

Документы
Информация о владельце: "Самарский государственный экономический университет"
ФИО: Кандрашина Елена Александровна
Должность: И.о. ректора ФГАОУ ВО «Самарский государственный экономический университет»
Дата подписания: 15.07.2026 10:42:52
Уникальный программный ключ:
2db64eb9605ce27edd3b8e8fdd32c70e0674ddd2

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА»

Уровень высшего образования: бакалавриат

Направление подготовки: 38.03.04 Государственное и муниципальное управление

Направленность (профиль) подготовки: Экономика и государственное управление

Квалификация (степень) выпускника: бакалавр

Форма обучения: очная

Год набора (приема на обучение): 2026

Срок получения образования: 4 года

Объем: 328 ак.ч.

г. Самара, 2026

Разработчики:

Не имеет Налимова М. Н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 38.03.04 Государственное и муниципальное управление, утвержденного приказом Минобрнауки от 13.08.2020 № 1016

Согласование и утверждение

№	Подразделение или коллегияльный орган	Ответственное лицо	ФИО	Виза	Дата, протокол (при наличии)
1	Кафедра региональной экономики и управления	Заведующий кафедрой, руководитель подразделения, реализующего ОП	Гусева М. С.	Рассмотрено	26.05.2026, № 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 Выбирает и использует здоровьесберегающие технологии для поддержания должного уровня физической подготовленности с учетом физиологических особенностей организма и условий реализации 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 Планирует свое рабочее и личное время для оптимального сочетания физической и умственной нагрузки и обеспечения работоспособности и полноценной социальной и профессиональной 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).

УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах

УК-9.1 Демонстрирует понимание особенностей применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах

Знать:

УК-9.1/Зн1 Основные категории дефектологических нарушений, требования и принципы формирования доступной среды

Уметь:

УК-9.1/Ум1 Адаптировать коммуникацию под вид нарушений в рамках профессиональной деятельности, осуществлять оценку доступности услуг и объектов

Владеть:

УК-9.1/Нв1 Базовой инклюзивной лексикой, навыками адаптации информации под конкретный вид инклюзии в рамках выполнения профессиональной деятельности

УК-9.2 Предлагает способы осуществления социальной и профессиональной деятельности на основе применения базовых дефектологических знаний

Знать:

УК-9.2/Зн1 Технологии и методы адаптации государственных и муниципальных услуг для лиц с ОВЗ, методы вовлечения лиц с ОВЗ в общественно-политическую и социально-экономическую жизнь

Уметь:

УК-9.2/Ум1 Разрабатывать конкретные мероприятия по обеспечению доступности услуг с учетом вида и степени нарушений у целевых групп

Владеть:

УК-9.2/Нв1 Методиками разработки и внедрения инклюзивных практик в деятельность органов власти и подведомственных учреждений

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): 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 Выбирает и использует здоровьесберегающие технологии для поддержания должного уровня физической подготовленности с учетом физиологических особенностей организма и условий реализации профессиональной деятельности	Физическая культура и спорт, Физическая культура и спорт: общая физическая подготовка	Подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы, Физическая культура и спорт: общая физическая подготовка
УК-7.2 Планирует свое рабочее и личное время для оптимального сочетания физической и умственной нагрузки и обеспечения работоспособности и 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, Физическая культура и спорт: общая физическая подготовка
УК-9 - Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах		

УК-9.1 Демонстрирует понимание особенностей применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах	Адаптация лиц с ОВЗ, Физическая культура и спорт: общая физическая подготовка	Подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы, Физическая культура и спорт: общая физическая подготовка
УК-9.2 Предлагает способы осуществления социальной и профессиональной деятельности на основе применения базовых дефектологических знаний	Адаптация лиц с ОВЗ, Физическая культура и спорт: общая физическая подготовка	Подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы, Физическая культура и спорт: общая физическая подготовка

4. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

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

5. Содержание дисциплины (модуля)

5.1. Разделы, темы дисциплины и виды занятий

(часы промежуточной аттестации не указываются)

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

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, УК-9
	Ответ:	Выполнить нормативы с учетом установленных требований	

1. Общая физическая подготовка тестирование

№ п/п	Содержание вопроса		Компетенция
		Правильный ответ (ключ ответа)	
1	К разновидности какого общественного явления относится физическая культура? А – спорт; Б – культура; В – научно-технический прогресс; Г – физическое воспитание.	Ответ: Б – культура;	УК-7, УК-9
2	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.	Ответ: Б – спорт	УК-7, УК-9

3	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, УК-9
	Ответ: Г – физическое развитие	
4	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, УК-9
	Ответ: В – Максимальное потребление кислорода (МПК / $\text{VO}_2 \text{ max}$)	
5	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, УК-9
	Ответ: г) Бег в равномерном темпе на дистанции 3–5 км	
6	Установите соответствие между компонентами здорового образа жизни и конкретными действиями/практиками, их иллюстрирующими: Компоненты ЗОЖ Примеры: 1) Рациональное питание 2) Регулярная физическая активность 3) Соблюдение режима труда и отдыха 4) Профилактика вредных привычек 5) Закаливание А) Ежедневная 30 минутная прогулка в парке Б) Отказ от курения и употребления алкоголя В) Приём пищи 3–4 раза в день в одно и то же время, сбалансированный рацион Г) Сон 7–8 часов в сутки, чередование работы и перерывов Д) Обливание прохладной водой по утрам, воздушные ванны	УК-7, УК-9
	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 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, соблюдение режима сна Г) Планирование рабочего дня, регулярные перерывы, занятия спортом для эмоциональной разгрузки Д) Закаливание, сбалансированное питание, достаточный сон	УК-7, УК-9
	Мера профилактики через ЗОЖ 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: 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 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, УК-9
	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, УК-9
	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, УК-9
	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, УК-9
	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, УК-9
	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, УК-9
	Ответ: • Регулярное питание • Рациональное питание • Белки • Жиры • Углеводы • Питьевой режим • Исключить вредные продукты.	
14	Ответ считается верным при перечислении любых четырех правильных ответов Ситуация: Вы отвечаете за организацию студенческих соревнований по баскетболу. Перечислить этапы организации мероприятия?	УК-7, УК-9

	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. Ответ: • Реклама • Продажа • Пропаганда • Стимулирование • Маркетинг • Спонсорство	УК-7, УК-9
16	Какое базовое дефектологическое знание необходимо специалисту применить в профессиональной сфере при организации адаптивного плавания для лиц с нарушением зрения? А) Знание о необходимости использования ярких плавательных шапочек для контраста Б) Понимание того, что незрячий спортсмен ориентируется по бортику и использует направляющий (сопровождающий) канат под водой В) Требование к спортсмену плыть только вдоль разделительных дорожек без контакта с ними Г) Запрет на использование очков для плавания Ответ: Б) Понимание того, что незрячий спортсмен ориентируется по бортику и использует направляющий (сопровождающий) канат под водой	УК-9
17	При разработке муниципальной программы «Доступный парк» специалист по ГМУ должен использовать базовые дефектологические знания о незрячих людях. Какое решение в профессиональной сфере будет наиболее эффективным? А) Установка тактильной плитки, которая ведет от входа прямо к декоративному водоему без ограждений Б) Разработка системы навигации, включающей тактильную карту при входе, аудиальные маяки у ключевых объектов и контрастную маркировку ступеней В) Полная замена асфальтового покрытия на гравий для улучшения сцепления обуви Г) Запрет на вход в парк лицам с собаками-проводниками из соображений гигиены Ответ: Б) Разработка системы навигации, включающей тактильную карту при входе, аудиальные маяки у ключевых объектов и контрастную маркировку ступеней	УК-9
18	Органы власти планируют закупку инвентаря для центра реабилитации. Используя базовые дефектологические знания об особенностях ДЦП (гиперкинезы), какой выбор оборудования обоснует экономист ведомства как наиболее целесообразный? А) Обычные беговые дорожки массового сегмента Б) Тренажеры с фиксирующими ремнями, боковыми упорами и электронным управлением малым ходом рычагов В) Свободные веса (гантели, штанги) без возможности фиксации положения тела Г) Сложные механические тренажеры, требующие высокой координации движений рук Ответ: Б) Тренажеры с фиксирующими ремнями, боковыми упорами и электронным управлением малым ходом рычагов	УК-9
19	При формировании технического задания (ТЗ) на строительство бассейна чиновник использует знания о потребностях инвалидов-колясочников. Какой параметр является критически важным согласно дефектологическим знаниям об эргономике пересадки? А) Глубина мелкой части бассейна не менее 1,5 метров Б) Наличие подъемника с электроприводом, дренажными отверстиями в сиденье и пультом управления, доступным пользователю В) Температура воды строго 28 градусов Г) Использование только стеклянной облицовки бортиков Ответ: Б) Наличие подъемника с электроприводом, дренажными отверстиями в сиденье и пультом управления, доступным пользователю	УК-9
20	В рамках социальной политики региона планируется внедрение комплекса ГТО для людей с ОВЗ. Какая корректировка нормативов демонстрирует знание дефектологических норм руководителем проекта? А) Полная отмена всех физических тестов для инвалидов Б) Замена беговых нормативов на метательные дисциплины или тесты на статическую выносливость с учетом нозологии (например, для ампутаций) В) Обязательное участие всех категорий граждан в беге на 100 метров Г) Оценка результатов исключительно по времени прохождения дистанции, игнорируя технику Ответ: Б) Замена беговых нормативов на метательные дисциплины или тесты на статическую выносливость с учетом нозологии (например, для ампутаций)	УК-9

