зачет

6. Оценочные материалы текущего контроля

1. Общая физическая подготовка Сдача нормативов по общей физической подготовке

№ п/п	Содержание вопроса		Компетенция
		Правильный ответ (ключ ответа)	
1	Сдача нормативов		УК-7
	Ответ:		

1. Общая физическая подготовка тестирование

№ п/п	Содержание вопроса		Компетенция
		Правильный ответ (ключ ответа)	
1	Выберите один вариант ответа К разновидности какого общественного явления относится физическая культура? А – спорт; Б – культура; В – научно-технический прогресс; Г – физическое воспитание.		УК-7
	Ответ:	Б	
2	Выберите один вариант ответа Какой вид физической культуры характеризуется как игровая деятельность, связанная с сопоставлением физических и духовных сил человека, протекающая в форме состязаний и имеющая общественное признание? А – неспециальное физическое образование (физическое воспитание); Б – спорт; В – физическая рекреация; Г – двигательная реабилитация.		УК-7
	Ответ:	Б	

3	Выберите один вариант ответа С каким понятием принято связывать процесс изменения форм и функций организма в течение индивидуальной жизни? А – физическое совершенство; Б – физическая подготовка; В – физическое состояние; Г – физическое развитие.	УК-7
	Ответ: Г	
4	Выберите один вариант ответа Какой показатель является основным для оценки аэробной выносливости человека? А – Максимальная сила в жиме лёжа; Б – Количество повторений в упражнении на пресс за 1 минуту; В – Максимальное потребление кислорода (МПК / $\text{VO}_2 \text{ max}$); Г – Гибкость позвоночника при наклоне вперёд	УК-7
	Ответ: В	
5	Выберите один вариант ответа Какие упражнения наиболее эффективны для развития общей выносливости? а) Подъём штанги на бицепс в 3–4 подходах по 8–10 повторений; б) Статические удержания тела в висе на перекладине; в) Прыжки со скакалкой в сериях по 30 секунд с отдыхом 1 минута; г) Бег в равномерном темпе на дистанции 3–5 км	УК-7
	Ответ: Г	
6	Установите соответствие между компонентами здорового образа жизни и конкретными действиями/практиками, их иллюстрирующими: Компоненты ЗОЖ Примеры: 1) Рациональное питание А) Ежедневная 30 минутная прогулка в парке 2) Регулярная физическая активность Б) Отказ от курения и употребления алкоголя 3) Соблюдение режима труда и отдыха В) Приём пищи 3–4 раза в день в одно и то же время, сбалансированный рацион 4) Профилактика вредных привычек Г) Сон 7–8 часов в сутки, чередование работы и перерывов 5) Закаливание Д) Обливание прохладной водой по утрам, воздушные ванны	УК-7
	Ответ: 1–В, 2–А, 3–Г, 4–Б, 5–Д.	
7	Подберите к каждому фактору риска соответствующую меру профилактики, основанную на принципах здорового образа жизни: Фактор риска 1) Гиподинамия 2) Хронический стресс 3) Несбалансированное питание 4) Профессиональное выгорание 5) Снижение иммунитета Мера профилактики через ЗОЖ А) Соблюдение питьевого режима, ограничение соли и сахара в рационе Б) Регулярные аэробные нагрузки (ходьба, бег, плавание) не менее 150 минут в неделю В) Техники релаксации, дыхательные упражнения, Г) Планирование рабочего дня, регулярные перерывы, занятия спортом для эмоциональной разгрузки Д) Закаливание, сбалансированное питание, достаточный сон	УК-7
	Ответ: 1–Б, 2–В, 3–А, 4–Г, 5–Д.	
8	Найдите соответствие между аспектами компетенции «Рассматривает нормы ЗОЖ как основу для полноценной социальной и профессиональной деятельности» и их конкретными проявлениями в жизни человека: Аспект компетенции 1) Знание норм ЗОЖ 2) Умение применять нормы ЗОЖ 3) Владение навыками ЗОЖ 4) Осознание влияния ЗОЖ на профессиональную деятельность 5) Осознание влияния ЗОЖ на социальную активность Проявление в жизни А) Регулярно занимается спортом, соблюдает режим дня и питания, избегает вредных привычек Б) Понимает важность физической активности, знает принципы сбалансированного питания и режима труда/отдыха В) Составляет индивидуальный план тренировок и питания, адаптирует нагрузки под своё состояние здоровья Г) Отмечает повышение работоспособности, снижение утомляемости, более эффективное выполнение рабочих задач благодаря ЗОЖ Д) Активно участвует в спортивных мероприятиях, организует совместные тренировки с коллегами/друзьями, служит примером ЗОЖ для окружающих	УК-7
	Ответ: 1–Б, 2–В, 3–А, 4–Г, 5–Д.	

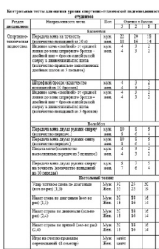
9	Установите правильную последовательность этапов формирования устойчивой привычки к занятиям физической культурой в рамках ЗОЖ. Расположите этапы в логическом порядке – от начального до завершающего: А) Регулярное выполнение физических упражнений (3 - 4 раза в неделю) в течение нескольких месяцев. Б) Осознание необходимости повышения двигательной активности для улучшения здоровья и работоспособности. В) Формирование индивидуального графика занятий с учётом рабочего расписания и личных предпочтений. Г) Пробование разных видов физической активности (ходьба, плавание, йога, фитнес и т.д.) для выбора наиболее подходящего варианта. Д) Автоматизация привычки: занятия становятся естественной частью повседневной жизни, не требуют волевых усилий. Е) Постановка конкретной, измеримой и реалистичной цели (например, «проходить 10 000 шагов ежедневно» или «посещать бассейн 2 раза в неделю»).	УК-7
	Ответ: Б → Е → Г → В → А → Д.	
10	Установите правильную последовательность действий при составлении индивидуального плана ЗОЖ для повышения профессиональной эффективности. Расставьте шаги в порядке их выполнения: А) Оценка текущего образа жизни: анализ режима дня, питания, уровня физической активности, наличия вредных привычек. Б) Мониторинг и корректировка плана: регулярный самоконтроль, внесение изменений при необходимости. В) Постановка долгосрочных и краткосрочных целей ЗОЖ (например, снижение веса на 3 кг за 2 месяца, увеличение ежедневной активности до 12 000 шагов, отказ от курения). Г) Разработка конкретных мероприятий: составление меню, выбор видов физической нагрузки, планирование режима сна и отдыха, техники стресс менеджмента. Д) Определение ключевых показателей здоровья и продуктивности для контроля (ЧСС, ИМТ, уровень стресса, работоспособность, качество сна). Е) Реализация плана: внедрение выбранных мероприятий в повседневную жизнь.	УК-7
	Ответ: А → Д → В → Г → Е → Б.	
11	Ответ считается верным при перечислении любых трех правильных ответов Ситуация: Во время футбольной тренировки игрок почувствовал резкую боль в колене после неудачного падения. Что нужно сделать в первую очередь?	УК-7
	Ответ: • Прекратить тренировку • Приложить холод • Зафиксировать колено • Обеспечить покой • Обратиться к врачу	
12	Ответ считается верным при перечислении любых четырех правильных ответов Ситуация: В университете есть секция по волейболу, но посещаемость студентов снижается. Руководство секции просит вас проанализировать ситуацию. Какие данные вам нужно собрать для анализа?	УК-7
	Ответ: • Количество • Активность • Посещения • Расписание • Мероприятия • Конкуренция • Мотивация • Отзывы	
13	Ответ считается верным при перечислении любых четырех правильных ответов Ситуация: Спортсмен жалуется на усталость и недостаток энергии во время тренировок. Как вы можете скорректировать его питание (на что обратить внимание)?	УК-7
	Ответ: • Регулярное питание • Рациональное питание • Белки • Жиры • Углеводы • Питьевой режим • Исключить вредные продукты.	
14	Ответ считается верным при перечислении любых четырех правильных ответов	УК-7
	Ситуация: Вы отвечаете за организацию студенческих соревнований по баскетболу. Перечислить этапы организации мероприятия?	

	Ответ: • Планирование • Подготовка • Безопасность • Расходы • Участники • Судейство • Награждение • Оценка успешности	
15	Ответ считается верным при перечислении любых четырех правильных ответов Ситуация: Компания разработала мобильное приложение для тренировок и хочет выйти на рынок. Перечислите виды продвижения в маркетинге.	УК-7
	Ответ: • Реклама • Продажа • Пропаганда • Стимулирование • Маркетинг • Спонсорство	

2. Специальная физическая подготовка Научное эссе

№ п/п	Содержание вопроса		Компетенция
		Правильный ответ (ключ ответа)	
1	Написать научное эссе по выбранной теме, проанализировать не менее 5 научных источников, объем эссе не больше 7 печатных страниц. Темы (примерные) для написания научного эссе: 1. Роль физической культуры в профилактике профессиональных заболеваний у офисных работников. 2. Влияние регулярных физических нагрузок на когнитивные функции и успеваемость студентов. 3. Физическая активность как средство борьбы со стрессом и эмоциональным выгоранием в условиях современного ритма жизни. 4. Значение утренней гигиенической гимнастики для поддержания работоспособности в течение дня. 5. Влияние малоподвижного образа жизни на здоровье человека и способы его коррекции средствами физической культуры. 6. Физическая подготовка как фактор повышения профессиональной надёжности специалистов экстремальных профессий (спасатели, пожарные, военные). 7. Развитие профессионально-прикладных физических качеств у студентов технических специальностей. 8. Роль физической подготовленности в обеспечении безопасности труда на производстве. 9. Значение физической культуры для формирования стрессоустойчивости у будущих педагогов и медицинских работников. 10. Социально-педагогический потенциал массового спорта в воспитании молодёжи. 11. Паралимпийское движение: преодоление барьеров и формирование инклюзивной среды в спорте. 12. Влияние крупных спортивных событий (Олимпийские игры, чемпионаты мира) на популяризацию физической культуры среди населения. 13. Эффективность фитнес-технологий (кроссфит, пилатес, йога) для поддержания физической формы в условиях ограниченного времени. 14. Использование мобильных приложений и носимых устройств (фитнес браслетов, смарт часов) для контроля и повышения эффективности самостоятельных занятий физической культурой. Адаптивная физическая культура: современные методики и их роль в реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья.		УК-7
	Ответ:	Оригинальность текста не менее 65%	

2. Специальная физическая подготовка Сдача нормативов по специально-физической подготовке

