ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«ЦЕНТР АДАПТИВНОГО СПОРТА И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ»

|  |  |
| --- | --- |
|  РАССМОТРЕНО | УТВЕРЖДЕНО |
| на заседании Педагогического совета ГБУ «ЦАСиФК Белгородской области» Протокол № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  | Директор ГБУ ЦАСиФК Белгородской области»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.В.Стрижакова«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. |

**Спортивно-развивающая программа**

**(спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата)**

***Программа ориентирована на инвалидов и людей с ограниченными возможностями здоровья от 7 лет***

***Срок реализации программы 1 год***

Разработчики:

Шимохина М.В.

заместитель директора по

 методической работе ГБУ «ЦАСиФК

 Белгородской области»

Мочалов К. Е.

инструктор-методист ГБУ «ЦАСиФК

Белгородской области»

Рецензенты: **В.К.Климова**, канд. биолог. наук, доцент, зав. кафедрой медико-биологических основ физической культуры факультета физической культуры НИУ «БелГУ»

**А.П. Григоренко**, доктор мед. наук, профессор кафедры медико-биологических основ физической культуры факультета физической культуры НИУ «БелГУ»

г. Белгород, 2015

СОДЕРЖАНИЕ

I. Пояснительная записка ………………………………………………….3

 II. Нормативная часть Программы………….………………………….….4

 2.1. Характеристика спорта лиц с ПОДА…………………………………4

2.2. Особенности лиц с ПОДА…………………………………………….5

2.3. Специфика организации проведения занятий по Программе.….…..8

2.4. Требования к лицам, занимающимся по Программе…………...….10

2.5. Характеристика образовательного процесса…...…………………..10

 III.Методическое сопровождение Программы…………………………11

3.1 Учебный план …………………………………………………..…….11

3.2 Содержание и методика работы по предметным областям

подготовки ………………………………………………………………. 12

3.3. Соотношение объемов тренировочного процесса………………... 21

3.4. Принципы, средства и методы тренировочной деятельности….…22

IV. Требования техники безопасности………………………………......23

V. Система контроля и зачетные требования………………………...…32

5.1. Требования к результатам освоения Программы по предметным областям……………………………………………………………….…..32

5.2. Комплекс контрольных упражнений для оценки результатов освоения программы……………………………………………………...33

5.3. Методические указания по организации аттестации. ……………..33

5.4. Требования к результатам освоения программы, выполнение которых дает основание для перевода на программу спортивной подготовки………………………………………………………….…..…34

VI. Перечень информационного обеспечения Программы….….……..34

Приложения……..…………………………………………………….…..35

I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Адаптивная физическая культура является одним из важнейших условий всесторонней физической, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов, и лиц с отклонениями в состоянии здоровья, адаптации их к жизни, а также фактором оздоровления и профилактики.

Целью ГБУ «Центра адаптивного спорта и физической культуры Белгородской области» (далее «Центр») является привитие устойчивого интереса к регулярным занятиям физической культурой, укрепление здоровья, развитие физических способностей у данной категории населения.

 «Центр» является государственным бюджетным учреждением, которое в соответствии с лицензией и Уставом реализует дополнительную общеразвивающую программу физкультурно-спортивной направленности(спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата) (далее Программа).

Программа разработана на основе следующих нормативно-правовых документов и актов:

1. Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273- ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

2. Федерального закона от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», а также положений «Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года» в отношении увеличения доли лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спортом.

3. Приказа Минспорта России от 27.12.2013 № 1125 «Об утверждении особенностей организации и осуществления образовательной, тренировочной и методической деятельности в области физической культуры и спорта» (зарегистрирован Минюстом России 05.03.2014, регистрационный № 31522)

4. Приказа Минобрнауки России от 29.08.2013 № 1008 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам (зарегистрирован Минюстом России 27.11.2013, регистрационный № 30468).

5. Указов Президента Российской Федерации, постановлений и распоряжений Правительства Российской Федерации, иных нормативных и правовых актов, утвержденного Устава «Центра» и принимаемых в соответствии с ними локальных актов.

Программа учитывает требования Федерального Государственного стандарта спортивной подготовки по виду спорта спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА) и требования к организации занятий с использованием средств адаптивной физической культуры.

Программа направлена на реализацию права инвалидови лиц с отклонениями в состоянии здоровья на участие в культурной жизни, проведение досуга и отдыха и занятия спортом, установленную [Конвенцией ООН о правах инвалидов](http://docs.cntd.ru/document/902114182).