21	Установите верную последовательность действий специалиста при организации инклюзивного спортивного фестиваля на открытом воздухе, опираясь на базовые дефектологические знания. А) Разработка плана эвакуации с учетом маломобильных групп и зон сенсорной разгрузки Б) Проведение комиссионного обследования территории на наличие физических барьеров (бордюры, отсутствие тактильной плитки) В) Публикация анонса мероприятия с указанием доступной среды и контактами сопровождающих лиц Г) Зонирование пространства: выделение «тихой зоны», маршрута для незрячих и сектора для зрителей на колясках	УК-9
	Ответ: Б — Г — А — В	
22	Установите верную логическую цепочку применения базовых дефектологических знаний при адаптации рабочего места в офисе муниципалитета для сотрудника с нарушением моторики рук (ДЦП). А) Настройка программного обеспечения (экранная клавиатура, управление головой/голосом) Б) Оценка сохранных функций сотрудника и специфики его должностных обязанностей В) Физическая адаптация стола (изменение высоты, установка выносного джойстика или трекбола) Г) Тестирование эргономики: проверка скорости набора текста и отсутствия спастики при работе в течение часа	УК-9
	Ответ: Б — В — А — Г	
23	Установите соответствие между нозологической группой и необходимым управленческим решением по адаптации спортивной инфраструктуры в муниципалитете. А) Нарушения опорно-двигательного аппарата (колясочники) Б) Нарушения зрения (незрячие) В) Нарушения слуха (глухие) Г) Расстройства аутистического спектра (РАС) 1. Установка светового дублирования звуковых сигналов (сирены, свистки судей) и использование визуальных табло для фиксации счета. 2. Обустройство «тихой зоны» с пониженным освещением и сенсорным оборудованием вблизи игрового поля для предотвращения перегрузки. 3. Обеспечение перепада высот не более 2 см на путях движения, расширение дверных проемов и установка специализированных тренажеров с фиксаторами. 4. Монтаж тактильной навигационной плитки, аудиальных маячков у входов и контрастной маркировки прозрачных дверей спорткомплекса.	УК-9
	Ответ: 1–В; 2–Г; 3–А; 4–Б	
24	Установите соответствие между типом адаптивного спорта и базовым дефектологическим знанием о механизме компенсации, которое лежит в основе правил дисциплины А) Голбол (для незрячих) Б) Бочча (для тяжелых форм ДЦП) В) Сурдлимпийские игры (для глухих) Г) Паралимпийское плавание (классы S1–S10 — поражение ОДА) 1. Компенсация отсутствия слухового контроля за счет времени и сигналами судьи через усиленную визуальную перцепцию (световые сигналы). 2. Использование акустической разметки (звонящие ворота) и отсутствие зрительного анализатора как условия равенства участников. 3. Использование сохранных мышц шеи или ног для метания мяча вследствие невозможности активного управления руками (гиперкинезы/атаксия). 4. Замещение нарушенной функции опоры и ходьбы функцией гребка рукой при атонии нижних конечностей.	УК-9
	Ответ: 1–В; 2–А; 3–Б; 4–Г	
25	Установите соответствие между видом реабилитационного оборудования (ассистивные технологии) и целевой категорией занимающихся, для которой оно закупается согласно ИПРА. А) Беговая дорожка с системой разгрузки веса (бандаж) Б) Сенсорная комната («сухой бассейн», фиброоптические волокна) В) Тренажер MOTomed (активно-пассивный) Г) Программное обеспечение альтернативной коммуникации (планшет с кнопками PECS) 1. Дети после операций на позвоночнике или с тяжелыми формами ДЦП для формирования навыка шага без риска падения. 2. Пациенты после инсульта или спинальных травм для профилактики атрофии мышц и контрактур суставов при отсутствии активных движений. 3. Лица с расстройствами аутистического спектра (РАС) и тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) для снижения тревожности. 4. Граждане с последствиями полиомиелита или ампутаций для восстановления паттерна ходьбы в безопасной среде.	УК-9
	Ответ: 1–А; 2–В; 3–Б; 4–Г	

26	Дайте ответ на вопрос Как называется специализированный метод сопровождения, при котором незрячий спортсмен ориентируется в пространстве с помощью звукового сигнала (например, при беге на стадионе)?		УК-9
	Ответ:	Тифлокомментирование	
27	Дайте ответ на вопрос Какой базовый дефектологический термин обозначает процесс приспособления инвалида к условиям социума и формирование у него новых навыков самообслуживания, которые отсутствовали изначально из-за раннего поражения мозга?		УК-9
	Ответ:	Абилитация	
28	Дайте ответ на вопрос Как называется явление патологической усталости, возникающее у пациентов с рассеянным склерозом даже после минимальной физической нагрузки, которое должен учитывать инструктор АФК при планировании времени занятия?		УК-9
	Ответ:	Аксональное истощение	
29	Дайте ответ на вопрос В контексте адаптивного спорта для лиц с ДЦП: как называются непроизвольные, насильственные движения конечностей (гиперкинезы), которые затрудняют выполнение точных упражнений и требуют использования фиксирующих ремней?		УК-9
	Ответ:	Спастика	
30	Дайте ответ на вопрос Как называется официальный документ, разрабатываемый бюро медико-социальной экспертизы, который содержит перечень необходимых инвалиду технических средств реабилитации и видов физической активности?		УК-9
	Ответ:	ИПРА (Индивидуальная программа реабилитации и абилитации)	

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, УК-9
	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, УК-9

					
Ответ:	Выполнить нормативы с учетом установленных требований				

7. Оценочные материалы промежуточной аттестации

Зачет второй семестр

№ 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, УК-9
	Ответ:	Это знания о закономерностях развития, обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), включая особенности их психофизического развития, коммуникации и адаптации к физической нагрузке.	
2	Дайте развернутый ответ на вопрос: Назовите три основных принципа АФК, опирающихся на дефектологию.		УК-7, УК-9
	Ответ:	Принцип доступности, принцип коррекционно развивающей направленности, принцип индивидуального подхода.	
3	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие виды нарушений развития необходимо учитывать при планировании занятий АФК?		УК-7, УК-9
	Ответ:	Сенсорные (слух, зрение), двигательные (ОДА), интеллектуальные, речевые, комплексные и множественные нарушения.	
4	Дайте развернутый ответ на вопрос: Как влияет нарушение слуха на проведение занятий АФК?		УК-7, УК-9
	Ответ:	Требует использования визуальных опор (жесты, карточки, зеркала), синхронной демонстрации упражнений, световых и вибрационных сигналов для подачи команд.	
5	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие методы коммуникации предпочтительны для работы со слепыми и слабовидящими на занятиях АФК?		УК-7, УК-9
	Ответ:	Тактильная демонстрация, вербальные подсказки с усилением голоса, описание действий, использование звуковых ориентиров (звуковые мячи, маяки), тактильные дорожки.	
6	Дайте развернутый ответ на вопрос: В чём заключается принцип коррекционно развивающей направленности АФК?		УК-7, УК-9
	Ответ:	В том, что занятия не только развивают физические качества, но и компенсируют недостатки развития: улучшают координацию, пространственную ориентацию, моторику, коммуникативные навыки и т.д.	
7	Дайте развернутый ответ на вопрос: Почему важен индивидуальный подход в АФК?		УК-7, УК-9
	Ответ:	Потому что даже внутри одной нозологии (например, ДЦП) у людей могут быть разные уровни мобильности, сопутствующие нарушения и потребности, требующие адаптации упражнений и нагрузки.	
8	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие средства адаптации можно использовать на занятиях АФК для лиц с нарушениями ОДА?		УК-7, УК-9
	Ответ:	Тренажеры с фиксацией тела, коляски для спорта, балансировочные платформы, тактильные метки, страховочные пояса, поручни, специализированные мячи и инвентарь.	
9	Дайте развернутый ответ на вопрос: Как обеспечить безопасность на занятиях АФК для людей с эпилепсией?		УК-7, УК-9
	Ответ:	Избегать упражнений с резкими наклонами и запрокидыванием головы, контролировать ЧСС и уровень нагрузки, иметь план действий при приступе, обеспечить страховку при выполнении сложных элементов.	
10	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие психологические особенности могут наблюдаться у лиц с интеллектуальными нарушениями на занятиях АФК?		УК-7, УК-9
	Ответ:	Замедленность движений, трудности с усвоением сложных двигательных программ, сниженная мотивация, быстрая утомляемость, потребность в четкой структуре и визуальных подсказках.	
11	Дайте развернутый ответ на вопрос: Каким образом АФК способствует социальной адаптации лиц с ОВЗ?		УК-7, УК-9
	Ответ:	Через развитие коммуникативных навыков, командного взаимодействия, уверенности в себе, участие в инклюзивных мероприятиях и соревнованиях, формирование позитивного отношения к своему телу и возможностям.	
12	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие нормативно правовые акты регулируют инклюзивное образование и реабилитацию в РФ?		УК-7, УК-9
	Ответ:	ФЗ «Об образовании в РФ», ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», ФГОС для обучающихся с ОВЗ, СанПиН, приказы Минпросвещения и Минздрава РФ.	