№ п/п	Содержание вопроса		Компетенция
		Правильный ответ (ключ ответа)	
1	Сдача нормативов		УК-7
	Ответ:		

7. Оценочные материалы промежуточной аттестации

Зачет второй семестр - очная, очно-заочная

№ п/п	Содержание вопроса		Компетенция
		Правильный ответ (ключ ответа)	
1	Дайте развернутый ответ на вопрос: Что означает термин «дефектологические знания» в контексте АФК?		УК-7
	Ответ:	В контексте адаптивной физической культуры (АФК) термин «дефектологические знания» означает понимание природы, структуры и последствий нарушений развития человека. Это не просто теоретическая информация, а практический инструмент, который позволяет специалисту по АФК грамотно строить занятия, нацеленные на коррекцию и компенсацию выявленных недостатков с опорой на сохраненные функции организма.	
2	Дайте развернутый ответ на вопрос: Назовите три основных принципа АФК, опирающихся на дефектологию.		УК-7
	Ответ:	1. Принцип коррекционной направленности. Этот принцип означает, что все физические упражнения и педагогические приёмы используются не сами по себе, а как инструмент для ослабления или преодоления конкретных недостатков человека. Специалист по АФК не просто развивает силу или выносливость, а решает конкретные задачи: например, если у ребёнка с ДЦП нарушена мелкая моторика, он подбирает упражнения для захвата предметов; если у человека с нарушением слуха плохое равновесие — включает задания на баланс. То есть обучение движению идёт рука об руку с исправлением вторичных отклонений, вызванных первичным диагнозом. 2. Принцип компенсаторной направленности. Этот принцип тесно связан с первым, но направлен не на исправление недостатка, а на создание «обходных путей» для утраченных или недоразвитых функций. Он опирается на способность мозга к нейропластичности — замещению одних функций другими. Например, для человека с нарушениями зрения в АФК используют звуковые или осязательные ориентиры, чтобы компенсировать недостаток зрительной информации. То есть занятия строятся так, чтобы максимально задействовать сохраненные анализаторы (слух, тактильные ощущения, вестибулярный аппарат), помогая человеку адаптироваться к жизни с имеющимся нарушением. 3. Принцип дифференциации и индивидуализации. Этот принцип требует, чтобы занятия в АФК не были шаблонными. Дефектология учит, что даже люди с одинаковым диагнозом (например, ДЦП) могут иметь совершенно разные формы, степени тяжести и сопутствующие нарушения. Поэтому третьим принципом является необходимость разделения занимающихся на группы по сходным признакам (дифференциация) и тщательный учёт личных особенностей каждого (индивидуализация). Это означает, что программа, нагрузка и методика подбираются строго под конкретного человека, исходя из его возраста, характера, сохраненных функций и двигательного опыта.	
3	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие виды нарушений развития необходимо учитывать при планировании занятий АФК?		УК-7

	Ответ: Основные виды нарушений, которые обязательно учитываются в АФК: 1. Нарушения опорно-двигательного аппарата (ОДА). Это самая заметная группа, к которой относятся детский церебральный паралич (ДЦП), врожденные деформации конечностей, последствия травм спинного мозга, ампутации, сколиозы и другие заболевания позвоночника. При планировании занятий для таких людей критически важно знать степень поражения мышц (спастичность, ригидность, парезы), наличие контрактур и уровень подвижности суставов. Упражнения подбираются так, чтобы не усугубить деформации, а, наоборот, способствовать формированию правильных двигательных стереотипов и укреплять сохранные мышечные группы. 2. Нарушения зрения (зрительные нарушения). Это полная слепота, слабовидение, нарушение цветоощущения или сужение полей зрения. В АФК это требует особого внимания к пространственной ориентации: занятия проводятся в знакомом, безопасном пространстве с тактильными и звуковыми ориентирами. Обязательно используется словесное сопровождение каждого движения, а показ упражнения заменяется или дополняется касанием (пассивным проведением по движению). Исключаются упражнения, требующие резкой смены направления или положения тела, которые могут вызвать дезориентацию. 3. Нарушения слуха (слуховые нарушения). От слабослышащих до полностью глухих людей. Главная особенность заключается в том, что слух тесно связан с вестибулярным аппаратом, поэтому у таких людей часто страдает равновесие и координация. В занятиях упор делается на зрительное восприятие (использование световых сигналов, флажков), вибрационную чувствительность и тактильный контакт. Основное внимание уделяется развитию вестибулярной устойчивости, быстроты реакции и согласованности движений, так как из-за недостатка слуховой информации затруднен контроль за ритмом и темпом выполнения упражнений. 4. Нарушения интеллекта (умственная отсталость, задержка психического развития). Сюда относят олигофрению разных степеней и другие когнитивные расстройства. В этих случаях инструктору важно учитывать сниженный уровень понимания инструкций, замедленность мышления, низкую концентрацию внимания и быструю утомляемость. Задания даются в самой простой и доступной форме, с многократным повторением. Упражнения строятся на имитации и подражании, широко используются игровые и соревновательные элементы для поддержания мотивации. Важно включать задания, стимулирующие речь и элементарные мыслительные операции (сравнение, счёт). 5. Нарушения речи (логопедические проблемы). Хотя это не всегда выделяется как самостоятельная группа, в АФК важно учитывать, что люди с тяжелыми нарушениями речи могут испытывать трудности с пониманием или произнесением команд. В этом случае инструкция дается максимально кратко и четко, чаще используются невербальные сигналы (жесты, карточки) или упражнения сопровождаются речитативом, что помогает налаживать дыхание и ритм движений. 6. Психические и эмоционально-волевые расстройства. К ним относят расстройства аутистического спектра, шизофрению, неврозы и депрессивные состояния. Здесь планирование занятий строится на создании максимально комфортной, предсказуемой среды без резких раздражителей. Упражнения должны быть направлены на снятие мышечных зажимов, стабилизацию эмоционального фона и развитие навыков взаимодействия с другими людьми. Занятия часто проводятся индивидуально или в очень маленьких группах, с четкой, повторяющейся структурой каждого урока. 7. Висцеральные и метаболические нарушения. Это заболевания внутренних органов, такие как бронхиальная астма, пороки сердца, сахарный диабет, ожирение. В АФК это учитывается через строгий контроль физической нагрузки по пульсу и дыханию. Исключаются упражнения с задержкой дыхания и натуживанием, подбирается оптимальная аэробная нагрузка с учетом возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем.	
4	Дайте развернутый ответ на вопрос: Как влияет нарушение слуха на проведение занятий АФК? Ответ: Нарушение слуха оказывает комплексное влияние на проведение занятий адаптивной физической культурой (АФК), затрагивая не только способы передачи информации, но и саму структуру двигательной деятельности. Это влияние имеет как физиологический, так и социально-психологический аспекты. Чтобы понять это влияние, нужно выделить главную особенность: слух неразрывно связан с вестибулярным аппаратом (чувство равновесия) и является ключевым каналом для восприятия ритма и темпа. Поэтому его недостаток вносит коррективы буквально во всё.	УК-7
5	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие методы коммуникации предпочтительны для работы со слепыми и слабовидящими на занятиях АФК?	УК-7

	Ответ: Для работы со слепыми и слабовидящими в АФК предпочтительны следующие методы коммуникации: Тактильный метод (контактный). Пассивное проведение по движению (рука инструктора направляет руку или ногу занимающегося), прикосновения для фиксации правильной позы, касания как сигналы к действию. Вербальный метод (словесный). Подробное словесное описание всех движений, пространства и действий. Используются точные ориентиры (по сторонам света, по точкам циферблата, по частям тела). Инструкция должна предварять действие. Звуковой метод. Использование звуковых маркеров (звонок, хлопок, музыка) для обозначения старта, финиша, границ площадки или смены направления. Использование рельефно-графических пособий. Макеты, схемы с выпуклыми линиями для изучения маршрута движения или расположения инвентаря перед выполнением упражнения. Главный принцип — полная замена зрительной информации на осязание, слух и детализированное слово. Показ упражнения без тактильного контакта неэффективен.	
6	Дайте развернутый ответ на вопрос: В чём заключается принцип коррекционно развивающей направленности АФК? Ответ: Принцип коррекционно-развивающей направленности АФК заключается в том, что любое физическое упражнение используется не просто для тренировки мышц, а как инструмент для исправления и ослабления конкретных недостатков, характерных для данного нарушения, при одновременном развитии сохранных функций. Простыми словами: занятие строится не вокруг того, что человек не умеет или не может, а вокруг того, как с помощью движения исправить его слабые стороны и помочь ему стать более самостоятельным. Упражнения подбираются целенаправленно: например, для ребёнка с ДЦП — это не бег вообще, а упражнения на снижение спастичности и формирование правильного шага; для человека с нарушением зрения — на развитие ориентировки в пространстве и мышечно-суставного чувства.	УК-7
7	Дайте развернутый ответ на вопрос: Почему важен индивидуальный подход в АФК? Ответ: Индивидуальный подход в АФК важен, потому что даже люди с одинаковым диагнозом имеют разные формы, степени тяжести, сопутствующие заболевания, психологический статус и двигательный опыт. Без его учёта невозможно выполнить главное правило медицины и педагогики — «не навреди». Универсальная программа может усилить контрактуры при ДЦП, спровоцировать приступ у человека с эпилепсией или вызвать паническую атаку у человека с аутизмом из-за резкого звука или прикосновения. Индивидуализация позволяет опираться на сохранные функции (например, использовать сильную руку, хороший слух или интеллект), чтобы компенсировать слабые стороны. Кроме того, она учитывает мотивацию и личные цели человека: одному нужно научиться самостоятельно одеваться, другому — победить на соревнованиях, третьему — просто снять мышечный спазм. Без персональной настройки занятий АФК теряет свой адаптивный смысл и превращается в обычную физкультуру, которая может быть недоступна или опасна для человека с инвалидностью.	УК-7
8	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие средства адаптации можно использовать на занятиях АФК для лиц с нарушениями ОДА?	УК-7