Программа предназначена для тренеров и тренеров-преподавателей, работающих с инвалидами и лицами с отклонениями в состоянии здоровья, самих занимающихся, их родителей и законных представителей.

Целью Программы является формирование потребности в физическом совершенствовании, укреплении здоровья занимающихся на основе систематически организованных физкультурно-спортивных занятий. Основными задачами являются:

1. Привлечение максимально возможного числа лиц с ПОДА без ограничения возраста к систематическим занятиям физической культурой, для оздоровления и коррекции имеющихся отклонений в состоянии здоровья.

2. Формирование и развитие физических и творческих способностей занимающихся, удовлетворение их индивидуальных потребностей в физическом, интеллектуальном и нравственном совершенствовании.

3. Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни, укрепление здоровья занимающихся, привитие устойчивого интереса к систематическим занятиям физической культурой.

4. Формирование навыков адаптации к жизни в обществе, профессиональной ориентации.

В основе решения поставленных задач лежит расширение диапазона двигательных навыков, умение владеть своим телом, укрепление здоровья, что крайне необходимо для успешного самообслуживания.

Содержание Программы учитывает особенности подготовки занимающихся, в том числе:

- построение процесса подготовки, направленного на развитие широкого круга основных физических и специальных качеств, повышение функциональных возможностей различных органов и систем организма;

- направленность на коррекцию сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, обусловленных основным дефектом, с помощью физических упражнений и других средств, и методов;

- профилактику сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений;

- обучение жизненно и профессионально важным знаниям, умениям и навыкам, развитие и совершенствование физических и психических способностей.

В Программе даны методические рекомендации по организации и планированию физкультурно-спортивной деятельности занимающихся, наполняемости групп, объему тренировочной нагрузки.

II. НОРМАТИВНАЯ ЧАСТЬ ПРОГРАММЫ

* 1. . ХАРАКТЕРИСТИКА СПОРТА ЛИЦ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Инвалиды с повреждениями опорно-двигательного аппарата стали активно приобщаться к занятиям спортом только после второй мировой войны. В июле 1948 г. одновременно с проведением Олимпийских игр в Великобритании состоялись Сток-Мандевильские игры. Где в соревнованиях по стрельбе из лука участвовали 16 парализованных мужчин и женщин – бывших военнослужащих.

В 1966 г. было основано Паралимпийское движение, а в последующие годы увеличилась не только численность участников, но и количество видов спорта. Если для здоровых людей физкультура и спорт были обычной потребностью, реализуемой в повседневной жизни, то для инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата они становятся настоятельной необходимостью, так как наряду с лечебной физической культурой являются наиболее действенным методом восстановления в первую очередь двигательных возможностей.

В России становление этого большого и сложного направления происходило в Ленинграде, где в 1980 г. создается Федерация спорта инвалидов при спорткомитете, объединившая спортсменов с нарушением органов зрения, слуха и ОДА.

В настоящее время в России работают 137 спортивно-оздоровительных и реабилитационных клубов, где ведется работа по 16 видам спорта, открываются специализированные детско-юношеские школы для инвалидов в Москве, Санкт-Петербурге, Орле, Саратове, Красноярске и других городах. Большой популярностью пользуются комплексные спортивно-массовые мероприятия - спартакиады, культурно-спортивные фестивали среди детей и взрослых. В Белгородской области работает региональное отделение Общероссийской общественной организации «Всероссийская Федерация спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата» - Белгородская региональная общественная организация «Федерация спорта глухих, спорта слепых и спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата» (Президент - Кривцова Светлана Константиновна).

Период становления и признания физкультурно-спортивного движения инвалидов с ПОДА обществом и государством прошел. Несмотря на все трудности он развивается, выходит за рамки государства на мировую арену и приносит существенное социальное, моральное, психологическое, физическое и интеллектуальное удовлетворение, уверенность в себе не только инвалидам с заболеваниями и травмами ОДА, но и всему обществу, особенно когда флаг России поднимается на Паралимпийских играх.

2.2. ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

У людей с недостатком двигательных возможностей происходит снижения способности адаптироваться к окружающей среде. Это приводит к изменениям в работе органов, физиологических систем и организма в целом. Изменения заключаются в следующем:

* снижение тонуса мышц, что в итоге может привести к нарушению положения костей в суставе, сопровождающееся снижением амплитуды движений, изменениями в суставных элементах и позвоночнике;
* ослабление или уменьшение силы определенных групп мышц, приводящее к снижению двигательных возможностей;
* нарушение состава костной ткани и снижение уровня активности мышечной ткани приводит к нарушению двигательной координации.