13	Дайте развернутый ответ на вопрос: Что такое «безбарьерная среда» в контексте АФК?		УК-7, УК-9
	Ответ:	Пространство, адаптированное для безопасного и комфортного доступа лиц с ОВЗ: пандусы, поручни, тактильная разметка, широкие проходы, специализированное оборудование, дублирование информации (визуально/звуково).	
14	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие показатели следует отслеживать для оценки эффективности занятий АФК у лиц с ОВЗ?		УК-7, УК-9
	Ответ:	Динамика физических качеств (сила, выносливость, гибкость), улучшение координации и равновесия, прогресс в освоении двигательных навыков, эмоциональное состояние, социальная активность, данные антропометрии и функциональных проб.	
15	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какова роль междисциплинарного взаимодействия в АФК?		УК-7, УК-9
	Ответ:	Совместная работа с врачами, дефектологами, психологами, логопедами и реабилитологами позволяет комплексно подходить к реабилитации, учитывать медицинские ограничения, корректировать программу и обеспечивать безопасность и эффективность занятий.	

Зачет третий семестр

№ 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, УК-9
	Ответ:	В контексте адаптивной физической культуры (АФК) термин «дефектологические знания» означает совокупность теоретических и практических сведений из области специальной педагогики и психологии, которые необходимы специалисту для работы с людьми, имеющими отклонения в физическом или психическом развитии.	
2	Дайте развернутый ответ на вопрос: Назовите три основных принципа АФК, опирающихся на дефектологию.		УК-7, УК-9
	Ответ:	1. Принцип коррекционно-развивающей направленности 2. Принцип компенсаторной направленности 3. Принцип единства диагностики и коррекции	
3	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие виды нарушений развития необходимо учитывать при планировании занятий АФК?		УК-7, УК-9
	Ответ:	В дефектологии и специальной педагогике принято выделять несколько основных групп нарушений, которые необходимо учитывать для построения безопасной и эффективной программы. 1. Нарушения опорно-двигательного аппарата (НОДА) 2. Сенсорные нарушения 3. Нарушения интеллекта и психического развития 4. Комплексные и сочетанные нарушения Помимо нозологических групп, при планировании обязательно учитывается наличие вторичных отклонений, вызванных основным заболеванием: хроническая сердечная недостаточность, вегетососудистая дистония, быстрая утомляемость (астения), ожирение или дефицит массы тела вследствие гиподинамии, а также психологические барьеры — страх движения, низкая самооценка и социальная изоляция.	
4	Дайте развернутый ответ на вопрос: Как влияет нарушение слуха на проведение занятий АФК?		УК-7, УК-9

	Ответ: Влияние нарушения слуха на процесс АФК проявляется в следующих аспектах: 1. Изменение системы коммуникации ● Отказ от звуковых сигналов: Тренер не может подавать команды свистком, хлопком или голосом через шум спортивного зала. Основными средствами становятся визуальные: четкие жесты, дактилология (азбука глухих), специально разработанные сигнальные карточки-схемы и световая сигнализация. ● Демонстрация вместо объяснения: Инструкции должны быть максимально наглядными. Педагог выполняет упражнение сам или использует видеоряды с замедленным воспроизведением техники. Речь тренера должна сопровождаться активной артикуляцией и мимикой для тех, кто считывает информацию с губ. ● Тактильный контакт: В некоторых случаях (например, при обучении ритму или постановке корпуса) допустимо использование тактильных подсказок — похлопывание по мышце, которая должна сократиться, или ведение руки занимающегося по правильной траектории движения. 2. Особенности развития физических качеств У лиц с нарушением слуха часто наблюдаются сопутствующие особенности физического развития, которые необходимо учитывать при дозировании нагрузки: ● Нарушения вестибулярного аппарата: Слуховой анализатор тесно связан с чувством равновесия. Его отсутствие приводит к неустойчивости, затруднениям при выполнении вращательных движений, кувырков и упражнений на узкой опоре. Программа обязательно включает компенсаторные упражнения на развитие статического и динамического равновесия. ● Дыхательная система: Из-за особенностей формирования речи у слабослышащих дыхание часто бывает поверхностным и неритмичным. На занятиях АФК уделяется повышенное внимание дыхательной гимнастике, обучению правильному смешанному типу дыхания и синхронизации вдоха-выдоха с движением. ● Координация и моторика: Может наблюдаться некоторая скованность движений и недостаточная координационная точность, так как ребенок лишен возможности слышать ритм музыки или топот партнеров для подстройки темпа. 3. Психологический аспект и социализация Люди с нарушением слуха могут испытывать повышенную тревожность в командных видах спорта из-за страха пропустить важный звуковой сигнал (стартовый выстрел, предупреждение об опасности). ● Создание безопасной среды: Тренер должен заранее договориться о системе условных знаков со всей командой, чтобы игрок всегда понимал ситуацию на площадке периферическим зрением. ● Повышение самооценки: Успешное выполнение сложных двигательных задач помогает преодолеть психологический барьер «неполноценности» и способствует интеграции в общество слышащих людей.	
5	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие методы коммуникации предпочтительны для работы со слепыми и слабовидящими на занятиях АФК? Ответ: При работе со слепыми и слабовидящими на занятиях по адаптивной физической культуре (АФК) визуальный канал передачи информации либо полностью отсутствует, либо ограничен. Поэтому коммуникация выстраивается на полисенсорной основе с опорой на слух, осязание, обоняние и мышечное чувство. Основные методы коммуникации включают: 1. Словесные (аудиальные) методы 2. Тактильные (осязательные) методы 3. Контрастно-световые и крупнопечатные методы (для слабовидящих) 4. Метод алгоритмических предписаний	УК-7, УК-9
6	Дайте развернутый ответ на вопрос: В чём заключается принцип коррекционно развивающей направленности АФК?	УК-7, УК-9