	Ответ: Средства адаптации для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА) делятся на несколько основных групп: 1. Вспомогательное оборудование и инвентарь: Гимнастические мячи (фитболы) разных размеров, роллеры, валики. Специальные ходунки, трости, костыли. Утяжелители (манжеты, жилеты) для коррекции мышечного тонуса. Лестницы, горки, наклонные доски для обучения ходьбе и ползанию. Верёвочные лестницы и подвесные системы для разгрузки опорно-двигательного аппарата. 2. Модификация правил и условий выполнения упражнений: Упрощение двигательных задач (например, уменьшение амплитуды движения, снижение высоты броска). Использование дополнительных точек опоры (сиденья, поручни, стены). Увеличение времени на выполнение задания. Снижение темпа и дистанции. 3. Тактильная и визуальная поддержка: Зеркала для визуального контроля позы. Ориентиры на полу (яркая разметка, ограничители) для направления движения. Тактильные опоры (резиновые коврики) для улучшения чувства равновесия. 4. Технические средства: Инвалидные коляски (ручные, электроприводные) — как средство передвижения и для занятий спортом (баскетбол на колясках, фехтование). Вертикализаторы (устройства для поддержания стоячего положения). Специализированные велотренажеры и эллиптические тренажеры с фиксацией ног. 5. Вербальные и методические приёмы: Пошаговая словесная инструкция (разбивка сложного движения на простые элементы). Пассивные движения (преподаватель помогает выполнить движение рукой или ногой). Использование сохранных мышц для компенсации слабых. Все средства подбираются строго индивидуально, в зависимости от формы заболевания (ДЦП, спинальная травма, ампутация и т.д.) и уровня подвижности человека.	
9	Дайте развернутый ответ на вопрос: Как обеспечить безопасность на занятиях АФК для людей с эпилепсией?	УК-7

	Ответ: Безопасность на занятиях АФК для людей с эпилепсией строится на строгом исключении факторов-триггеров и чёткой готовности к приступу. Основные правила обеспечения безопасности: Медицинский контроль. Занятия проводятся только с разрешения врача-невролога, строго в период медикаментозной ремиссии (при отсутствии приступов). Инструктор должен быть проинформирован о частоте, характере и предвестниках приступов у конкретного занимающегося. Исключение провоцирующих факторов. Категорически запрещены: Упражнения с задержкой дыхания и натуживанием. Ритмичная светостимуляция (стробоскопы, мерцающий свет) — частая причина фотосенситивных приступов. Резкая смена положения тела (например, быстрые вставания и кувырки). Перегревание и обезвоживание (занятия в душных помещениях без питьевого режима). Организация пространства. Занятия проводятся на мягком покрытии (маты, ковровлин), вдали от острых углов и твёрдых предметов. Все снаряды должны быть надёжно закреплены. Алгоритм действий при приступе. Инструктор обязан: Поддержать падающего человека, чтобы избежать удара головой. Уложить на бок для предотвращения западения языка и обеспечения оттока слюны. Не вкладывать в рот твёрдые предметы (ложки, палки) — это может привести к травме зубов. Не удерживать конечности во время судорог (не пытаться их разогнуть). Зафиксировать время начала приступа (если он длится более 5 минут — вызывать скорую помощь). Дозирование нагрузки. Используются только аэробные упражнения (ходьба, лёгкий бег, плавание) низкой и средней интенсивности без соревновательного элемента. Исключаются упражнения на максимальную силу и скоростно-силовые нагрузки. Главный принцип: предупредить приступ легче, чем купировать его, поэтому занятия проводятся только при хорошем самочувствии, в спокойном темпе и с обязательным контролем дыхания.	
10	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие психологические особенности могут наблюдаться у лиц с интеллектуальными нарушениями на занятиях АФК?	УК-7

	Ответ: На занятиях АФК у лиц с интеллектуальными нарушениями (умственной отсталостью, ЗПР) наблюдаются следующие психологические особенности, которые важно учитывать: В познавательной сфере: Сниженная концентрация внимания, быстрая отвлекаемость, трудности с переключением между задачами. Замедленное восприятие инструкций, необходимость многократного повторения и упрощения речи. Буквальное понимание речи (трудности с абстрактными понятиями и переносным смыслом). Низкий уровень самоконтроля и критичности к своим действиям. В эмоционально-волевой сфере: Быстрая утомляемость и истощаемость нервной системы. Частая смена настроения, капризность или апатия. Повышенная тревожность и неуверенность в своих силах, страх нового. Сниженная мотивация к достижению и трудности с пониманием отсроченной цели. В поведенческой сфере: Стереотипные и импульсивные действия. Зависимость от внешней оценки (похвала — главный стимул). Трудности с пониманием социальных норм и правил игры. Повышенная внушаемость.	
11	Дайте развернутый ответ на вопрос: Каким образом АФК способствует социальной адаптации лиц с ОВЗ? Ответ: АФК способствует социальной адаптации лиц с ОВЗ как комплексный и многофункциональный инструмент. Это происходит по нескольким ключевым направлениям: Развитие коммуникативных навыков. Групповые занятия учат взаимодействовать с другими людьми, понимать невербальные сигналы, договариваться и работать в команде. Для неговорящих детей АФК становится средством выражения эмоций и налаживания контакта через движение. Повышение уровня самостоятельности и бытовой независимости. Развитие физических качеств и мелкой моторики напрямую связано с возможностью самостоятельно одеваться, принимать пищу, передвигаться и обслуживать себя в быту. Это основа для независимой жизни. Формирование адекватной самооценки и уверенности. Успех в физических упражнениях даёт человеку с ОВЗ позитивный опыт достижений, которого ему часто не хватает в учебной или бытовой сфере. Это меняет его внутреннее ощущение «я могу». Расширение социальных контактов. Занятия в секциях, участие в соревнованиях и фестивалях выводят человека за пределы узкого семейного круга, формируют новый круг общения и друзей с общими интересами. Коррекция поведенческих и эмоциональных проблем. Регулярная физическая нагрузка снижает агрессию, тревожность и стереотипии, что делает человека более социально приемлемым в общественных местах. Трудоустройство и профориентация. АФК и адаптивный спорт дают возможность получить профессию (тренер, инструктор) и стать финансово независимым, что является высшей формой социальной интеграции.	УК-7
12	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие нормативно правовые акты регулируют инклюзивное образование и реабилитацию в РФ?	УК-7

	Ответ: Нормативно-правовую базу инклюзивного образования и реабилитации в РФ составляют несколько ключевых актов, которые действуют на федеральном уровне. Главные документы в сфере социальной защиты: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» — это базовый закон, который устанавливает государственные гарантии прав инвалидов, включая доступность образования и услуг . Государственная программа «Доступная среда» (утверждена Постановлением Правительства РФ от 29.03.2019 № 363). Программа направлена на создание безбарьерной среды и формирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов . Мероприятия программы также нацелены на повышение удовлетворенности граждан условиями для занятий физической культурой и спортом .	
13	Дайте развернутый ответ на вопрос: Что такое «безбарьерная среда» в контексте АФК? Ответ: В контексте адаптивной физической культуры «безбарьерная среда» — это совокупность условий, которые делают физическую активность и спорт доступными для человека с любыми ограничениями здоровья, устраняя препятствия на всех уровнях: физическом, информационном и организационном. Это понятие гораздо шире, чем просто пандусы у входа в спортзал. В приложении к АФК она включает четыре ключевых аспекта: Архитектурно-физическая доступность. Это устранение конструктивных барьеров: широкие дверные проемы и коридоры для колясок, поручни в душевых и раздевалках, специальные подъемники в бассейн, контрастная разметка ступеней для слабовидящих, тактильные направляющие на полу, наличие специализированного инвентаря (мячи со звуком, утяжелители, адаптированные тренажеры). Информационная доступность. Занятия должны быть понятны каждому: для слепых — дублирование на шрифте Брайля или голосовое сопровождение; для глухих — сурдоперевод или визуальные сигналы (световые табло, флажки), а также ясный, простой язык инструкций для людей с интеллектуальными нарушениями без сложных абстрактных терминов. Организационно-методическая доступность. Это самая суть АФК: наличие обученных инструкторов, владеющих методиками коррекции; составление индивидуальных программ, а не шаблонных планов; возможность заниматься индивидуально или в малых группах; гибкий график и допустимость использования вспомогательных средств (костылей, фиксаторов) во время тренировки. Социально-психологическая доступность. Создание в зале атмосферы принятия, где человека с ОВЗ не жалеют, не тыкают пальцем и не ставят в пример «героя», а воспринимают как равного спортсмена. Отсутствие насмешек со стороны других занимающихся, доброжелательное отношение тренера и отсутствие страха «не справиться» — это тоже часть безбарьерной среды.	УК-7
14	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие показатели следует отслеживать для оценки эффективности занятий АФК у лиц с ОВЗ?	УК-7

	Ответ: Для оценки эффективности занятий адаптивной физической культурой (АФК) у лиц с ОВЗ используется комплекс показателей, которые делятся на медицинские, педагогические, психологические и социальные. Это связано с тем, что цель АФК — не только улучшить физические кондиции, но и повысить качество жизни в целом. Медицинские и функциональные показатели Здесь оценивается влияние занятий на физическое здоровье и работу систем организма. Ключевые маркеры: частота сердечных сокращений (ЧСС) и артериальное давление в покое и после нагрузки (свидетельствуют об адаптации сердца), показатели внешнего дыхания (жизненная емкость легких, проба Штанге — задержка дыхания), а также динамика веса, окружностей грудной клетки и конечностей. Важно отслеживать и изменение силы мышц (динамометрия), объема движений в суставах (уменьшение контрактур) и исчезновение болевых ощущений. Педагогические показатели Эта группа отражает прогресс в двигательной сфере. Фиксируются результаты контрольных тестов (например, время прохождения дистанции, дальность броска, количество подниманий туловища), степень овладения новыми двигательными навыками (от пассивной помощи до самостоятельного выполнения), а также улучшение координации и равновесия (проба Ромберга) и снижение времени реакции на сигнал. Психологические показатели Они показывают изменения в психическом состоянии. Наблюдаются концентрация внимания на занятии, снижение тревожности и страха перед движениями, повышение мотивации (желание прийти на тренировку), а также рост самоконтроля и адекватности самооценки (человек реально оценивает свои успехи и неудачи). Социальные показатели Это самый важный блок для адаптации. Фиксируется расширение социальных контактов (появление новых друзей в группе, желание общаться), повышение уровня самостоятельности в быту (например, научился сам зашнуровывать кроссовки), соблюдение правил поведения в коллективе и снижение конфликтности. Участие в соревнованиях и публичных мероприятиях также служит высоким показателем социальной эффективности АФК.	
15	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какова роль междисциплинарного взаимодействия в АФК? Ответ: Роль междисциплинарного взаимодействия в АФК — это организующая и системообразующая. Без него АФК превращается в простое фитнес-занятие, которое может быть даже вредным, так как физический педагог не видит всей картины здоровья человека. Вот в чём заключается эта ключевая роль: 1. Обеспечение безопасности. Только совместная работа врача-невролога, ортопеда, психиатра и кардиолога даёт инструктору по АФК точный список противопоказаний. Например, если врач знает о нестабильности шейных позвонков при синдроме Дауна, он запретит кувырки, о которых инструктор мог бы и не догадываться. Это предотвращает травмы и внезапные ухудшения состояния. 2. Создание эффективной индивидуальной программы. Инструктор по АФК не может поставить диагноз, но он должен понимать его клиническую картину. Врач даёт информацию о структуре дефекта (что повреждено), а психолог и дефектолог — об уровне актуального развития (что человек понимает и как реагирует). Только объединив эти данные, можно грамотно подобрать упражнения, которые будут попадать точно в зону ближайшего развития, а не быть слишком лёгкими или слишком сложными. 3. Единство коррекционных воздействий. Часто упражнения АФК решают сразу несколько задач, которые закрепляют на других занятиях. Например, если логопед учит ребёнка выдыхать ртом, то инструктор по АФК включает в разминку дыхательные упражнения. Если психолог работает над преодолением страха высоты, то в АФК аккуратно вводят упражнения на гимнастическом бревне. Это даёт синергетический эффект — результат превосходит сумму усилий каждого специалиста по отдельности. 4. Объективная оценка эффективности. Каждый специалист видит свой срез результатов: врач — изменения в показателях здоровья, психолог — стабилизацию эмоционального фона, инструктор — рост физических кондиций. Обсуждая эти данные на консилиумах, команда понимает, работает ли программа АФК, и вовремя её корректирует. 5. Социальная адаптация. Междисциплинарная команда (социальный работник, педагог, родители) помогает перенести навыки, полученные в зале АФК, в реальную жизнь. Например, инструктор учит бросать мяч, а эрготерапевт — использовать этот же захват для удержания кружки или ложки.	УК-7