Нарушения проявляются со стороны нервной системы и сопровождаются снижением уровня функционирования всех органов и систем.

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер (таблица 1).

Таблица 1

 Характеристика лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата

|  |
| --- |
| Патологии опорно-двигательного аппарата |
| *церебральное* | *спинальное* |
| - нарушение постуральных рефлексов, мышечного тонуса, опороспособности, равновесия; - нарушения вертикальной позы, локомоции, точностных движений рук, координации микро- и макромоторики; - нарушение мышечно-суставного чувства, ощущения положения собственного тела и его частей и ориентировки в пространстве;- дисгармоничность физического развития; - мышечная гипотрография, спастичность и ригидность мышц, контрактуры, остеопороз; - нарушение функций сердечнососудистой и дыхательной систем; -заболевания внутренних органов. Остеохондроз позвоночника. Нарушение зрения, слуха, интеллекта, речи; - низкая работоспособность, эмоциональная неустойчивость. | - полная или частичная утрата движений, чувствительности; - расстройство функций тазовых органов, нарушение уродинамики; - нарушение вегетативных функций, пролежни; - тромбоз глубоких вен;- остеопороз. При вялом параличе – атрофия мышц, при спастическом – спастичность мышц, тугоподвижность суставов, контрактуры. При высоком (шейном) поражении – нарушение дыхания, недостаточность гемодинамики, терморегуляции;- нарушение обменных процессов. |

Ограничение функции движения лежит в основе появления тяжелых форм заболеваний, таких как тетрапарез, вызывающих нарушение функции органов, расположенных в области таза, что влечет за собой состояние полной зависимости от посторонней помощи.

Вынужденное ограничение движений приводит к ограничению жизненных функций и возможностей. Индивид становится неспособным осуществлять необходимые жизненные потребности и не в состоянии обслужить себя.

**Церебральные нарушения опорно-двигательного аппарата.** Лица с заболеванием ДЦП - особая категория людей, развитие личности которых зависит от ряда факторов: времени и степени поражения, уровня интеллекта и отношений в семье. Для таких людей характерны спазмы и слабость мышц нижних и верхних конечностей, малая подвижность в суставах, гипертрофия мышечных групп и другие двигательные нарушения. Все это сопровождается дисгармоничным физическим развитием:

- неточная координация и неуверенность в движениях;

- трудность сохранения равновесия;

- замедленность овладения двигательными навыками;

- замедленная скорость выполнения отдельных упражнений;

- низкий уровень силовых качеств;

- неточность движений.

Речевые расстройства характеризуются лексическими, грамматическими и фонетико-фонематическими нарушениями. Психические расстройства проявляются в виде задержки психического развития или умственной отсталости. Кроме того, нередко наблюдаются изменения зрения, слуха, вегетативно-сосудистые, судорожные проявления и пр. Часто наблюдаются нарушения глазодвигательных функций, нарушение деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма.

Все выше перечисленные особенности психофизического развития ведут к вторичным отклонениям: эмоционально-волевая незрелость, повышенная возбудимость; плохая память, невнимание, низкая работоспособность; неуверенность в своих силах, несамостоятельность; отсутствие инициативы и пр.

**Спинальные нарушения опорно-двигательного аппарата.** К данной категории относят лиц с заболеваниями позвоночника, вы­зывающие поражение спинного мозга: деформации, опухоли, аномалии разви­тия, дегенеративные и воспалительные заболевания; сочетанные травмы; травматической болезнью спинного мозга и др.

**Врожденные аномалии и ампутационные нарушения опорно-двигательного аппарата.** Частота врожденных пороков развития опорно-двигательного аппарата составляет 55% всех пороков развития опорно-двигательной системы.

К ним относятся:

- аномалии развития нижних конечностей;

- аномалии развития верхних конечностей.

Таких людей отличает психическая напряженность, нерешительность, неудовлетворенность собой.

Ампутация конечностей ведет к нарушению двигательного стереотипа, функции опоры и ходьбы, координации движений. Следствием ампутации конечностей являются: уменьшение массы тела, сосудистого русла, рецепторных полей, тяжелые заболевания ОДА, гипокинезия и стресс.