	Ответ: Принцип коррекционно-развивающей направленности является фундаментальным для адаптивной физической культуры (АФК). Его суть заключается в том, что физические упражнения используются не просто как средство общеукрепляющего оздоровления, а как специальный педагогический инструмент для исправления имеющихся дефектов и стимуляции развития всех сфер личности. Этот принцип предполагает одновременное решение двух групп задач на одном и том же учебном материале: 1. Коррекционная составляющая (исправление недостатков) Она направлена на преодоление, ослабление или компенсацию первичных и вторичных отклонений в развитии. В контексте АФК это включает: ● Коррекцию основных движений: исправление патологических стереотипов ходьбы, бега, прыжков, метания и формирование правильной биомеханики тела. ● Компенсацию утраченных функций: если функция нарушена необратимо (например, при ампутации или ДЦП), подбираются «обходные пути» — использование сохранных мышечных групп для выполнения задачи иным способом. ● Коррекцию сопутствующих нарушений: профилактика сколиоза, плоскостопия, нарушений сердечно-сосудистой и дыхательной систем, которые часто развиваются вследствие основного заболевания из-за гиподинамии. ● Сенсорную коррекцию: развитие остаточного зрения, слуха, тактильной чувствительности и проприоцепции (мышечного чувства). 2. Развивающая составляющая (активизация потенциала) Она направлена на активное совершенствование психофизических качеств человека с ОВЗ до максимально возможного уровня его личной нормы: ● Развитие физических способностей: целенаправленное воспитание силы, выносливости, быстроты, гибкости и координации, необходимых для бытовой независимости. ● Развитие познавательной деятельности: физические упражнения становятся средством развития внимания (необходимо следить за командами тренера), памяти (заучивание комбинаций движений), мышления (решение двигательных задач) и речи (игры с речитативами). ● Формирование личности: воспитание волевых качеств, смелости, дисциплинированности, умения преодолевать трудности и работать в команде. Главное отличие этого принципа от обычного лечебной физкультуры (ЛФК) состоит в том, что воздействие направлено не только на больной орган или мышцу, но и на целостную личность. Занятия строятся так, чтобы физическая нагрузка вызывала положительные морфо-функциональные сдвиги во всем организме и способствовала успешной социализации человека, превращая процесс лечения в процесс обучения и развития.	
7	Дайте развернутый ответ на вопрос: Почему важен индивидуальный подход в АФК? Ответ: Важность подхода обусловлена следующими факторами: 1. Неоднородность состояний здоровья В рамках одной нозологической группы (например, нарушения опорно-двигательного аппарата) люди могут иметь совершенно разные физические возможности. 2. Безопасность и профилактика вторичных осложнений Неправильно подобранная нагрузка для человека с особыми потребностями может привести к ухудшению состояния. Индивидуальный план строится на основе детальной медицинской диагностики, учитывает противопоказания и направлен на коррекцию нарушенных функций организма. 3. Психологический комфорт и мотивация Для людей с ОВЗ физическая активность часто сопряжена с психологическими барьерами, страхом неудачи или социальным неприятием. Стандартизированные программы, где человек не справляется с нормативами, вызывают фрустрацию и отказ от занятий. 4. Социальная интеграция и качество жизни Главная цель АФК — не просто лечение, а адаптация человека к физическим и социальным условиям окружающей среды. Индивидуальная программа помогает развить именно те навыки, которые необходимы человеку для повседневной независимости. 5. Динамичность процесса Состояние человека с ОВЗ меняется под влиянием тренировок, возраста, сезонных обострений заболеваний или сопутствующих факторов. Индивидуальный подход предполагает постоянный мониторинг и гибкую корректировку программы.	УК-7, УК-9
8	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие средства адаптации можно использовать на занятиях АФК для лиц с нарушениями ОДА?	УК-7, УК-9

	Ответ: 1. Технические средства реабилитации и опоры Эти средства необходимы для обеспечения мобильности и безопасности занимающихся: ● Средства передвижения: Инвалидные кресла-коляски активного типа (для спорта) или комнатные коляски. Для занятий подбираются модели с антипрокидывателями и фиксаторами стоп. ● Вспомогательные устройства для ходьбы: Канаты, ходунки (стационарные шагающие/нешагающие, роллаторы), костыли (подмышечные или с опорой под локоть) и трости. ● Ортезы и корсеты: Жесткие или полужесткие конструкции для фиксации позвоночника или суставов в правильном положении, разгрузки конечностей и профилактики деформаций во время выполнения упражнений. ● Протезы: При занятиях после ампутаций используются спортивные протезы (например, для бега — « гепарды»), которые позволяют выполнять специфические двигательные действия. 2. Специальное оборудование спортивного зала Среда должна быть безбарьерной и функционально зонированной: ● Поручни и пандусы: Обязательны вдоль стен тренажерного зала и бассейна для безопасного перемещения и удержания равновесия. ● Подъемники: Гидравлические или электрические подъемники для перемещения тяжелых пациентов из инвалидного кресла на кушетку или в воду бассейна. ● Адаптированные тренажеры: Велотренажеры с ручным приводом (рукоятки вместо педалей), блочные рамы с противовесами для облегчения подъема веса ослабленными конечностями, вертикализаторы. ● Маты и покрытия: Использование толстых мягких матов (татами) для страховки при падениях, а также нескользящих покрытий для предотвращения травматизма. ● Функциональная мебель: Столы регулируемой высоты, стулья со спинками и подлокотниками, специальные кушетки с вырезами для лица. 3. Адаптированный спортивный инвентарь Инвентарь модифицируется для возможности захвата и управления людьми с нарушением мелкой моторики или слабостью мышц рук: ● Увеличенный размер: Мячи большего диаметра легче ловить и удерживать; ракетки с укороченной ручкой и увеличенным игровым полем. ● Специальные рукоятки: Насадки на грифы штанг и ручки эспандеров из мягкого вспененного материала (толстые грипсы) для людей со спастикой или сниженным тонусом кисти. ● Утяжелители: Манжеты-утяжелители на запястья или голени для создания дозированной нагрузки при гипотонии (слабости мышц). ● Фиксаторы: Ремни и липучки для крепления снарядов к руке, если человек не может самостоятельно удерживать предмет (например, мяч крепится к ладони ремешком). 4. Методические средства адаптации Помимо физических объектов, важную роль играют способы организации процесса: ● Изменение исходных положений: Замена упражнений стоя на положения сидя (на стуле, фитболе) или лежа, что позволяет исключить нагрузку на пораженные нижние конечности и сосредоточиться на развитии корпуса и рук. ● Использование дополнительных точек опоры: Выполнение упражнений у гимнастической стенки или с опорой руками о поручни. ● Дозирование гравитационной нагрузки: Занятия в водной среде (гидрокинезотерапия), где выталкивающая сила воды облегчает движения, или использование систем подвески тела (реджи-терапия). ● Ритмизация: Использование музыкального сопровождения или метронома для нормализации темпа движений и борьбы со спастикой.	
9	Дайте развернутый ответ на вопрос: Как обеспечить безопасность на занятиях АФК для людей с эпилепсией?	УК-7, УК-9

	Ответ: 1. Медицинский допуск и режим ● Индивидуальный план: Занятия проводятся только после консультации с лечащим врачом-неврологом. Специалист АФК должен знать тип приступов, их частоту и конкретные триггеры. ● Медикаментозный контроль: Перед занятием необходимо убедиться, что занимающийся принял противосудорожные препараты вовремя. ● Исключение перегрузок: Следует избегать физического переутомления и обезвоживания, так как они могут спровоцировать припадок. 2. Организация безопасной среды (протокол травмобезопасности) ● Покрытие пола: В зале должны использоваться мягкие маты, исключающие жесткие удары о пол. Полы не должны быть скользкими. ● Зонирование пространства: Необходимо исключить упражнения вблизи острых углов тренажеров, стеклянных поверхностей, открытого огня или горячих предметов. ● Высота от пола: Запрещены упражнения на высоте без надежной защиты: прыжки через высокие снаряды, лазание по шведской стенке без страховки инструктора, занятия на брусках. ● Водная среда: Плавание допускается только индивидуально, под постоянным визуальным контролем тренера или спасателя, никогда «соло». Рекомендуется использование ярких плавательных шапочек для лучшей видимости головы в воде и спасательных жилетов. 3. Подбор упражнений и видов спорта ● Рекомендуемые виды: Индивидуальные циклические нагрузки (ходьба, легкий бег трусцой, велотренажер), йога (без длительной задержки дыхания), растяжка, игры с мягким мячом в парах. ● Ограничения: С осторожностью применяются игровые виды спорта (футбол, баскетбол) из-за риска столкновений; контактные единоборства категорически противопоказаны. ● Световые стимулы: При фотосенситивной эпилепсии (когда приступ вызывает мелькание света) полностью исключаются стробоскопы, тренировки в условиях мигающего искусственного освещения и компьютерные игры с быстрой сменой кадров. 4. Алгоритм действий персонала при приступе Весь персонал, работающий с группой, должен пройти инструктаж по оказанию первой помощи: 1. Не сдерживать судороги: Не пытаться силой разжать челюсти или удерживать конечности — это может привести к переломам и вывихам у пациента. 2. Защита головы: Аккуратно придерживать голову человека руками или подложить под нее мягкий предмет (свернутую куртку, полотенце), чтобы предотвратить черепно-мозговую травму. 3. Положение тела: После окончания активной фазы судорог осторожно повернуть человека на бок (восстановительное положение). Это предотвратит западение языка и попадание слюны или рвотных масс в дыхательные пути. 4. Вызов помощи: Если приступ длится более 5 минут, произошел впервые, либо за первым приступом сразу последовал второй (эпилептический статус), необходимо вызвать скорую помощь. 5. После приступа: Оставаться рядом с человеком до полного восстановления сознания. Насильно будить или давать воду/еду сразу после приступа нельзя.	
10	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие психологические особенности могут наблюдаться у лиц с интеллектуальными нарушениями на занятиях АФК?	УК-7, УК-9