Зачет третий семестр - очная, очно-заочная

№ п/п	Содержание вопроса		Компетенция
		Правильный ответ (ключ ответа)	
1	Дайте развернутый ответ на вопрос: Что означает термин «дефектологические знания» в контексте АФК?		УК-7
	Ответ:	В контексте адаптивной физической культуры (АФК) термин «дефектологические знания» означает понимание природы, структуры и последствий нарушений развития человека. Это не просто теоретическая информация, а практический инструмент, который позволяет специалисту по АФК грамотно строить занятия, нацеленные на коррекцию и компенсацию выявленных недостатков с опорой на сохраненные функции организма.	
2	Дайте развернутый ответ на вопрос: Назовите три основных принципа АФК, опирающихся на дефектологию.		УК-7
	Ответ:	1. Принцип коррекционной направленности. Этот принцип означает, что все физические упражнения и педагогические приёмы используются не сами по себе, а как инструмент для ослабления или преодоления конкретных недостатков человека. Специалист по АФК не просто развивает силу или выносливость, а решает конкретные задачи: например, если у ребёнка с ДЦП нарушена мелкая моторика, он подбирает упражнения для захвата предметов; если у человека с нарушением слуха плохое равновесие — включает задания на баланс. То есть обучение движению идёт рука об руку с исправлением вторичных отклонений, вызванных первичным диагнозом. 2. Принцип компенсаторной направленности. Этот принцип тесно связан с первым, но направлен не на исправление недостатка, а на создание «обходных путей» для утраченных или недоразвитых функций. Он опирается на способность мозга к нейропластичности — замещению одних функций другими. Например, для человека с нарушениями зрения в АФК используют звуковые или осязательные ориентиры, чтобы компенсировать недостаток зрительной информации. То есть занятия строятся так, чтобы максимально задействовать сохраненные анализаторы (слух, тактильные ощущения, вестибулярный аппарат), помогая человеку адаптироваться к жизни с имеющимся нарушением. 3. Принцип дифференциации и индивидуализации. Этот принцип требует, чтобы занятия в АФК не были шаблонными. Дефектология учит, что даже люди с одинаковым диагнозом (например, ДЦП) могут иметь совершенно разные формы, степени тяжести и сопутствующие нарушения. Поэтому третьим принципом является необходимость разделения занимающихся на группы по сходным признакам (дифференциация) и тщательный учёт личных особенностей каждого (индивидуализация). Это означает, что программа, нагрузка и методика подбираются строго под конкретного человека, исходя из его возраста, характера, сохраненных функций и двигательного опыта.	
3	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие виды нарушений развития необходимо учитывать при планировании занятий АФК?		УК-7

	Ответ: При планировании занятий адаптивной физической культурой (АФК) необходимо учитывать весь спектр возможных нарушений развития, так как каждое из них накладывает свой отпечаток на методику проведения упражнений, допустимые нагрузки и цели коррекции. Все эти нарушения принято делить на несколько больших групп, которые часто сочетаются друг у друга (например, при ДЦП могут быть и двигательные, и сенсорные, и интеллектуальные нарушения). Основные виды нарушений, которые обязательно учитываются в АФК: 1. Нарушения опорно-двигательного аппарата (ОДА). Это самая заметная группа, к которой относятся детский церебральный паралич (ДЦП), врожденные деформации конечностей, последствия травм спинного мозга, ампутации, сколиозы и другие заболевания позвоночника. При планировании занятий для таких людей критически важно знать степень поражения мышц (спастичность, ригидность, парезы), наличие контрактур и уровень подвижности суставов. Упражнения подбираются так, чтобы не усугубить деформации, а, наоборот, способствовать формированию правильных двигательных стереотипов и укреплять сохранные мышечные группы. 2. Нарушения зрения (зрительные нарушения). Это полная слепота, слабовидение, нарушение цветоощущения или сужение полей зрения. В АФК это требует особого внимания к пространственной ориентации: занятия проводятся в знакомом, безопасном пространстве с тактильными и звуковыми ориентирами. Обязательно используется словесное сопровождение каждого движения, а показ упражнения заменяется или дополняется касанием (пассивным проведением по движению). Исключаются упражнения, требующие резкой смены направления или положения тела, которые могут вызвать дезориентацию. 3. Нарушения слуха (слуховые нарушения). От слабослышащих до полностью глухих людей. Главная особенность заключается в том, что слух тесно связан с вестибулярным аппаратом, поэтому у таких людей часто страдает равновесие и координация. В занятиях упор делается на зрительное восприятие (использование световых сигналов, флажков), вибрационную чувствительность и тактильный контакт. Основное внимание уделяется развитию вестибулярной устойчивости, быстроты реакции и согласованности движений, так как из-за недостатка слуховой информации затруднен контроль за ритмом и темпом выполнения упражнений. 4. Нарушения интеллекта (умственная отсталость, задержка психического развития). Сюда относят олигофрению разных степеней и другие когнитивные расстройства. В этих случаях инструктору важно учитывать сниженный уровень понимания инструкций, замедленность мышления, низкую концентрацию внимания и быструю утомляемость. Задания даются в самой простой и доступной форме, с многократным повторением. Упражнения строятся на имитации и подражании, широко используются игровые и соревновательные элементы для поддержания мотивации. Важно включать задания, стимулирующие речь и элементарные мыслительные операции (сравнение, счёт). 5. Нарушения речи (логопедические проблемы). Хотя это не всегда выделяется как самостоятельная группа, в АФК важно учитывать, что люди с тяжелыми нарушениями речи могут испытывать трудности с пониманием или произнесением команд. В этом случае инструкция дается максимально кратко и четко, чаще используются невербальные сигналы (жесты, карточки) или упражнения сопровождаются речитативом, что помогает налаживать дыхание и ритм движений. 6. Психические и эмоционально-волевые расстройства. К ним относят расстройства аутистического спектра, шизофрению, неврозы и депрессивные состояния. Здесь планирование занятий строится на создании максимально комфортной, предсказуемой среды без резких раздражителей. Упражнения должны быть направлены на снятие мышечных зажимов, стабилизацию эмоционального фона и развитие навыков взаимодействия с другими людьми. Занятия часто проводятся индивидуально или в очень маленьких группах, с четкой, повторяющейся структурой каждого урока. 7. Висцеральные и метаболические нарушения. Это заболевания внутренних органов, такие как бронхиальная астма, пороки сердца, сахарный диабет, ожирение. В АФК это учитывается через строгий контроль физической нагрузки по пульсу и дыханию. Исключаются упражнения с задержкой дыхания и натуживанием, подбирается оптимальная аэробная нагрузка с учетом возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем.	
4	Дайте развернутый ответ на вопрос: Как влияет нарушение слуха на проведение занятий АФК?	УК-7

	Ответ: Нарушение слуха оказывает комплексное влияние на проведение занятий адаптивной физической культурой (АФК), затрагивая не только способы передачи информации, но и саму структуру двигательной деятельности. Это влияние имеет как физиологический, так и социально-психологический аспекты. Чтобы понять это влияние, нужно выделить главную особенность: слух неразрывно связан с вестибулярным аппаратом (чувство равновесия) и является ключевым каналом для восприятия ритма и темпа. Поэтому его недостаток вносит коррективы буквально во всё.	
5	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие методы коммуникации предпочтительны для работы со слепыми и слабовидящими на занятиях АФК? Ответ: Для работы со слепыми и слабовидящими в АФК предпочтительны следующие методы коммуникации: Тактильный метод (контактный). Пассивное проведение по движению (рука инструктора направляет руку или ногу занимающегося), прикосновения для фиксации правильной позы, касания как сигналы к действию. Вербальный метод (словесный). Подробное словесное описание всех движений, пространства и действий. Используются точные ориентиры (по сторонам света, по точкам циферблата, по частям тела). Инструкция должна предварять действие. Звуковой метод. Использование звуковых маркеров (звонок, хлопок, музыка) для обозначения старта, финиша, границ площадки или смены направления. Использование рельефно-графических пособий. Макеты, схемы с выпуклыми линиями для изучения маршрута движения или расположения инвентаря перед выполнением упражнения. Главный принцип — полная замена зрительной информации на осязание, слух и детализированное слово. Показ упражнения без тактильного контакта неэффективен.	УК-7
6	Дайте развернутый ответ на вопрос: В чём заключается принцип коррекционно развивающей направленности АФК? Ответ: Принцип коррекционно-развивающей направленности АФК заключается в том, что любое физическое упражнение используется не просто для тренировки мышц, а как инструмент для исправления и ослабления конкретных недостатков, характерных для данного нарушения, при одновременном развитии сохраненных функций. Простыми словами: занятие строится не вокруг того, что человек не умеет или не может, а вокруг того, как с помощью движения исправить его слабые стороны и помочь ему стать более самостоятельным. Упражнения подбираются целенаправленно: например, для ребёнка с ДЦП — это не бег вообще, а упражнения на снижение спастичности и формирование правильного шага; для человека с нарушением зрения — на развитие ориентировки в пространстве и мышечно-суставного чувства.	УК-7
7	Дайте развернутый ответ на вопрос: Почему важен индивидуальный подход в АФК? Ответ: Индивидуальный подход в АФК важен, потому что даже люди с одинаковым диагнозом имеют разные формы, степени тяжести, сопутствующие заболевания, психологический статус и двигательный опыт. Без его учёта невозможно выполнить главное правило медицины и педагогики — «не навреди». Универсальная программа может усилить контрактуры при ДЦП, спровоцировать приступ у человека с эпилепсией или вызвать паническую атаку у человека с аутизмом из-за резкого звука или прикосновения. Индивидуализация позволяет опираться на сохраненные функции (например, использовать сильную руку, хороший слух или интеллект), чтобы компенсировать слабые стороны. Кроме того, она учитывает мотивацию и личные цели человека: одному нужно научиться самостоятельно одеваться, другому — победить на соревнованиях, третьему — просто снять мышечный спазм. Без персональной настройки занятий АФК теряет свой адаптивный смысл и превращается в обычную физкультуру, которая может быть недоступна или опасна для человека с инвалидностью.	УК-7
8	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие средства адаптации можно использовать на занятиях АФК для лиц с нарушениями ОДА?	УК-7