Снижение центральных регуляторных механизмов, дегенеративные изменения нервно-мышечного и костного компонентов ОДА, нарушения обменных процессов, детренированность мышц отрицательно влияют на процесс кровообращения, дыхания, пищеварения, создают объективные предпосылки отставания темпов физического и психического развития, снижения двигательной и общей работоспособности. Утрата конечности у детей ведет к вторичным деформациям и атрофии мышц. Протезирование целесообразно, если двигательная активность обеспечивает формирование мышечной моторики, соответствующей возрасту. Для управления протезами конечности необходимо владеть умениями, которые определяются физическими возможностями и психофизиологическим состоянием человека. Ощущения физической неполноценности могут изменять сознание, поведение, интеллект, социальную активность.

* 1. СПЕЦИФИКА ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ

ЗАНЯТИЙ ПО ПРОГРАММЕ

При организации физкультурно-спортивной деятельности среди лиц с ПОДА характерным является длительно существующий стереотип гиподинамии, значительно снижающий адаптивные возможности и искажение работы кардиореспираторной системы в результате невозможности или ограничения произвольной вертикализации. Большая часть лиц со спинальными поражениями ограничена в освоении новых видов двигательной активности в положении сидя и полулежа. Врожденное отсутствие конечностей или последствия ампутации приводит к искажению основных локомоций из-за нарушения балансировочных реакций тела, что приводит к дополнительным тратам энергии на поддержание равновесия. Также искажается схема тела в результате отсутствия части периферического отдела двигательного анализатора ампутированных конечностей. Компенсаторные позы при выполнении основных локомоций или спортивных действий требуют дополнительных специальных видов тренировок для достижения оптимального результата. У лиц с поражением опорно-двигательного аппарата нарушен весь ход моторного развития, что естественно оказывает неблагоприятное воздействие на формирование нервно-психических функций.

У лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата (врожденное недоразвитие, частичная или полная ампутация конечности) происходит нарушение или потеря двигательных функций, а, следовательно, нарушение физического и психического развития, появляются различные двигательные компенсации и вторичные деформации, которые усугубляют неблагоприятное влияние недоразвития или ампутации. Для данной категории людей в первую очередь необходимо сделать акцент на коррекцию нарушений психомоторного развития и формирование двигательных компенсаций и на мобилизацию подвижности в сохраненных суставах и развития силы мышц сохранившихся сегментов недоразвитых конечностей.

При заболеваниях центральной нервной системы так же происходит потеря двигательных функций одной или нескольких конечностей, которая часто сочетается с различными нарушения психики и интеллекта

У лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата ведущим является двигательный дефект (недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций). Основную группу среди них представляют лица с церебральным параличом (89%).

С учетом особенностей двигательных нарушений, непосредственно связанных со спецификой заболевания, выделяют задачи двигательной реабилитации лиц с церебральным поражением:

- нормализация дыхательной функции;

- тренировка удержания головы;

- тренировка поворотов туловища;

- тренировка ползания на четвереньках;

- тренировка сидения;

- тренировка стояния;

- тренировка ходьбы;

- коррекция осанки;

-нормализация произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей;

- коррекция мелкой моторики и манипулятивной функции рук;

- коррекция сенсорных расстройств;

- профилактика и коррекция контрактур;

-активизация психологических процессов и познавательной деятельности.

При этом задачи двигательной реабилитации должны решаться в совокупности с образовательными, воспитательными и коррекционными задачами.

При проведении занятий по Программе большая роль отводится тренеру-преподавателю, который должен следить за правильностью организации тренировочного процесса и за состоянием здоровья занимающегося. Для эффективной работы тренеру необходимо учитывать особенности возрастного и полового развития лиц с ПОДА, возрастных стимулов и интересов. Необходимо подчеркнуть, что физкультурная деятельность лиц с ПОДА является очень сложным и многофакторным процессом, так как физической культурой занимаются люди, образ жизни которых разительно отличается от образа жизни окружающих. В связи с этим на всех этапах подготовки могут привлекаться дополнительно к основному тренеру-преподавателю другие специалисты непосредственно обеспечивающие учебно-тренировочный процесс, в том числе педагоги-психологи, спортсмены-инструкторы и иные специалисты.