	Ответ: 1. Особенности познавательной деятельности ● Нарушение концентрации и устойчивости внимания: Занимающиеся быстро отвлекаются на посторонние раздражители (шум в коридоре, яркий мяч другого участника). Им трудно удерживать фокус на технике упражнения дольше 3–5 минут без смены деятельности. ● Конкретность мышления и трудности восприятия инструкций: Лица с ИН плохо понимают абстрактные команды («расслабь плечи», «держи осанку»). Им требуется наглядный показ и простые, однозначные глаголы действия («сядь», «брось», «стой»). ● Замедленность процессов усвоения: Формирование двигательного навыка происходит значительно медленнее, чем у здоровых сверстников. Требуется многократное (иногда сотни раз) повторение одного и того же движения для создания устойчивого стереотипа. ● Неустойчивость способа выполнения задания: Человек может правильно выполнить движение один раз, а в следующий — совершить грубую ошибку при тех же условиях. Это связано с быстрой истощаемостью нервных процессов. 2. Эмоционально-волевые особенности ● Повышенная внушаемость и подражательность: Такие занимающиеся склонны слепо копировать действия тренера или других участников группы, даже если те выполняют упражнение неверно. Это требует от педагога идеальной техники демонстрации. ● Эмоциональная лабильность (неустойчивость): Настроение может резко меняться от восторга до слез из-за малейшей неудачи. Критика часто воспринимается болезненно, что ведет к отказу от продолжения занятия. ● Низкая мотивация и отсутствие интереса к результату: Для лиц с ИН важен сам процесс игры или движения, а не достижение спортивного результата. Долгосрочные цели (например, «похудеть» или «укрепить здоровье») им недоступны; мотивацию нужно создавать здесь и сейчас через поощрение, игровые моменты и яркую атрибутику. ● Склонность к страхам и тревожности: Часто присутствует боязнь высоты, воды, новых снарядов или падений. Эти страхи могут блокировать двигательную активность. 3. Сенсорные и поведенческие особенности ● Нарушения сенсорной интеграции: Может наблюдаться гиперчувствительность (дискомфорт от прикосновения мяча, неприятие определенных звуков спортзала) или гипочувствительность (болевого порог повышен, человек не замечает ссадин). ● Стереотипии (навязчивые движения): При утомлении или стрессе лица с ИН могут начать раскачиваться, махать руками или совершать другие монотонные движения. В АФК это рассматривается как сигнал о перегрузке нервной системы. ● Импульсивность: Склонность действовать без оценки ситуации. Например, бросок тяжелого мяча в упор другому человеку или выбегание на проезжую часть во время занятий на улице. Требуется строгий визуальный контроль.	
11	Дайте развернутый ответ на вопрос: Каким образом АФК способствует социальной адаптации лиц с ОВЗ?	УК-7, УК-9

	Ответ: 1. Преодоление психологических комплексов и «стигмы инвалидности» Многие люди с ОВЗ испытывают стеснение своего тела, страх перед общественным мнением или чувство неполноценности. ● Смещение фокуса: В процессе занятий внимание переключается с того, что человек не может, на то, что он умеет. Успехи в спорте формируют новую социальную идентичность. ● Повышение самооценки: Преодоление физических трудностей, увеличение силы и выносливости дают объективное доказательство собственной состоятельности. Это укрепляет уверенность в себе, которая затем переносится на другие сферы жизни — учебу и работу. 2. Формирование навыков коммуникации и социализации Групповые занятия АФК создают естественную среду для общения. ● Командное взаимодействие: Участие в игровых видах спорта (бочка, голбол, баскетбол на колясках, волейбол сидя) требует умения договариваться, распределять роли, подчиняться правилам и поддерживать товарищей. Это тренировка социальных навыков в действии. ● Снятие коммуникативных барьеров: Общий интерес к спорту становится универсальной темой для разговора, которая объединяет людей с инвалидностью и здоровых сверстников (в инклюзивных группах), стирая неловкость и отчужденность. ● Навыки эмпатии: Участники учатся понимать состояние партнера, радоваться его успехам и сопереживать неудачам. 3. Обеспечение бытовой независимости (самообслуживание) Социальная адаптация невозможна без физической автономии. ● Развитие прикладных двигательных навыков: Занятия АФК направлены на тренировку тех движений, которые необходимы в повседневной жизни: пересаживания с коляски на кровать, удержание равновесия при одевании, ходьба по неровной поверхности, подъем по лестнице. Чем выше уровень физического развития, тем меньше человек зависит от помощи окружающих, что напрямую повышает его социальный статус и самостоятельность. 4. Расширение социального круга и интеграция Спорт открывает доступ к активной общественной жизни за пределами дома или реабилитационного центра. ● Участие в мероприятиях: Соревнования, фестивали, параспартакиады и сборы становятся площадками для путешествий и знакомства с новыми людьми со схожими интересами. ● Волонтерство и наставничество: Лица с ОВЗ, достигшие успехов в АФК, часто сами становятся волонтерами или помощниками тренера, реализуя потребность быть нужными обществу и передавать свой опыт. 5. Формирование здорового образа жизни как нормы Регулярные занятия дисциплинируют, приучают к режиму дня, правильному питанию и отказу от вредных привычек. Человек начинает воспринимать себя как активного субъекта, ответственного за свое здоровье, что меняет его отношение к жизни с пассивного ожидания ухода на активное созидание.	
12	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие нормативно правовые акты регулируют инклюзивное образование и реабилитацию в РФ? Ответ: Конвенция о правах инвалидов (принята ГА ООН 13.12.2006) Саламанкская декларация (1994): Закрепила принцип «школы для всех», учитывающей разнообразие детей. Конституция РФ: Статья 7 провозглашает Россию социальным государством, а статья 43 гарантирует каждому право на общедоступность и бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования. Принцип равноправия запрещает дискриминацию по состоянию здоровья. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»: Базовый акт. В нем впервые на уровне закона даны определения понятий «инклюзивное образование», «обучающийся с ОВЗ», «адаптированная образовательная программа». Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»: Определяет государственную политику в области реабилитации. Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»: Защищает права детей-инвалидов на социальную адаптацию и участие в культурной и творческой жизни. Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) НОО и ООО ОВЗ. Профессиональный стандарт «Педагог-дефектолог». и др.	УК-7, УК-9
13	Дайте развернутый ответ на вопрос: Что такое «безбарьерная среда» в контексте АФК? Ответ: термин «безбарьерная среда» (или «доступная среда») означает создание таких условий, при которых лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) могут беспрепятственно, безопасно и самостоятельно получать доступ к спортивным объектам, инвентарю и самому процессу занятий.	УК-7, УК-9
14	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие показатели следует отслеживать для оценки эффективности занятий АФК у лиц с ОВЗ?	УК-7, УК-9

	Ответ: 1. Медико-физиологические показатели: ● Антропометрия: Динамика массы тела, окружностей грудной клетки и конечностей (для отслеживания мышечной гипертрофии или атрофии). ● Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы: Частота сердечных сокращений (ЧСС) в покое и под нагрузкой, артериальное давление, время восстановления пульса после нагрузки (проба Руфье). Снижение ЧСС в покое свидетельствует об экономизации сердечной деятельности. ● Дыхательная система: Жизненная емкость легких (ЖЕЛ), пробы с задержкой дыхания (Штанге, Генчи). ● Вегетативный статус: Оценка вариабельности ритма сердца для определения уровня стресса и утомляемости центральной нервной системы. 2. Показатели двигательного развития и моторики: ● Мышечный тонус и сила: Измерение динамометрии (ручной, становой) и оценка спастичности по шкалам (например, шкала Эшворта). ● Объем движений: Увеличение амплитуды в суставах, профилактика контрактур (гониометрия). ● Координация и равновесие: Выполнение проб Ромберга (стойка на одной ноге), пальце-носовой пробы, адиадохокинеза (скорость смены движений «сжатие-разжатие»). Улучшение этих показателей напрямую влияет на снижение риска бытового травматизма. ● Навыки самообслуживания (Бытовая независимость): Время, затрачиваемое на одевание, прием пищи, гигиенические процедуры. Это один из главных критериев успешной реабилитации. 3. Психосоциальные и социальные показатели: ● Уровень тревожности и самооценка: Оцениваются с помощью психологических тестов-опросников до начала курса и после его завершения. ● Коммуникативные навыки: Способность работать в паре или группе, устанавливать зрительный контакт, следовать правилам игры. ● Качество жизни (Quality of Life): Использование специализированных опросников (например, PedsQL для детей или SF-36 для взрослых). Они оценивают субъективное ощущение физического комфорта, настроения и удовлетворенности социальными связями. ● Мотивация: Наличие устойчивого желания продолжать занятия самостоятельно, интерес к спорту.	
15	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какова роль междисциплинарного взаимодействия в АФК? Ответ: Междисциплинарное взаимодействие в адаптивной физической культуре (АФК) является фундаментальным условием эффективности реабилитационного и образовательного процесса. В отличие от классической физкультуры, где тренер работает преимущественно со здоровым двигательным аппаратом, АФК имеет дело с комплексными нарушениями, затрагивающими физическое здоровье, психику, интеллект и социальную сферу. Роль такого взаимодействия заключается в создании единой стратегии сопровождения человека, где физические упражнения становятся не самоцелью, а инструментом решения общих задач реабилитации.	УК-7, УК-9