	Ответ: Средства адаптации для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА) делятся на несколько основных групп: 1. Вспомогательное оборудование и инвентарь: Гимнастические мячи (фитболы) разных размеров, роллеры, валики. Специальные ходунки, трости, костыли. Утяжелители (манжеты, жилеты) для коррекции мышечного тонуса. Лестницы, горки, наклонные доски для обучения ходьбе и ползанию. Верёвочные лестницы и подвесные системы для разгрузки опорно-двигательного аппарата. 2. Модификация правил и условий выполнения упражнений: Упрощение двигательных задач (например, уменьшение амплитуды движения, снижение высоты броска). Использование дополнительных точек опоры (сиденья, поручни, стены). Увеличение времени на выполнение задания. Снижение темпа и дистанции. 3. Тактильная и визуальная поддержка: Зеркала для визуального контроля позы. Ориентиры на полу (яркая разметка, ограничители) для направления движения. Тактильные опоры (резиновые коврики) для улучшения чувства равновесия. 4. Технические средства: Инвалидные коляски (ручные, электроприводные) — как средство передвижения и для занятий спортом (баскетбол на колясках, фехтование). Вертикализаторы (устройства для поддержания стоячего положения). Специализированные велотренажеры и эллиптические тренажеры с фиксацией ног. 5. Вербальные и методические приёмы: Пошаговая словесная инструкция (разбивка сложного движения на простые элементы). Пассивные движения (преподаватель помогает выполнить движение рукой или ногой). Использование сохранных мышц для компенсации слабых. Все средства подбираются строго индивидуально, в зависимости от формы заболевания (ДЦП, спинальная травма, ампутация и т.д.) и уровня подвижности человека.	
9	Дайте развернутый ответ на вопрос: Как обеспечить безопасность на занятиях АФК для людей с эпилепсией?	УК-7

	Ответ: Безопасность на занятиях АФК для людей с эпилепсией строится на строгом исключении факторов-триггеров и чёткой готовности к приступу. Основные правила обеспечения безопасности: Медицинский контроль. Занятия проводятся только с разрешения врача-невролога, строго в период медикаментозной ремиссии (при отсутствии приступов). Инструктор должен быть проинформирован о частоте, характере и предвестниках приступов у конкретного занимающегося. Исключение провоцирующих факторов. Категорически запрещены: Упражнения с задержкой дыхания и натуживанием. Ритмичная светостимуляция (стробоскопы, мерцающий свет) — частая причина фотосенситивных приступов. Резкая смена положения тела (например, быстрые вставания и кувырки). Перегревание и обезвоживание (занятия в душных помещениях без питьевого режима). Организация пространства. Занятия проводятся на мягком покрытии (маты, ковролин), вдали от острых углов и твёрдых предметов. Все снаряды должны быть надёжно закреплены. Алгоритм действий при приступе. Инструктор обязан: Поддерживать падающего человека, чтобы избежать удара головой. Уложить на бок для предотвращения западения языка и обеспечения оттока слюны. Не вкладывать в рот твёрдые предметы (ложки, палки) — это может привести к травме зубов. Не удерживать конечности во время судорог (не пытаться их разогнуть). Зафиксировать время начала приступа (если он длится более 5 минут — вызывать скорую помощь). Дозирование нагрузки. Используются только аэробные упражнения (ходьба, лёгкий бег, плавание) низкой и средней интенсивности без соревновательного элемента. Исключаются упражнения на максимальную силу и скоростно-силовые нагрузки.	
10	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие психологические особенности могут наблюдаться у лиц с интеллектуальными нарушениями на занятиях АФК?	УК-7

	Ответ: На занятиях АФК у лиц с интеллектуальными нарушениями (умственной отсталостью, ЗПР) наблюдаются следующие психологические особенности, которые важно учитывать: В познавательной сфере: Сниженная концентрация внимания, быстрая отвлекаемость, трудности с переключением между задачами. Замедленное восприятие инструкций, необходимость многократного повторения и упрощения речи. Буквальное понимание речи (трудности с абстрактными понятиями и переносным смыслом). Низкий уровень самоконтроля и критичности к своим действиям. В эмоционально-волевой сфере: Быстрая утомляемость и истощаемость нервной системы. Частая смена настроения, капризность или апатия. Повышенная тревожность и неуверенность в своих силах, страх нового. Сниженная мотивация к достижению и трудности с пониманием отсроченной цели. В поведенческой сфере: Стереотипные и импульсивные действия. Зависимость от внешней оценки (похвала — главный стимул). Трудности с пониманием социальных норм и правил игры. Повышенная внушаемость.	
11	Дайте развернутый ответ на вопрос: Каким образом АФК способствует социальной адаптации лиц с ОВЗ? Ответ: АФК способствует социальной адаптации лиц с ОВЗ как комплексный и многофункциональный инструмент. Это происходит по нескольким ключевым направлениям: Развитие коммуникативных навыков. Групповые занятия учат взаимодействовать с другими людьми, понимать невербальные сигналы, договариваться и работать в команде. Для неговорящих детей АФК становится средством выражения эмоций и налаживания контакта через движение. Повышение уровня самостоятельности и бытовой независимости. Развитие физических качеств и мелкой моторики напрямую связано с возможностью самостоятельно одеваться, принимать пищу, передвигаться и обслуживать себя в быту. Это основа для независимой жизни. Формирование адекватной самооценки и уверенности. Успех в физических упражнениях даёт человеку с ОВЗ позитивный опыт достижений, которого ему часто не хватает в учебной или бытовой сфере. Это меняет его внутреннее ощущение «я могу». Расширение социальных контактов. Занятия в секциях, участие в соревнованиях и фестивалях выводят человека за пределы узкого семейного круга, формируют новый круг общения и друзей с общими интересами. Коррекция поведенческих и эмоциональных проблем. Регулярная физическая нагрузка снижает агрессию, тревожность и стереотипии, что делает человека более социально приемлемым в общественных местах. Трудоустройство и профориентация. АФК и адаптивный спорт дают возможность получить профессию (тренер, инструктор) и стать финансово независимым, что является высшей формой социальной интеграции.	УК-7
12	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие нормативно правовые акты регулируют инклюзивное образование и реабилитацию в РФ?	УК-7

	Ответ: Нормативно-правовую базу инклюзивного образования и реабилитации в РФ составляют несколько ключевых актов, которые действуют на федеральном уровне. Главные документы в сфере социальной защиты: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» — это базовый закон, который устанавливает государственные гарантии прав инвалидов, включая доступность образования и услуг . Государственная программа «Доступная среда» (утверждена Постановлением Правительства РФ от 29.03.2019 № 363). Программа направлена на создание безбарьерной среды и формирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов . Мероприятия программы также нацелены на повышение удовлетворенности граждан условиями для занятий физической культурой и спортом . Документы, регулирующие сферу образования: С 1 сентября 2025 года вступили в силу новые специализированные порядки, которые детализируют, как именно обеспечивать доступность образовательных услуг для инвалидов: Приказ Минобрнауки России от 25.04.2025 № 384 — устанавливает порядок для высшего образования и науки . Приказ Минпросвещения России от 31.03.2025 № 253 — регулирует доступность в сфере общего, среднего профессионального образования и дополнительного образования детей и взрослых . Эти приказы содержат конкретные требования, включающие дублирование информации шрифтом Брайля, обеспечение доступа на объекты, а также предоставление услуг ассистентов, тьюторов и сурдопереводчиков .	
13	Дайте развернутый ответ на вопрос: Что такое «безбарьерная среда» в контексте АФК? Ответ: В контексте адаптивной физической культуры «безбарьерная среда» — это совокупность условий, которые делают физическую активность и спорт доступными для человека с любыми ограничениями здоровья, устраняя препятствия на всех уровнях: физическом, информационном и организационном. Это понятие гораздо шире, чем просто пандусы у входа в спортзал. В приложении к АФК она включает четыре ключевых аспекта: Архитектурно-физическая доступность. Это устранение конструктивных барьеров: широкие дверные проемы и коридоры для колясок, поручни в душевых и раздевалках, специальные подъемники в бассейн, контрастная разметка ступеней для слабовидящих, тактильные направляющие на полу, наличие специализированного инвентаря (мячи со звуком, утяжелители, адаптированные тренажеры). Информационная доступность. Занятия должны быть понятны каждому: для слепых — дублирование на шрифте Брайля или голосовое сопровождение; для глухих — сурдоперевод или визуальные сигналы (световые табло, флажки), а также ясный, простой язык инструкций для людей с интеллектуальными нарушениями без сложных абстрактных терминов. Организационно-методическая доступность. Это самая суть АФК: наличие обученных инструкторов, владеющих методиками коррекции; составление индивидуальных программ, а не шаблонных планов; возможность заниматься индивидуально или в малых группах; гибкий график и допустимость использования вспомогательных средств (костылей, фиксаторов) во время тренировки. Социально-психологическая доступность. Создание в зале атмосферы принятия, где человека с ОВЗ не жалеют, не тыкают пальцем и не ставят в пример «героя», а воспринимают как равного спортсмена. Отсутствие насмешек со стороны других занимающихся, доброжелательное отношение тренера и отсутствие страха «не справиться» — это тоже часть безбарьерной среды.	УК-7
14	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие показатели следует отслеживать для оценки эффективности занятий АФК у лиц с ОВЗ?	УК-7