* 1. ТРЕБОВАНИЯ К ЛИЦАМ, ЗАНИМАЮЩИМСЯ ПО ПРОГРАММЕ

По Программе физкультурно-спортивной направленности принимаются лица с отклонениями в развитии или состоянии здоровья, лица с временными ограничениями физических возможностей после перенесенных травм или заболеваний и инвалиды любой возрастной категории, желающие заниматься адаптивной физической культурой (спорт лиц с ПОДА). Минимальный возраст занимающихся по Программе - 7 лет. Требования к лицам, занимающимся по Программе:

- у инвалидов – наличие инвалидности, рекомендаций специалистов учреждений Государственной службы медико-социальной экспертизы, внесенных в индивидуальную программу реабилитации инвалидов;

- у лиц с отклонениями в развитии или состоянии здоровья и лиц с временными ограничениями физических возможностей после перенесенных травм или заболеваний – направление или разрешение (допуск) лечащего врача к занятиям адаптивной физической культурой и спортом;

- медицинские показания и рекомендации.

Группа, к которой относиться занимающийся, определяется в зависимости от степени его функциональных возможностей, требующихся для занятий определенной дисциплиной.

К III группе относятся лица, у которых функциональные возможности ограничены незначительно, в связи с чем они нуждаются в относительно меньшей посторонней помощи во время занятий или участия в соревнованиях.

Ко II группе относятся лица, у которых функциональные возможности ограничиваются достаточно выраженными нарушениями.

К I группе относятся лица, у которых функциональные возможности ограничены значительно, в связи с чем они нуждаются в посторонней помощи во время занятий или участия в соревнованиях.

* 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Программа рассчитана на весь срок обучения в группах физкультурно-оздоровительной направленности. Организация занятий по Программе осуществляется по следующим периодам подготовки: до 1-го года и свыше 1-го года обучения. Оптимальная наполняемость групп физкультурно-спортивной направленности - 15 человек.

 Основными формами организации занятий являются: групповые тренировочные и теоретические занятия, участие в контрольных соревнованиях, матчевых встречах.

В случае необходимости объединения в одну группу обучающихся, разных по возрасту, функциональному классу или уровню физической подготовленности, разница в степени функциональных возможностей не должна превышать трех функциональных классов. Занятия должны проводится с учетом правил техники безопасности.

Объем каждого раздела программы рассчитан таким образом, чтобы за определенное количество часов обучающиеся смогли овладеть основой двигательных умений и навыков.

После прохождения каждого раздела программы предусмотрены задания, требующие применения сформированных навыков и умений в более сложных ситуациях (соревнования, смена мест проведения занятий, увеличение или уменьшение комплексов упражнений, объема тренировочных нагрузок и т.д.).

Занятие в группах физкультурно-спортивной направленности состоит из 3-х частей: вводной, основной и заключительной. Продолжительность одного занятия не должна превышать 2-х академических часов, не более 6 часов в неделю.

Вводная часть строится в зависимости от содержания каждого конкретного занятия и направления на подготовку к дальнейшей работе над определенными движениями. В вводной части проводится разминка и общеукрепляющие упражнения.

В основную часть включаются специальные упражнения в соответствии с выбранной темой занятия.

В заключительной части необходимо давать упражнения на восстановление дыхания, упражнения на внимание, успокаивающие нервную систему.

В ходе реализации Программы оценивается уровень физического развития и его динамика. По окончании учебного года занимающиеся проходят зачетное мероприятие в виде теста (проверка выполнения отдельных упражнений, выполнение установленного для каждого индивидуального задания).

Местами проведения занятий являются плавательные бассейны, спортивные залы и площадки, находящиеся в введении образовательных учреждений города Белгорода и муниципальных районов Белгородской области.

III. МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

При организации учебной работы необходимо иметь следующие документы: программа, учебный план, годовой график распределений учебного материала, расписание занятий и т.д. Каждый тренер-преподаватель должен иметь рабочую программу (разрабатываемую самостоятельно), конспекты занятий, вести журнал учёта учебно-тренировочной и воспитательной работы. Общая направленность Программы, следующая:

- постепенный переход от общеподготовительных средств к более специализированным действиям, к их совершенствованию на базе роста физических и психических возможностей;

- постепенное, планомерное увеличение объема тренировочных нагрузок направленных на коррекцию существующих физических отклонений.

3.2. СОДЕРЖАНИЕ И МЕТОДИКА РАБОТЫ ПО ПРЕДМЕТНЫМ ОБЛАСТЯМ ПОДГОТОВКИ

Планирование занятий и распределение учебного материала в группах проводится на основании учебного плана и годового графика распределения учебных часов, которые предусматривают организацию занятий по следующим предметным областям: теоретическая подготовка, общая физическая подготовка, специальная физическая подготовка, контрольные упражнения и соревнования. С учетом изложенных выше задач в таблице 2 представлен примерныйучебный план с расчетом на 42 недели, 252 часа в год. Занятия проводятся 3 раза в неделю по 2 часа (1 академический час – 45 минут).