Зачет четвертый семестр

№ п/п	Содержание вопроса		Компетенция
		Правильный ответ (ключ ответа)	
1	Дайте развернутый ответ на вопрос: Что означает термин «дефектологические знания» в контексте АФК? Ответ: В контексте адаптивной физической культуры (АФК) термин «дефектологические знания» означает совокупность теоретических и практических сведений из области специальной педагогики и психологии, которые необходимы специалисту для работы с людьми, имеющими отклонения в физическом или психическом развитии. Это не просто знание упражнений ЛФК, а глубокое понимание того, как конкретный диагноз влияет на личность, поведение и способность человека обучаться двигательным навыкам.		УК-7, УК-9
2	Дайте развернутый ответ на вопрос: Назовите три основных принципа АФК, опирающихся на дефектологию. Ответ: 1. Принцип коррекционно-развивающей направленности 2. Принцип компенсаторной направленности 3. Принцип единства диагностики и коррекции		УК-7, УК-9
3	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие виды нарушений развития необходимо учитывать при планировании занятий АФК?		УК-7, УК-9

	Ответ: 1. Нарушения опорно-двигательного аппарата (НОДА) Это одна из самых обширных категорий в АФК. При планировании учитываются: ● Неврологические двигательные расстройства ● Патологии спинного мозга ● Ортопедические патологии ● Последствия черепно-мозговых травм и полиомиелита. 2. Сенсорные нарушения Эти дефекты требуют кардинальной перестройки методики подачи материала: ● Нарушения зрения (слепота и слабовидение) ● Нарушения слуха (глухота и тугоухость) 3. Нарушения интеллекта и психического развития Эта группа требует особого внимания к темпу занятия и сложности инструкций: ● Интеллектуальные нарушения (умственная отсталость) ● Задержка психического развития (ЗПР) ● Расстройства аутистического спектра (РАС) ● Тяжелые множественные нарушения развития (ТМНР) 4. Комплексные и сочетанные нарушения	
4	Дайте развернутый ответ на вопрос: Как влияет нарушение слуха на проведение занятий АФК? Ответ: Влияние нарушения слуха на процесс АФК проявляется в следующих аспектах: 1. Изменение системы коммуникации ● Отказ от звуковых сигналов: Тренер не может подавать команды свистком, хлопком или голосом через шум спортивного зала. Основными средствами становятся визуальные: четкие жесты, дактилология (азбука глухих), специально разработанные сигнальные карточки-схемы и световая сигнализация. ● Демонстрация вместо объяснения: Инструкции должны быть максимально наглядными. Педагог выполняет упражнение сам или использует видеоряды с замедленным воспроизведением техники. Речь тренера должна сопровождаться активной артикуляцией и мимикой для тех, кто считывает информацию с губ. ● Тактильный контакт: В некоторых случаях (например, при обучении ритму или постановке корпуса) допустимо использование тактильных подсказок — похлопывание по мышце, которая должна сократиться, или ведение руки занимающегося по правильной траектории движения. 2. Особенности развития физических качеств У лиц с нарушением слуха часто наблюдаются сопутствующие особенности физического развития, которые необходимо учитывать при дозировании нагрузки: ● Нарушения вестибулярного аппарата: Слуховой анализатор тесно связан с чувством равновесия. Его отсутствие приводит к неустойчивости, затруднениям при выполнении вращательных движений, кувырков и упражнений на узкой опоре. Программа обязательно включает компенсаторные упражнения на развитие статического и динамического равновесия. ● Дыхательная система: Из-за особенностей формирования речи у слабослышащих дыхание часто бывает поверхностным и неритмичным. На занятиях АФК уделяется повышенное внимание дыхательной гимнастике, обучению правильному смешанному типу дыхания и синхронизации вдоха-выдоха с движением. ● Координация и моторика: Может наблюдаться некоторая скованность движений и недостаточная координационная точность, так как ребенок лишен возможности слышать ритм музыки или топот партнеров для подстройки темпа. 3. Психологический аспект и социализация Люди с нарушением слуха могут испытывать повышенную тревожность в командных видах спорта из-за страха пропустить важный звуковой сигнал (стартовый выстрел, предупреждение об опасности). ● Создание безопасной среды: Тренер должен заранее договориться о системе условных знаков со всей командой, чтобы игрок всегда понимал ситуацию на площадке периферическим зрением. ● Повышение самооценки: Успешное выполнение сложных двигательных задач помогает преодолеть психологический барьер «неполноценности» и способствует интеграции в общество слышащих людей. 4. Методические приемы организации занятия ● Построение группы: Занимающихся располагают полукругом или шеренгой так, чтобы каждый хорошо видел лицо и жесты инструктора. Нельзя ставить их спиной к источнику света. ● Контроль внимания: Поскольку слухового контроля нет, тренер должен постоянно визуально фиксировать, все ли участники видят демонстрацию. ● Использование инвентаря: Активно применяются предметы, создающие сильную зрительную доминанту: яркие флажки, ленты, мигающие мячи, цветные конусы.	УК-7, УК-9
5	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие методы коммуникации предпочтительны для работы со слепыми и слабовидящими на занятиях АФК?	УК-7, УК-9

	Ответ: 1. Словесные (аудиальные) методы ● Четкие речевые инструкции: Команды должны быть краткими, точными и предварительными. Тренер не просто говорит «бег», а описывает траекторию: «Бег 10 метров прямо до звукового маяка, затем поворот направо вдоль стены». ● Исключение зрительных указаний: Необходимо избегать слов-маркеров, которые опираются на зрение: «посмотрите сюда», «выше», «вот так», «как на этом рисунке». Любые пространственные понятия («здесь», «там») заменяются конкретными ориентирами или направлениями относительно тела занимающегося (правее, левее, вперед от вас). ● Звуковая сигнализация: Для старта, остановки или смены деятельности используются свистки разной тональности, хлопки в ладоши, бубны или специальные звуковые метки (например, колокольчики, закрепленные на стойках ворот или конусах). В современных залах применяются радиофицированные мячи со встроенными звуковыми чипами. 2. Тактильные (осознательные) методы Это ведущий способ коррекции техники движений у незрячих людей. ● Метод пассивных движений: Тренер берет конечность занимающегося в свои руки и выполняет движение вместе с ним (или за него), чтобы сформировать правильную кинестетическую память о траектории. ● Тактильный контакт для страховки и ориентации: При передвижениях используется техника «слепец — поводырь»: легкий захват за плечо тренера выше локтя или использование короткой веревки/эспандера. ● Использование ориентиров: Для объяснения расположения инвентаря тренер использует руку занимающегося как измерительный инструмент (метод «рука-циркуль»), показывая расстояния в шагах или длинах рук. ● Рельефно-графические пособия: Схемы упражнений, правила игры или тактические расстановки передаются в виде объемных рисунков (выпуклых линий), которые можно изучить пальцами. 3. Контрастно-световые и крупнопечатные методы (для слабовидящих) Если остаточное зрение сохранено, его необходимо максимально задействовать: ● Увеличенный контрастный шрифт: Раздаточные материалы печатаются шрифтом не менее 16–24 кегля, жирным начертанием, черным по белому или желтым по синему фону. ● Яркий инвентарь: Используется оборудование насыщенных цветов (красный, оранжевый, желтый), которые лучше всего различимы при патологиях зрения. Мячи могут иметь специальную рифленую поверхность для лучшего захвата. ● Световая сигнализация: Вместо звуковых сигналов могут применяться фонарики разных цветов для обозначения зон площадки или команд начала упражнения.	
6	Дайте развернутый ответ на вопрос: В чём заключается принцип коррекционно развивающей направленности АФК?	УК-7, УК-9