	Ответ: Для оценки эффективности занятий адаптивной физической культурой (АФК) у лиц с ОВЗ используется комплекс показателей, которые делятся на медицинские, педагогические, психологические и социальные. Это связано с тем, что цель АФК — не только улучшить физические кондиции, но и повысить качество жизни в целом. Медицинские и функциональные показатели Здесь оценивается влияние занятий на физическое здоровье и работу систем организма. Ключевые маркеры: частота сердечных сокращений (ЧСС) и артериальное давление в покое и после нагрузки (свидетельствуют об адаптации сердца), показатели внешнего дыхания (жизненная емкость легких, проба Штанге — задержка дыхания), а также динамика веса, окружностей грудной клетки и конечностей. Важно отслеживать и изменение силы мышц (динамометрия), объема движений в суставах (уменьшение контрактур) и исчезновение болевых ощущений. Педагогические показатели Эта группа отражает прогресс в двигательной сфере. Фиксируются результаты контрольных тестов (например, время прохождения дистанции, дальность броска, количество подниманий туловища), степень овладения новыми двигательными навыками (от пассивной помощи до самостоятельного выполнения), а также улучшение координации и равновесия (проба Ромберга) и снижение времени реакции на сигнал. Психологические показатели Они показывают изменения в психическом состоянии. Наблюдаются концентрация внимания на занятии, снижение тревожности и страха перед движениями, повышение мотивации (желание прийти на тренировку), а также рост самоконтроля и адекватности самооценки (человек реально оценивает свои успехи и неудачи). Социальные показатели Это самый важный блок для адаптации. Фиксируется расширение социальных контактов (появление новых друзей в группе, желание общаться), повышение уровня самостоятельности в быту (например, научился сам зашнуровывать кроссовки), соблюдение правил поведения в коллективе и снижение конфликтности. Участие в соревнованиях и публичных мероприятиях также служит высоким показателем социальной эффективности АФК.	
15	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какова роль междисциплинарного взаимодействия в АФК? Ответ: Роль междисциплинарного взаимодействия в АФК — это организующая и системообразующая. Без него АФК превращается в простое фитнес-занятие, которое может быть даже вредным, так как физический педагог не видит всей картины здоровья человека. Вот в чём заключается эта ключевая роль: 1. Обеспечение безопасности. Только совместная работа врача-невролога, ортопеда, психиатра и кардиолога даёт инструктору по АФК точный список противопоказаний. Например, если врач знает о нестабильности шейных позвонков при синдроме Дауна, он запретит кувырки, о которых инструктор мог бы и не догадываться. Это предотвращает травмы и внезапные ухудшения состояния. 2. Создание эффективной индивидуальной программы. Инструктор по АФК не может поставить диагноз, но он должен понимать его клиническую картину. Врач даёт информацию о структуре дефекта (что повреждено), а психолог и дефектолог — об уровне актуального развития (что человек понимает и как реагирует). Только объединив эти данные, можно грамотно подобрать упражнения, которые будут попадать точно в зону ближайшего развития, а не быть слишком лёгкими или слишком сложными. 3. Единство коррекционных воздействий. Часто упражнения АФК решают сразу несколько задач, которые закрепляют на других занятиях. Например, если логопед учит ребёнка выдыхать ртом, то инструктор по АФК включает в разминку дыхательные упражнения. Если психолог работает над преодолением страха высоты, то в АФК аккуратно вводят упражнения на гимнастическом бревне. Это даёт синергетический эффект — результат превосходит сумму усилий каждого специалиста по отдельности. 4. Объективная оценка эффективности. Каждый специалист видит свой срез результатов: врач — изменения в показателях здоровья, психолог — стабилизацию эмоционального фона, инструктор — рост физических кондиций. Обсуждая эти данные на консилиумах, команда понимает, работает ли программа АФК, и вовремя её корректирует. 5. Социальная адаптация. Междисциплинарная команда (социальный работник, педагог, родители) помогает перенести навыки, полученные в зале АФК, в реальную жизнь. Например, инструктор учит бросать мяч, а эрготерапевт — использовать этот же захват для удержания кружки или ложки.	УК-7

Зачет четвертый семестр - очная, очно-заочная

№ п/п	Содержание вопроса		Компетенция
		Правильный ответ (ключ ответа)	
1	Дайте развернутый ответ на вопрос: Что означает термин «дефектологические знания» в контексте АФК?		УК-7
	Ответ:	В контексте адаптивной физической культуры (АФК) термин «дефектологические знания» означает понимание природы, структуры и последствий нарушений развития человека. Это не просто теоретическая информация, а практический инструмент, который позволяет специалисту по АФК грамотно строить занятия, нацеленные на коррекцию и компенсацию выявленных недостатков с опорой на сохранные функции организма.	
2	Дайте развернутый ответ на вопрос: Назовите три основных принципа АФК, опирающихся на дефектологию.		УК-7
	Ответ:	1. Принцип коррекционной направленности. Этот принцип означает, что все физические упражнения и педагогические приёмы используются не сами по себе, а как инструмент для ослабления или преодоления конкретных недостатков человека. Специалист по АФК не просто развивает силу или выносливость, а решает конкретные задачи: например, если у ребёнка с ДЦП нарушена мелкая моторика, он подбирает упражнения для захвата предметов; если у человека с нарушением слуха плохое равновесие — включает задания на баланс. То есть обучение движению идёт рука об руку с исправлением вторичных отклонений, вызванных первичным диагнозом. 2. Принцип компенсаторной направленности. Этот принцип тесно связан с первым, но направлен не на исправление недостатка, а на создание «обходных путей» для утраченных или недоразвитых функций. Он опирается на способность мозга к нейропластичности — замещению одних функций другими. Например, для человека с нарушениями зрения в АФК используют звуковые или осязательные ориентиры, чтобы компенсировать недостаток зрительной информации. То есть занятия строятся так, чтобы максимально задействовать сохранные анализаторы (слух, тактильные ощущения, вестибулярный аппарат), помогая человеку адаптироваться к жизни с имеющимся нарушением. 3. Принцип дифференциации и индивидуализации. Этот принцип требует, чтобы занятия в АФК не были шаблонными. Дефектология учит, что даже люди с одинаковым диагнозом (например, ДЦП) могут иметь совершенно разные формы, степени тяжести и сопутствующие нарушения. Поэтому третьим принципом является необходимость разделения занимающихся на группы по сходным признакам (дифференциация) и тщательный учёт личных особенностей каждого (индивидуализация). Это означает, что программа, нагрузка и методика подбираются строго под конкретного человека, исходя из его возраста, характера, сохранных функций и двигательного опыта.	
3	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие виды нарушений развития необходимо учитывать при планировании занятий АФК?		УК-7

	Ответ: При планировании занятий адаптивной физической культурой (АФК) необходимо учитывать весь спектр возможных нарушений развития, так как каждое из них накладывает свой отпечаток на методику проведения упражнений, допустимые нагрузки и цели коррекции. Все эти нарушения принято делить на несколько больших групп, которые часто сочетаются друг у друга (например, при ДЦП могут быть и двигательные, и сенсорные, и интеллектуальные нарушения). Основные виды нарушений, которые обязательно учитываются в АФК: 1. Нарушения опорно-двигательного аппарата (ОДА). Это самая заметная группа, к которой относятся детский церебральный паралич (ДЦП), врожденные деформации конечностей, последствия травм спинного мозга, ампутации, сколиозы и другие заболевания позвоночника. При планировании занятий для таких людей критически важно знать степень поражения мышц (спастичность, ригидность, парезы), наличие контрактур и уровень подвижности суставов. Упражнения подбираются так, чтобы не усугубить деформации, а, наоборот, способствовать формированию правильных двигательных стереотипов и укреплять сохраненные мышечные группы. 2. Нарушения зрения (зрительные нарушения). Это полная слепота, слабовидение, нарушение цветоощущения или сужение полей зрения. В АФК это требует особого внимания к пространственной ориентации: занятия проводятся в знакомом, безопасном пространстве с тактильными и звуковыми ориентирами. Обязательно используется словесное сопровождение каждого движения, а показ упражнения заменяется или дополняется касанием (пассивным проведением по движению). Исключаются упражнения, требующие резкой смены направления или положения тела, которые могут вызвать дезориентацию. 3. Нарушения слуха (слуховые нарушения). От слабослышащих до полностью глухих людей. Главная особенность заключается в том, что слух тесно связан с вестибулярным аппаратом, поэтому у таких людей часто страдает равновесие и координация. В занятиях упор делается на зрительное восприятие (использование световых сигналов, флажков), вибрационную чувствительность и тактильный контакт. Основное внимание уделяется развитию вестибулярной устойчивости, быстроты реакции и согласованности движений, так как из-за недостатка слуховой информации затруднен контроль за ритмом и темпом выполнения упражнений. 4. Нарушения интеллекта (умственная отсталость, задержка психического развития). Сюда относят олигофрению разных степеней и другие когнитивные расстройства. В этих случаях инструктору важно учитывать сниженный уровень понимания инструкций, замедленность мышления, низкую концентрацию внимания и быструю утомляемость. Задания даются в самой простой и доступной форме, с многократным повторением. Упражнения строятся на имитации и подражании, широко используются игровые и соревновательные элементы для поддержания мотивации. Важно включать задания, стимулирующие речь и элементарные мыслительные операции (сравнение, счёт). 5. Нарушения речи (логопедические проблемы). Хотя это не всегда выделяется как самостоятельная группа, в АФК важно учитывать, что люди с тяжелыми нарушениями речи могут испытывать трудности с пониманием или произнесением команд. В этом случае инструкция дается максимально кратко и четко, чаще используются невербальные сигналы (жесты, карточки) или упражнения сопровождаются речитативом, что помогает налаживать дыхание и ритм движений. 6. Психические и эмоционально-волевые расстройства. К ним относят расстройства аутистического спектра, шизофрению, неврозы и депрессивные состояния. Здесь планирование занятий строится на создании максимально комфортной, предсказуемой среды без резких раздражителей. Упражнения должны быть направлены на снятие мышечных зажимов, стабилизацию эмоционального фона и развитие навыков взаимодействия с другими людьми. Занятия часто проводятся индивидуально или в очень маленьких группах, с четкой, повторяющейся структурой каждого урока. 7. Висцеральные и метаболические нарушения. Это заболевания внутренних органов, такие как бронхиальная астма, пороки сердца, сахарный диабет, ожирение. В АФК это учитывается через строгий контроль физической нагрузки по пульсу и дыханию. Исключаются упражнения с задержкой дыхания и натуживанием, подбирается оптимальная аэробная нагрузка с учетом возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем.	
4	Дайте развернутый ответ на вопрос: Как влияет нарушение слуха на проведение занятий АФК?	УК-7