Таблица 2

**Примерный учебно-тематический план занятий по программе физкультурно-спортивной направленности (спорт ПОДА)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Раздел, тема | Количество часов |
| теория | практика | всего |
| I | Теоретическая подготовка | 20 |  | 20 |
| 1.1. | Вводное занятие | 1 |  | 1 |
| 1.2. | Роль физического воспитания в процессе роста и развития человека. | 1 |  | 1 |
| 1.3. | Правила личной и общественной гигиены. Закаливание организма. Питание. | 2 |  | 2 |
| 1.4. | Правила поведения и техники безопасности на занятиях. Травматизм и его предупреждение в процессе занятий физкультурой, оказание первой медицинской помощи. | 4 |  | 4 |
| 1.5. | Лечебная физкультура. Основы правильной осанки. Упражнения на формирование правильной осанки. Упражнения для профилактики плоскостопия. | 2 |  | 2 |
| 1.6. | Основы дыхания при выполнении физических упражнений. | 2 |  | 2 |
| 1.7. | Упражнения на развитие мышц. | 3 |  | 3 |
| 1.8. | Спортивный инвентарь. Одежда и обувь. | 1 |  | 1 |
| 1.9. | Методика проведения тренировочного занятия. Основы техники упражнений. Соревнования по видам спорта. | 3 |  | 3 |
| 1.10. | Врачебный контроль и самоконтроль в процессе занятий. Средства и методы восстановления. | 1 |  | 1 |
| II. | ОБЩАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА |  | 172 | 172 |
|  | - Корригирующие упражнения- Упражнения на формирование правильной осанки- Упражнения для профилактики плоскостопия- Упражнения для укрепления мышц плечевого пояса-Упражнения для коррекции дыхания-Упражнения для коррекции и развития моторики- Общеразвивающие упражнения- Упражнения на развитие гибкости- Упражнения на развитие координации движений-Упражнения на развитие силы- Упражнения на развитие выносливости- Спортивные и подвижные игры- Эстафеты и прыжковые упражнения- Циклические упражнения |  | 1010101010101010101012202020 | 1010101010101010101012202020 |
| III. | СПЕЦИАЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКАИзучение и совершенствование техники базовых и изолированных упражнений |  | 56 | 56 |
|  | Упражнения на мышцы ног |  | 2 | 2 |
|  | Упражнения на мышцы груди |  | 2 | 2 |
|  | Упражнения на мышцы спины |  | 2 | 2 |
|  | Упражнения на мышцы плечевого пояса |  | 2 | 2 |
|  | Упражнения на мышцы рук |  | 2 | 2 |
|  | Упражнения на мышцы брюшного пресса |  | 2 | 2 |
|  | Упражнения на мышцы шеи |  | 2 | 2 |
|  | Специальные упражнения и занятия по гимнастике, плаванию, баскетболу, волейболу. |  | 42 | 42 |
| IV. | КОНТРОЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ. СОРЕВНОВАНИЯ. |  | 4 | 4 |
|  | ИТОГО: | 20 | 232 | 252 |

1. **Теоретическая подготовка**

Подготовка по теории и методике физической культуры и спорта в группах, занимающихся по Программе проводится в виде коротких сообщений, объяснений, рассказов и бесед в начале тренировочного занятия или в форме объяснений во время отдыха. Возможно проведение специальных

занятий по теоретической подготовки в форме непродолжительных лекций, семинаров или методических занятий. Эффективность усвоения теоретико-методических знаний существенно повышается за счет использования учебных кино- и видеофильмов, мультимедийных пособий, рисунков, плакатов и других наглядных пособий.

При проведении подготовки следует учитывать возраст обучающихся и излагать материал в доступной им форме. В ходе теоретических занятий и бесед следует рекомендовать литературу для чтения по истории, теории и методике физической культуры, адаптивной физической культуры, воспоминания известных спортсменов, учебные пособия, спортивные журналы и энциклопедии и т.п.

Весьма полезен коллективный просмотр и обсуждение телевизионных передач и статей в периодических изданиях на спортивную тематику, а также получение спортивной информации с помощью современных мультимедийных пособий и источников в Интернете.

1.1. Вводное занятие.

Цели, задачи и содержание работы группы физкультурно-спортивной направленности. Правила внутреннего распорядка, требования техники безопасности и правил санитарной гигиены. Ознакомление с материально-технической базой.

1.2. Тема: «Роль физического воспитания в процессе роста и развития человека. Строение и функции организма человека».