	Ответ: Принцип коррекционно-развивающей направленности является фундаментальным для адаптивной физической культуры (АФК). Его суть заключается в том, что физические упражнения используются не просто как средство общеукрепляющего оздоровления, а как специальный педагогический инструмент для исправления имеющихся дефектов и стимуляции развития всех сфер личности. Этот принцип предполагает одновременное решение двух групп задач на одном и том же учебном материале: 1. Коррекционная составляющая (исправление недостатков) Она направлена на преодоление, ослабление или компенсацию первичных и вторичных отклонений в развитии. В контексте АФК это включает: ● Коррекцию основных движений: исправление патологических стереотипов ходьбы, бега, прыжков, метания и формирование правильной биомеханики тела. ● Компенсацию утраченных функций: если функция нарушена необратимо (например, при ампутации или ДЦП), подбираются «обходные пути» — использование сохранных мышечных групп для выполнения задачи иным способом. ● Коррекцию сопутствующих нарушений: профилактика сколиоза, плоскостопия, нарушений сердечно-сосудистой и дыхательной систем, которые часто развиваются вследствие основного заболевания из-за гиподинамии. ● Сенсорную коррекцию: развитие остаточного зрения, слуха, тактильной чувствительности и проприоцепции (мышечного чувства). 2. Развивающая составляющая (активизация потенциала) Она направлена на активное совершенствование психофизических качеств человека с ОВЗ до максимально возможного уровня его личной нормы: ● Развитие физических способностей: целенаправленное воспитание силы, выносливости, быстроты, гибкости и координации, необходимых для бытовой независимости. ● Развитие познавательной деятельности: физические упражнения становятся средством развития внимания (необходимо следить за командами тренера), памяти (заучивание комбинаций движений), мышления (решение двигательных задач) и речи (игры с речитативами). ● Формирование личности: воспитание волевых качеств, смелости, дисциплинированности, умения преодолевать трудности и работать в команде. Главное отличие этого принципа от обычного лечебной физкультуры (ЛФК) состоит в том, что воздействие направлено не только на больной орган или мышцу, но и на целостную личность. Занятия строятся так, чтобы физическая нагрузка вызвала положительные морфо-функциональные сдвиги во всем организме и способствовала успешной социализации человека, превращая процесс лечения в процесс обучения и развития.	
7	Дайте развернутый ответ на вопрос: Почему важен индивидуальный подход в АФК? Ответ: 1. Неоднородность состояний здоровья В рамках одной нозологической группы (например, нарушения опорно-двигательного аппарата) люди могут иметь совершенно разные физические возможности. Без учета этих различий невозможно подобрать безопасную нагрузку. 2. Безопасность и профилактика вторичных осложнений Неправильно подобранная нагрузка для человека с особыми потребностями может привести к ухудшению состояния. 3. Психологический комфорт и мотивация Для людей с ОВЗ физическая активность часто сопряжена с психологическими барьерами, страхом неудачи или социальным неприятием. Стандартизированные программы, где человек не справляется с нормативами, вызывают фрустрацию и отказ от занятий. 4. Социальная интеграция и качество жизни Индивидуальная программа помогает развить именно те навыки, которые необходимы человеку для повседневной независимости: самообслуживание, мобильность, выполнение бытовых задач. 5. Динамичность процесса Состояние человека с ОВЗ не статично. Оно меняется под влиянием тренировок, возраста, сезонных обострений заболеваний или сопутствующих факторов. Индивидуальный подход предполагает постоянный мониторинг и гибкую корректировку программы.	УК-7, УК-9
8	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие средства адаптации можно использовать на занятиях АФК для лиц с нарушениями ОДА?	УК-7, УК-9

	Ответ: 1. Технические средства реабилитации и опоры Эти средства необходимы для обеспечения мобильности и безопасности занимающихся: ● Средства передвижения: Инвалидные кресла-коляски активного типа (для спорта) или комнатные коляски. Для занятий подбираются модели с антипрокидывателями и фиксаторами стоп. ● Вспомогательные устройства для ходьбы: Канаты, ходунки (стационарные шагающие/нешагающие, роллаторы), костыли (подмышечные или с опорой под локоть) и трости. ● Ортезы и корсеты: Жесткие или полужесткие конструкции для фиксации позвоночника или суставов в правильном положении, разгрузки конечностей и профилактики деформаций во время выполнения упражнений. ● Протезы: При занятиях после ампутаций используются спортивные протезы (например, для бега — « гепарды»), которые позволяют выполнять специфические двигательные действия. 2. Специальное оборудование спортивного зала Среда должна быть безбарьерной и функционально зонированной: ● Поручни и пандусы: Обязательны вдоль стен тренажерного зала и бассейна для безопасного перемещения и удержания равновесия. ● Подъемники: Гидравлические или электрические подъемники для перемещения тяжелых пациентов из инвалидного кресла на кушетку или в воду бассейна. ● Адаптированные тренажеры: Велотренажеры с ручным приводом (рукоятки вместо педалей), блочные рамы с противовесами для облегчения подъема веса ослабленными конечностями, вертикализаторы. ● Маты и покрытия: Использование толстых мягких матов (татами) для страховки при падениях, а также нескользящих покрытий для предотвращения травматизма. ● Функциональная мебель: Столы регулируемой высоты, стулья со спинками и подлокотниками, специальные кушетки с вырезами для лица. 3. Адаптированный спортивный инвентарь Инвентарь модифицируется для возможности захвата и управления людьми с нарушением мелкой моторики или слабостью мышц рук: ● Увеличенный размер: Мячи большего диаметра легче ловить и удерживать; ракетки с укороченной ручкой и увеличенным игровым полем. ● Специальные рукоятки: Насадки на грифы штанг и ручки эспандеров из мягкого вспененного материала (толстые грипсы) для людей со спастикой или сниженным тонусом кисти. ● Утяжелители: Манжеты-утяжелители на запястья или голени для создания дозированной нагрузки при гипотонии (слабости мышц). ● Фиксаторы: Ремни и липучки для крепления снарядов к руке, если человек не может самостоятельно удерживать предмет (например, мяч крепится к ладони ремешком). 4. Методические средства адаптации Помимо физических объектов, важную роль играют способы организации процесса: ● Изменение исходных положений: Замена упражнений стоя на положения сидя (на стуле, фитболе) или лежа, что позволяет исключить нагрузку на пораженные нижние конечности и сосредоточиться на развитии корпуса и рук. ● Использование дополнительных точек опоры: Выполнение упражнений у гимнастической стенки или с опорой руками о поручни. ● Дозирование гравитационной нагрузки: Занятия в водной среде (гидрокинезотерапия), где выталкивающая сила воды облегчает движения, или использование систем подвески тела (реджи-терапия). ● Ритмизация: Использование музыкального сопровождения или метронома для нормализации темпа движений и борьбы со спастикой.	
9	Дайте развернутый ответ на вопрос: Как обеспечить безопасность на занятиях АФК для людей с эпилепсией?	УК-7, УК-9

	Ответ: 1. Медицинский допуск и режим ● Индивидуальный план: Занятия проводятся только после консультации с лечащим врачом-неврологом. Специалист АФК должен знать тип приступов, их частоту и конкретные триггеры (например, мерцающий свет или гипервентиляция). ● Медикаментозный контроль: Перед занятием необходимо убедиться, что занимающийся принял противосудорожные препараты вовремя. ● Исключение перегрузок: Следует избегать физического переутомления и обезвоживания, так как они могут спровоцировать припадок. Нагрузка должна быть дозированной и умеренной (например, ходьба в среднем темпе 80–100 шагов в минуту). 2. Организация безопасной среды (протокол травмобезопасности) ● Покрытие пола: В зале должны использоваться мягкие маты, исключающие жесткие удары о пол. Полы не должны быть скользкими. ● Зонирование пространства: Необходимо исключить упражнения вблизи острых углов тренажеров, стеклянных поверхностей, открытого огня или горячих предметов. ● Высота от пола: Запрещены упражнения на высоте без надежной защиты: прыжки через высокие снаряды, лазание по шведской стенке без страховки инструктора, занятия на брусках. ● Водная среда: Плавание допускается только индивидуально, под постоянным визуальным контролем тренера или спасателя, никогда «соло». Рекомендуется использование ярких плавательных шапочек для лучшей видимости головы в воде и спасательных жилетов. 3. Подбор упражнений и видов спорта ● Рекомендуемые виды: Индивидуальные циклические нагрузки (ходьба, легкий бег трусцой, велотренажер), йога (без длительной задержки дыхания), растяжка, игры с мягким мячом в парах. ● Ограничения: С осторожностью применяются игровые виды спорта (футбол, баскетбол) из-за риска столкновений; контактные единоборства категорически противопоказаны. ● Световые стимулы: При фотосенситивной эпилепсии (когда приступ вызывает мелькание света) полностью исключаются стробоскопы, тренировки в условиях мигающего искусственного освещения и компьютерные игры с быстрой сменой кадров. 4. Алгоритм действий персонала при приступе Весь персонал, работающий с группой, должен пройти инструктаж по оказанию первой помощи: 1. Не сдерживать судороги: Не пытаться силой разжать челюсти или удерживать конечности — это может привести к переломам и вывихам у пациента. 2. Защита головы: Аккуратно придержать голову человека руками или подложить под нее мягкий предмет (свернутую куртку, полотенце), чтобы предотвратить черепно-мозговую травму. 3. Положение тела: После окончания активной фазы судорог осторожно повернуть человека на бок (восстановительное положение). Это предотвратит западение языка и попадание слюны или рвотных масс в дыхательные пути. 4. Вызов помощи: Если приступ длится более 5 минут, произошел впервые, либо за первым приступом сразу последовал второй (эпилептический статус), необходимо вызвать скорую помощь. 5. После приступа: Оставаться рядом с человеком до полного восстановления сознания. У него может наступить спутанность сознания, сонливость или агрессия (постиктальное состояние). Насильно будить или давать воду/еду сразу после приступа нельзя.	
10	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие психологические особенности могут наблюдаться у лиц с интеллектуальными нарушениями на занятиях АФК?	УК-7, УК-9