	Ответ: Нарушение слуха оказывает комплексное влияние на проведение занятий адаптивной физической культурой (АФК), затрагивая не только способы передачи информации, но и саму структуру двигательной деятельности. Это влияние имеет как физиологический, так и социально-психологический аспекты. Чтобы понять это влияние, нужно выделить главную особенность: слух неразрывно связан с вестибулярным аппаратом (чувство равновесия) и является ключевым каналом для восприятия ритма и темпа. Поэтому его недостаток вносит коррективы буквально во всё.	
5	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие методы коммуникации предпочтительны для работы со слепыми и слабовидящими на занятиях АФК? Ответ: Для работы со слепыми и слабовидящими в АФК предпочтительны следующие методы коммуникации: Тактильный метод (контактный). Пассивное проведение по движению (рука инструктора направляет руку или ногу занимающегося), прикосновения для фиксации правильной позы, касания как сигналы к действию. Вербальный метод (словесный). Подробное словесное описание всех движений, пространства и действий. Используются точные ориентиры (по сторонам света, по точкам циферблата, по частям тела). Инструкция должна предварять действие. Звуковой метод. Использование звуковых маркеров (звонок, хлопок, музыка) для обозначения старта, финиша, границ площадки или смены направления. Использование рельефно-графических пособий. Макеты, схемы с выпуклыми линиями для изучения маршрута движения или расположения инвентаря перед выполнением упражнения.	УК-7
6	Дайте развернутый ответ на вопрос: В чём заключается принцип коррекционно развивающей направленности АФК? Ответ: Принцип коррекционно-развивающей направленности АФК заключается в том, что любое физическое упражнение используется не просто для тренировки мышц, а как инструмент для исправления и ослабления конкретных недостатков, характерных для данного нарушения, при одновременном развитии сохранных функций. Простыми словами: занятие строится не вокруг того, что человек не умеет или не может, а вокруг того, как с помощью движения исправить его слабые стороны и помочь ему стать более самостоятельным. Упражнения подбираются целенаправленно: например, для ребёнка с ДЦП — это не бег вообще, а упражнения на снижение спастичности и формирование правильного шага; для человека с нарушением зрения — на развитие ориентировки в пространстве и мышечно-суставного чувства.	УК-7
7	Дайте развернутый ответ на вопрос: Почему важен индивидуальный подход в АФК? Ответ: Индивидуальный подход в АФК важен, потому что даже люди с одинаковым диагнозом имеют разные формы, степени тяжести, сопутствующие заболевания, психологический статус и двигательный опыт. Без его учёта невозможно выполнить главное правило медицины и педагогики — «не навреди». Универсальная программа может усилить контрактуры при ДЦП, спровоцировать приступ у человека с эпилепсией или вызвать паническую атаку у человека с аутизмом из-за резкого звука или прикосновения. Индивидуализация позволяет опираться на сохранные функции (например, использовать сильную руку, хороший слух или интеллект), чтобы компенсировать слабые стороны. Кроме того, она учитывает мотивацию и личные цели человека: одному нужно научиться самостоятельно одеваться, другому — победить на соревнованиях, третьему — просто снять мышечный спазм. Без персональной настройки занятий АФК теряет свой адаптивный смысл и превращается в обычную физкультуру, которая может быть недоступна или опасна для человека с инвалидностью.	УК-7
8	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие средства адаптации можно использовать на занятиях АФК для лиц с нарушениями ОДА?	УК-7

	Ответ: Средства адаптации для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА) делятся на несколько основных групп: 1. Вспомогательное оборудование и инвентарь: Гимнастические мячи (фитболы) разных размеров, роллеры, валики. Специальные ходунки, трости, костыли. Утяжелители (манжеты, жилеты) для коррекции мышечного тонуса. Лестницы, горки, наклонные доски для обучения ходьбе и ползанию. Верёвочные лестницы и подвесные системы для разгрузки опорно-двигательного аппарата. 2. Модификация правил и условий выполнения упражнений: Упрощение двигательных задач (например, уменьшение амплитуды движения, снижение высоты броска). Использование дополнительных точек опоры (сиденья, поручни, стены). Увеличение времени на выполнение задания. Снижение темпа и дистанции. 3. Тактильная и визуальная поддержка: Зеркала для визуального контроля позы. Ориентиры на полу (яркая разметка, ограничители) для направления движения. Тактильные опоры (резиновые коврики) для улучшения чувства равновесия. 4. Технические средства: Инвалидные коляски (ручные, электроприводные) — как средство передвижения и для занятий спортом (баскетбол на колясках, фехтование). Вертикализаторы (устройства для поддержания стоячего положения). Специализированные велотренажеры и эллиптические тренажеры с фиксацией ног. 5. Вербальные и методические приёмы: Пошаговая словесная инструкция (разбивка сложного движения на простые элементы). Пассивные движения (преподаватель помогает выполнить движение рукой или ногой). Использование сохранных мышц для компенсации слабых. Все средства подбираются строго индивидуально, в зависимости от формы заболевания (ДЦП, спинальная травма, ампутация и т.д.) и уровня подвижности человека.	
9	Дайте развернутый ответ на вопрос: Как обеспечить безопасность на занятиях АФК для людей с эпилепсией?	УК-7

	Ответ: Основные правила обеспечения безопасности: Медицинский контроль. Занятия проводятся только с разрешения врача-невролога, строго в период медикаментозной ремиссии (при отсутствии приступов). Инструктор должен быть проинформирован о частоте, характере и предвестниках приступов у конкретного занимающегося. Исключение провоцирующих факторов. Категорически запрещены: Упражнения с задержкой дыхания и натуживанием. Ритмичная светостимуляция (стробоскопы, мерцающий свет) — частая причина фотосенситивных приступов. Резкая смена положения тела (например, быстрые вставания и кувырки). Перегревание и обезвоживание (занятия в душных помещениях без питьевого режима). Организация пространства. Занятия проводятся на мягком покрытии (маты, ковролин), вдали от острых углов и твёрдых предметов. Все снаряды должны быть надёжно закреплены. Алгоритм действий при приступе. Инструктор обязан: Поддержать падающего человека, чтобы избежать удара головой. Уложить на бок для предотвращения западения языка и обеспечения оттока слюны. Не вкладывать в рот твёрдые предметы (ложки, палки) — это может привести к травме зубов. Не удерживать конечности во время судорог (не пытаться их разогнуть). Зафиксировать время начала приступа (если он длится более 5 минут — вызывать скорую помощь). Дозирование нагрузки. Используются только аэробные упражнения (ходьба, лёгкий бег, плавание) низкой и средней интенсивности без соревновательного элемента. Исключаются упражнения на максимальную силу и скоростно-силовые нагрузки.	
10	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие психологические особенности могут наблюдаться у лиц с интеллектуальными нарушениями на занятиях АФК?	УК-7

	Ответ: На занятиях АФК у лиц с интеллектуальными нарушениями (умственной отсталостью, ЗПР) наблюдаются следующие психологические особенности, которые важно учитывать: В познавательной сфере: Сниженная концентрация внимания, быстрая отвлекаемость, трудности с переключением между задачами. Замедленное восприятие инструкций, необходимость многократного повторения и упрощения речи. Буквальное понимание речи (трудности с абстрактными понятиями и переносным смыслом). Низкий уровень самоконтроля и критичности к своим действиям. В эмоционально-волевой сфере: Быстрая утомляемость и истощаемость нервной системы. Частая смена настроения, капризность или апатия. Повышенная тревожность и неуверенность в своих силах, страх нового. Сниженная мотивация к достижению и трудности с пониманием отсроченной цели. В поведенческой сфере: Стереотипные и импульсивные действия. Зависимость от внешней оценки (похвала — главный стимул). Трудности с пониманием социальных норм и правил игры. Повышенная внушаемость.	
11	Дайте развернутый ответ на вопрос: Каким образом АФК способствует социальной адаптации лиц с ОВЗ? Ответ: АФК способствует социальной адаптации лиц с ОВЗ как комплексный и многофункциональный инструмент. Это происходит по нескольким ключевым направлениям: Развитие коммуникативных навыков. Групповые занятия учат взаимодействовать с другими людьми, понимать невербальные сигналы, договариваться и работать в команде. Для неговорящих детей АФК становится средством выражения эмоций и налаживания контакта через движение. Повышение уровня самостоятельности и бытовой независимости. Развитие физических качеств и мелкой моторики напрямую связано с возможностью самостоятельно одеваться, принимать пищу, передвигаться и обслуживать себя в быту. Это основа для независимой жизни. Формирование адекватной самооценки и уверенности. Успех в физических упражнениях даёт человеку с ОВЗ позитивный опыт достижений, которого ему часто не хватает в учебной или бытовой сфере. Это меняет его внутреннее ощущение «я могу». Расширение социальных контактов. Занятия в секциях, участие в соревнованиях и фестивалях выводят человека за пределы узкого семейного круга, формируют новый круг общения и друзей с общими интересами. Коррекция поведенческих и эмоциональных проблем. Регулярная физическая нагрузка снижает агрессию, тревожность и стереотипии, что делает человека более социально приемлемым в общественных местах. Трудоустройство и профориентация. АФК и адаптивный спорт дают возможность получить профессию (тренер, инструктор) и стать финансово независимым, что является высшей формой социальной интеграции.	УК-7
12	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие нормативно правовые акты регулируют инклюзивное образование и реабилитацию в РФ?	УК-7