•​ Строение организма человека, основы функционирования систем. Ведущая роль центральной нервной системы в деятельности всего организма.

•​ Кровеносная система, основные сведения о кровообращении.

•​ Дыхание и газообмен. Лёгкие. Значение дыхания для жизнедеятельности организма.

•​ Органы пищеварения и обмен веществ. Органы выделения.

•​ Костно-связочный аппарат. Мышцы тела. Типы телосложения

1.3. Тема: «Правила личной и общественной гигиены. Закаливание организма. Питание».

•​ Гигиенические основы режима труда, отдыха и занятий физической культурой. Личная гигиена, гигиеническое значение водных процедур. Гигиена одежды, сна и жилища. Общая гигиеническая характеристика тренировок, гигиеническая характеристика мест занятий.

•​ Закаливание. Сущность закаливания, его значение для повышения работоспособности человека и увеличения сопротивляемости организма к простудным заболеваниям. Роль закаливания в занятиях физической культурой и спортом. Средства закаливания и методика их применения. Закаливание солнцем, водой, воздухом, закаливание в процессе занятий физкультурой.

•​ Питание. Понятие о рациональном питании и общем расходе энергии. Значение пищевых веществ в питании и их нормы. Понятие о калорийности и усвояемости пищи. Примерные суточные пищевые нормы занимающихся в зависимости от весовой категории, объёма и интенсивности тренировочных нагрузок. Пищевое отравление и его профилактика. Схема расчетов ежедневного количества калорий. Состав полноценного питания.

1.4. Тема: «Правила поведения и техника безопасности на занятиях. Травматизм и его предупреждение в процессе занятий физической культурой и спортом, оказание первой медицинской помощи».

•​ Виды и причины травматизма при занятиях физической культурой и спортом. Травмы поясницы, плечевого сустава, коленного сустава. Локтевые и лучезапястные суставы Профилактика травм: правильная техника и постепенное увеличение нагрузок. Внешние причины травматизма, зависящие от комплекса внешних условий. Внутренние причины, зависящие от уровня физической подготовки, состояния здоровья, переутомления.

•​ Оказание первой помощи при получении отдельных травм. Оказание первой помощи при болях в мышцах, воспалениях, растяжениях, ушибах, спазмах, судорогах. Общие меры по предупреждению травм.

•​ Общее понятие о массаже. Основные приёмы массажа (поглаживание, растирание, разминание, поколачивание, потряхивание). Самомассаж. Противопоказания к массажу.

1.5. Тема: «Лечебная физкультура. Основы правильной осанки. Упражнения на формирование правильной осанки. Упражнения для профилактики плоскостопия».

Теория.

•​ Специальная лечебная гимнастика как основное средство лечебной физической культуры (ЛФК). Обязательные принципы для ЛФК. Регулярность, систематичность и непрерывность применения лечебной гимнастики; строгая индивидуализация упражнений ЛФК в соответствии со стадией заболевания, его тяжестью, возрастом занимающегося, его психическим развитием; постепенное, строго дозированное увеличение физической нагрузки. Ряд тренирующих упражнений. Различие применения упражнений. Основные группы упражнений. Техника выполнения упражнений.

Практика.

Выполнение групп упражнений:

1. Упражнения, увеличивающие объём мышечной силы.
2. Упражнения, направленные на получение строго дозированных мышечных напряжений.
3. Упражнения, направленные на получение дифференцированных напряжений и расслаблений отдельных мышц, и мышечных групп.
4. Упражнения, направленные на адекватную скорость движения, плавности, сознательного контроля за движениями.
5. Упражнения, направленные на восстановление и улучшение координации движений.
6. Упражнения на асимметричные движения.
7. Рефлекторные и идеомоторные упражнения. Рефлекторные упражнения, направленные на напряжение определённых мышц, достаточно удалённых от поражённых, с целью получения рефлекторного сокращения последних.
8. Группа упражнений, направленных на восстановление или новое формирование прикладных двигательных навыков – стояние, ходьба, манипуляции с простыми, но важными бытовыми объектами, одеждой, посудой, средствами связи и т.д.
9. Пассивные движения: рефлексология, зональная терапия, пальцевой массаж, глубокий рефлекторно – мышечный массаж и т. д.
10. Группа упражнений: движения, которые в неожидаемый для больного момент, изменяют знакомый, но ещё недостаточно устойчивый двигательный навык.
11. Упражнения, восстанавливающие и усиливающие чувствительность.