	Ответ: 1. Особенности познавательной деятельности ● Нарушение концентрации и устойчивости внимания: Занимающиеся быстро отвлекаются на посторонние раздражители (шум в коридоре, яркий мяч другого участника). Им трудно удерживать фокус на технике упражнения дольше 3–5 минут без смены деятельности. ● Конкретность мышления и трудности восприятия инструкций: Лица с ИН плохо понимают абстрактные команды («расслабь плечи», «держи осанку»). Им требуется наглядный показ и простые, однозначные глаголы действия («сядь», «брось», «стой»). ● Замедленность процессов усвоения: Формирование двигательного навыка происходит значительно медленнее, чем у здоровых сверстников. Требуется многократное (иногда сотни раз) повторение одного и того же движения для создания устойчивого стереотипа. ● Неустойчивость способа выполнения задания: Человек может правильно выполнить движение один раз, а в следующий — совершить грубую ошибку при тех же условиях. Это связано с быстрой истощаемостью нервных процессов. 2. Эмоционально-волевые особенности ● Повышенная внушаемость и подражательность: Такие занимающиеся склонны слепо копировать действия тренера или других участников группы, даже если те выполняют упражнение неверно. Это требует от педагога идеальной техники демонстрации. ● Эмоциональная лабильность (неустойчивость): Настроение может резко меняться от восторга до слез из-за малейшей неудачи. Критика часто воспринимается болезненно, что ведет к отказу от продолжения занятия. ● Низкая мотивация и отсутствие интереса к результату: Для лиц с ИН важен сам процесс игры или движения, а не достижение спортивного результата. Долгосрочные цели (например, «похудеть» или «укрепить здоровье») им недоступны; мотивацию нужно создавать здесь и сейчас через поощрение, игровые моменты и яркую атрибутику. ● Склонность к страхам и тревожности: Часто присутствует боязнь высоты, воды, новых снарядов или падений. Эти страхи могут блокировать двигательную активность. 3. Сенсорные и поведенческие особенности ● Нарушения сенсорной интеграции: Может наблюдаться гиперчувствительность (дискомфорт от прикосновения мяча, неприятие определенных звуков спортзала) или гипочувствительность (болевого порог повышен, человек не замечает ссадин). ● Стереотипии (навязчивые движения): При утомлении или стрессе лица с ИН могут начать раскачиваться, махать руками или совершать другие монотонные движения. В АФК это рассматривается как сигнал о перегрузке нервной системы. ● Импульсивность: Склонность действовать без оценки ситуации. Например, бросок тяжелого мяча в упор другому человеку или выбегание на проезжую часть во время занятий на улице. Требуется строгий визуальный контроль.	
11	Дайте развернутый ответ на вопрос: Каким образом АФК способствует социальной адаптации лиц с ОВЗ? Ответ: 1. Преодоление психологических комплексов и «стигмы инвалидности» 2. Формирование навыков коммуникации и социализации 3. Обеспечение бытовой независимости (самообслуживание) 4. Расширение социального круга и интеграция 5. Формирование здорового образа жизни как нормы	УК-7, УК-9
12	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие нормативно правовые акты регулируют инклюзивное образование и реабилитацию в РФ? Ответ: Конвенция о правах инвалидов (принята ГА ООН 13.12.2006) Саламанкская декларация (1994): Закрепила принцип «школы для всех», учитывающей разнообразие детей. Конституция РФ: Статья 7 провозглашает Россию социальным государством, а статья 43 гарантирует каждому право на общедоступность и бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования. Принцип равноправия запрещает дискриминацию по состоянию здоровья. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»: Базовый акт. В нем впервые на уровне закона даны определения понятий «инклюзивное образование», «обучающийся с ОВЗ», «адаптированная образовательная программа». Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»: Определяет государственную политику в области реабилитации. Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»: Защищает права детей-инвалидов на социальную адаптацию и участие в культурной и творческой жизни. Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) НОО и ООО ОВЗ. Профессиональный стандарт «Педагог-дефектолог». и др.	УК-7, УК-9
13	Дайте развернутый ответ на вопрос: Что такое «безбарьерная среда» в контексте АФК? Ответ: В контексте адаптивной физической культуры (АФК) термин «безбарьерная среда» (или «доступная среда») означает создание таких условий, при которых лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) могут беспрепятственно, безопасно и самостоятельно получать доступ к спортивным объектам, инвентарю и самому процессу занятий.	УК-7, УК-9

14	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какие показатели следует отслеживать для оценки эффективности занятий АФК у лиц с ОВЗ?		УК-7, УК-9
	Ответ:	1. Медико-физиологические показатели Оценивают состояние здоровья и функциональных систем организма: ● Антропометрия: Динамика массы тела, окружностей грудной клетки и конечностей (для отслеживания мышечной гипертрофии или атрофии). ● Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы: Частота сердечных сокращений (ЧСС) в покое и под нагрузкой, артериальное давление, время восстановления пульса после нагрузки (проба Руфье). Снижение ЧСС в покое свидетельствует об экономизации сердечной деятельности. ● Дыхательная система: Жизненная емкость легких (ЖЕЛ), пробы с задержкой дыхания (Штанге, Генчи). ● Вегетативный статус: Оценка вариабельности ритма сердца для определения уровня стресса и утомляемости центральной нервной системы. 2. Показатели двигательного развития и моторики Являются приоритетными при работе с нарушениями ОДА и ДЦП: ● Мышечный тонус и сила: Измерение динамометрии (ручной, становой) и оценка спастичности по шкалам (например, шкала Эшворта). ● Объем движений: Увеличение амплитуды в суставах, профилактика контрактур (гониометрия). ● Координация и равновесие: Выполнение проб Ромберга (стойка на одной ноге), пальценосовой пробы, адиадохокинеза (скорость смены движений «сжатие-разжатие»). Улучшение этих показателей напрямую влияет на снижение риска бытового травматизма. ● Навыки самообслуживания (Бытовая независимость): Время, затрачиваемое на одевание, прием пищи, гигиенические процедуры. Это один из главных критериев успешной реабилитации. 3. Психосоциальные и социальные показатели Отражают качество жизни и уровень интеграции человека в общество: ● Уровень тревожности и самооценка: Оцениваются с помощью психологических тестов-опросников до начала курса и после его завершения. ● Коммуникативные навыки: Способность работать в паре или группе, устанавливать зрительный контакт, следовать правилам игры. ● Качество жизни (Quality of Life): Использование специализированных опросников (например, PedsQL для детей или SF-36 для взрослых). Они оценивают субъективное ощущение физического комфорта, настроения и удовлетворенности социальными связями. ● Мотивация: Наличие устойчивого желания продолжать занятия самостоятельно, интерес к спорту.	
15	Дайте развернутый ответ на вопрос: Какова роль междисциплинарного взаимодействия в АФК?		УК-7, УК-9
	Ответ:	Междисциплинарное взаимодействие в адаптивной физической культуре (АФК) является фундаментальным условием эффективности реабилитационного и образовательного процесса. В отличие от классической физкультуры, где тренер работает преимущественно со здоровым двигательным аппаратом, АФК имеет дело с комплексными нарушениями, затрагивающими физическое здоровье, психику, интеллект и социальную сферу. Роль такого взаимодействия заключается в создании единой стратегии сопровождения человека, где физические упражнения становятся не самоцелью, а инструментом решения общих задач реабилитации.	

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 Выбирает и использует здоровьесберегающие технологии для поддержания должного уровня физической подготовленности с учетом физиологических особенностей организма и условий реализации 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 Планирует свое рабочее и личное время для оптимального сочетания физической и умственной нагрузки и обеспечения работоспособности и 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

Компетенция: УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах.

Индикатор достижения компетенции: УК-9.1 Демонстрирует понимание особенностей применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах.

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-9.2 Предлагает способы осуществления социальной и профессиональной деятельности на основе применения базовых дефектологических знаний.

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 СГ
Учебные аудитории для групповых и индивидуальных консультаций	Комплекты ученической мебели Мультимедийный проектор Доска Экран Компьютеры с выходом в сеть «Интернет» и ЭИОС СГ
Учебные аудитории для текущего контроля и промежуточной аттестации	Комплекты ученической мебели Мультимедийный проектор Доска Экран Компьютеры с выходом в сеть «Интернет» и ЭИОС СГ
Помещения для самостоятельной работы	Комплекты ученической мебели Мультимедийный проектор Доска Экран Компьютеры с выходом в сеть «Интернет» и ЭИОС СГ
Помещения для хранения и профилактического обслуживания оборудования	Комплекты специализированной мебели для хранения