	Ответ: Нормативно-правовую базу инклюзивного образования и реабилитации в РФ составляют несколько ключевых актов, которые действуют на федеральном уровне. Главные документы в сфере социальной защиты: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» — это базовый закон, который устанавливает государственные гарантии прав инвалидов, включая доступность образования и услуг . Государственная программа «Доступная среда» (утверждена Постановлением Правительства РФ от 29.03.2019 № 363). Программа направлена на создание безбарьерной среды и формирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов . Мероприятия программы также нацелены на повышение удовлетворенности граждан условиями для занятий физической культурой и спортом . Документы, регулирующие сферу образования: С 1 сентября 2025 года вступили в силу новые специализированные порядки, которые детализируют, как именно обеспечивать доступность образовательных услуг для инвалидов: Приказ Минобрнауки России от 25.04.2025 № 384 — устанавливает порядок для высшего образования и науки . Приказ Минпросвещения России от 31.03.2025 № 253 — регулирует доступность в сфере общего, среднего профессионального образования и дополнительного образования детей и взрослых . Эти приказы содержат конкретные требования, включающие дублирование информации шрифтом Брайля, обеспечение доступа на объекты, а также предоставление услуг ассистентов, тьюторов и сурдопереводчиков .	
13	Дайте развернутый ответ на вопрос: Что такое «безбарьерная среда» в контексте АФК? Ответ: В контексте адаптивной физической культуры «безбарьерная среда» — это совокупность условий, которые делают физическую активность и спорт доступными для человека с любыми ограничениями здоровья, устраняя препятствия на всех уровнях: физическом, информационном и организационном. Занятия должны быть понятны каждому: для слепых — дублирование на шрифте Брайля или голосовое сопровождение; для глухих — сурдоперевод или визуальные сигналы (световые табло, флажки), а также ясный, простой язык инструкций для людей с интеллектуальными нарушениями без сложных абстрактных терминов.	УК-7
14	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие показатели следует отслеживать для оценки эффективности занятий АФК у лиц с ОВЗ?	УК-7

	Ответ: Для оценки эффективности занятий адаптивной физической культурой (АФК) у лиц с ОВЗ используется комплекс показателей, которые делятся на медицинские, педагогические, психологические и социальные. Это связано с тем, что цель АФК — не только улучшить физические кондиции, но и повысить качество жизни в целом. Медицинские и функциональные показатели Здесь оценивается влияние занятий на физическое здоровье и работу систем организма. Ключевые маркеры: частота сердечных сокращений (ЧСС) и артериальное давление в покое и после нагрузки (свидетельствуют об адаптации сердца), показатели внешнего дыхания (жизненная емкость легких, проба Штанге — задержка дыхания), а также динамика веса, окружностей грудной клетки и конечностей. Важно отслеживать и изменение силы мышц (динамометрия), объема движений в суставах (уменьшение контрактур) и исчезновение болевых ощущений. Педагогические показатели Эта группа отражает прогресс в двигательной сфере. Фиксируются результаты контрольных тестов (например, время прохождения дистанции, дальность броска, количество подниманий туловища), степень овладения новыми двигательными навыками (от пассивной помощи до самостоятельного выполнения), а также улучшение координации и равновесия (проба Ромберга) и снижение времени реакции на сигнал. Психологические показатели Они показывают изменения в психическом состоянии. Наблюдаются концентрация внимания на занятии, снижение тревожности и страха перед движениями, повышение мотивации (желание прийти на тренировку), а также рост самоконтроля и адекватности самооценки (человек реально оценивает свои успехи и неудачи). Социальные показатели Это самый важный блок для адаптации. Фиксируется расширение социальных контактов (появление новых друзей в группе, желание общаться), повышение уровня самостоятельности в быту (например, научился сам зашнуровывать кроссовки), соблюдение правил поведения в коллективе и снижение конфликтности. Участие в соревнованиях и публичных мероприятиях также служит высоким показателем социальной эффективности АФК.	
15	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какова роль междисциплинарного взаимодействия в АФК? Ответ: Роль междисциплинарного взаимодействия в АФК — это организующая и системообразующая. Без него АФК превращается в простое фитнес-занятие, которое может быть даже вредным, так как физический педагог не видит всей картины здоровья человека. 1. Обеспечение безопасности. Только совместная работа врача-невролога, ортопеда, психиатра и кардиолога даёт инструктору по АФК точный список противопоказаний. Например, если врач знает о нестабильности шейных позвонков при синдроме Дауна, он запретит кувырки, о которых инструктор мог бы и не догадываться. Это предотвращает травмы и внезапные ухудшения состояния. 2. Создание эффективной индивидуальной программы. Инструктор по АФК не может поставить диагноз, но он должен понимать его клиническую картину. Врач даёт информацию о структуре дефекта (что повреждено), а психолог и дефектолог — об уровне актуального развития (что человек понимает и как реагирует). Только объединив эти данные, можно грамотно подобрать упражнения, которые будут попадать точно в зону ближайшего развития, а не быть слишком лёгкими или слишком сложными. 3. Единство коррекционных воздействий. Часто упражнения АФК решают сразу несколько задач, которые закрепляют на других занятиях. Например, если логопед учит ребёнка выдыхать ртом, то инструктор по АФК включает в разминку дыхательные упражнения. Если психолог работает над преодолением страха высоты, то в АФК аккуратно вводят упражнения на гимнастическом бревне. Это даёт синергетический эффект — результат превосходит сумму усилий каждого специалиста по отдельности. 4. Объективная оценка эффективности. Каждый специалист видит свой срез результатов: врач — изменения в показателях здоровья, психолог — стабилизацию эмоционального фона, инструктор — рост физических кондиций. Обсуждая эти данные на консилиумах, команда понимает, работает ли программа АФК, и вовремя её корректирует. 5. Социальная адаптация. Междисциплинарная команда (социальный работник, педагог, родители) помогает перенести навыки, полученные в зале АФК, в реальную жизнь. Например, инструктор учит бросать мяч, а эрготерапевт — использовать этот же захват для удержания кружки или ложки.	УК-7

7.1. Уровни овладения

Компетенция: УК-7 Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.

Индикатор достижения компетенции: УК-7.1 Рассматривает нормы здорового образа жизни как основу для полноценной социальной и профессиональной деятельности.

Уровень	Характеристика	Оценка в баллах
Повышенный	Достигнуто полное овладение знаниями, умениями и навыками. Студент свободно владеет терминологией, умеет применять теоретические знания в различных ситуациях для решения поставленных задач.	81-100
Базовый	Достигнуто достаточное овладение знаниями, умениями и навыками. Студент уверенно владеет терминологией, умеет применять теоретические знания в различных ситуациях для решения поставленных задач.	61-80
Пороговый	Достигнуто овладение минимально необходимыми знаниями, умениями и навыками. Студент владеет основной терминологией, умеет применять теоретические знания для решения поставленных задач в стандартных ситуациях.	41-60
Ниже порогового	Компетенция не освоена	0-40

Индикатор достижения компетенции: УК-7.2 Выбирает и использует здоровьесберегающие приемы физической культуры для укрепления организма в целях осуществления полноценной профессиональной и другой деятельности.

Уровень	Характеристика	Оценка в баллах
Повышенный	Достигнуто полное овладение знаниями, умениями и навыками. Студент свободно владеет терминологией, умеет применять теоретические знания в различных ситуациях для решения поставленных задач.	81-100
Базовый	Достигнуто достаточное овладение знаниями, умениями и навыками. Студент уверенно владеет терминологией, умеет применять теоретические знания в различных ситуациях для решения поставленных задач.	61-80
Пороговый	Достигнуто овладение минимально необходимыми знаниями, умениями и навыками. Студент владеет основной терминологией, умеет применять теоретические знания для решения поставленных задач в стандартных ситуациях.	41-60
Ниже порогового	Компетенция не освоена	0-40

8. Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение дисциплины

8.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Основная литература

1. Литош, Н. Л. Адаптивная физическая культура для детей с нарушениями в развитии. Психолого-педагогическое сопровождение: учебник для вузов / Н. Л. Литош. - Москва: Юрайт, 2026. - 156 с - 978-5-534-12705-8. - Текст: электронный // ИКО Юрайт: [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/587983> (дата обращения: 21.05.2026). - Режим доступа: по подписке

2. Бегидова, Т. П. Адаптивная физическая культура в комплексной реабилитации лиц с отклонениями в состоянии здоровья: учебник для вузов / Т. П. Бегидова. - 2-е изд. - Москва: Юрайт, 2026. - 210 с - 978-5-534-14815-2. - Текст: электронный // ИКО Юрайт: [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/588960> (дата обращения: 21.05.2026). - Режим доступа: по подписке

Дополнительная литература

1. Плавание: учебник для вузов / В. З. Афанасьев, Н. Ж. Булгакова, Л. П. Макаренко [и др.] - 2-е изд. - Москва: Юрайт, 2026. - 344 с - 978-5-534-07939-5. - Текст: электронный // ИКО Юрайт: [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/586545> (дата обращения: 21.05.2026). - Режим доступа: по подписке

2. Теннис, настольный теннис, бадминтон: учебник для вузов / Е. В. Конеева, Е. Г. Писаренко, О. С. Ястребова [и др.] - 3-е изд. - Москва: Юрайт, 2026. - 95 с - 978-5-534-19051-9. - Текст: электронный // ИКО Юрайт: [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/589737> (дата обращения: 21.05.2026). - Режим доступа: по подписке

8.2. Профессиональные базы данных и ресурсы «Интернет», к которым обеспечивается доступ обучающихся

Профессиональные базы данных

1. <http://pravo.gov.ru/> - Государственная система правовой информации «Официальный интернет-портал правовой информации»

2. <http://www.gks.ru/> - Профессиональная база данных «Официальная статистика» (Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики)

3. <http://www.gov.ru/> - Профессиональная база данных «Информационные системы Министерства экономического развития Российской Федерации в сети Интернет» (Портал «Официальная Россия»)

Ресурсы «Интернет»

1. <https://cyberleninka.ru/> - Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»

8.3. Программное обеспечение и информационно-справочные системы, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

Перечень программного обеспечения

(обновление производится по мере появления новых версий программы)

1. МойОфис;
2. "Astra Linux Special Edition" РУСБ.10015-01;

Перечень информационно-справочных систем

(обновление выполняется еженедельно)

1. КонсультантПлюс;
2. Справочно-правовая система "Гарант-Максимум";

8.4. Специальные помещения, лаборатории и лабораторное оборудование

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	Комплекты ученической мебели Мультимедийный проектор Доска Экран
Учебные аудитории для проведения практических занятий (занятий семинарского типа)	Комплекты ученической мебели Мультимедийный проектор Доска Экран Компьютеры с выходом в сеть «Интернет» и ЭИОС СИ
Учебные аудитории для групповых и индивидуальных консультаций	Комплекты ученической мебели Мультимедийный проектор Доска Экран Компьютеры с выходом в сеть «Интернет» и ЭИОС СИ
Учебные аудитории для текущего контроля и промежуточной аттестации	Комплекты ученической мебели Мультимедийный проектор Доска Экран Компьютеры с выходом в сеть «Интернет» и ЭИОС СИ
Помещения для самостоятельной работы	Комплекты ученической мебели Мультимедийный проектор Доска Экран Компьютеры с выходом в сеть «Интернет» и ЭИОС СИ
Помещения для хранения и профилактического обслуживания оборудования	Комплекты специализированной мебели для хранения