1.6. Тема: «Основы дыхания при выполнении физических упражнений».

Дыхание как важная составляющая физической культуры. Связь системы вдохов и выдохов с сердечно-сосудистой системой. Насыщение кислородом крови и ускорение обменных процессов в основе дыхательных упражнений. Зависимость эффекта занятий от правильного управления органами дыхания при выполнении физических нагрузок. Включение во время вдоха мышц, отвечающих за работу легких. Требование выполнения любого физического усилия на выдохе, ритмичное следование вдоха за выдохом. Дыхательная гимнастика.

1.7. Тема: «Упражнения на развитие мышц».

•​ Значение упражнений на мышцы ног. Техника выполнения упражнений на мышцы ног.

•​ Значение упражнений на мышцы груди. Техника выполнения упражнений на мышцы груди.

•​ Значение упражнений на мышцы спины. Техника выполнения упражнений на мышцы спины.

•​ Значение упражнений на мышцы плечевого пояса. Техника выполнения упражнений на мышцы плечевого пояса.

•​ Значение упражнений на мышцы рук. Техника выполнения упражнений на мышцы рук.

•​ Значение упражнений на мышцы брюшного пресса. Техника выполнения упражнений на мышцы брюшного пресса.

•​ Значение упражнений на мышцы шеи. Техника выполнения упражнений на мышцы шеи.

1.8. Тема: «Спортивный инвентарь. Одежда и обувь».

•​ Правила обращения со спортивным инвентарем.

•​ Транспортировка спортивного инвентаря.

•​ Правила ухода за спортивным инвентарем и их хранение.

•​ Индивидуальный выбор спортивного снаряжения.

•​ Подготовка инвентаря к тренировкам и соревнованиям.

1.9. Тема: «Методика проведения тренировочного занятия. Основы техники выполнения упражнений. Соревнования по видам спорта».

•​ Значение техники выполнения упражнения для достижения высоких спортивных результатов.

•​ Основы техники по гимнастике, плаванию, баскетболу, волейболу.

•​ Типичные ошибки при выполнении упражнений.

•​ Задачи спортивных соревнований и их значение в подготовке спортсменов.

•​ Подготовка к соревнованиям, определение времени и результатов, положение о соревнованиях, заявки на участие, допуск спортсменов на соревнования и отстранение от участия в них, обязанности участников соревнований.

•​ Правила поведения на соревнованиях.

1.10. Тема: «Врачебный контроль и самоконтроль в процессе занятий. Средства и методы восстановления».

•​ Основные понятия о врачебном контроле. Средства и методы врачебного контроля. Место врачебного контроля в системе физической подготовки. Показания и противопоказания к занятиям. Самоконтроль. Значение и содержание самоконтроля при занятиях физической культурой. Объективные данные самоконтроля: вес, динамометрия, спирометрия, пульс и кровяное давление. Субъективные данные самоконтроля: самочувствие, сон, аппетит, настроение, работоспособность.

•​ Понятие об утомлении и переутомлении как временных нарушениях координации функций организма и снижения работоспособности. Методы и средства ликвидации утомления и ускорения процессов восстановления. Меры предупреждения переутомления. Средства переключения деятельности: музыка, средства и методы психорегуляции, водные процедуры, солнечные ванны, физиотерапия.

**II. Общая физическая подготовка**

1. Корригирующие упражнения.

•​ Упражнения на ориентирование в пространстве. Основная стойка. Положение рук.

•​ Ходьба по направляющим, по ориентирам с выполнением задания и соблюдением ритма.

•​ Упражнения на шведской стенке: лазание и спуск произвольным способом.

2.Упражнения на формирование правильной осанки.

•​ Упражнения на укрепление мышц спины, брюшного пресса путем прогиба назад: «Змея», «Кобра», «Ящерица», «Кораблик», «Лодочка», «Рыбка», «Колечко», «Мостик», «Кошечка».

•​ Упражнения на укрепление позвоночника путем поворота туловища и наклона его в сторону: «Маятник», «Морская звезда», «Лисичка», «Месяц», «Орешек», «Муравей».

•​ Упражнения на укрепление мышц спины и брюшного пресса путем наклона вперед: «Книжка», «Птица», «Страус», «Летучая мышь», «Носорог», «Веточка», «Улитка», «Горка».

•​ Упражнения для укрепления мышц тазового пояса, бедер, ног: «Лягушка», «Елочка», «Велосипед».

3. Упражнения на профилактику плоскостопия.

•​ Упражнения для развития стоп: «Ходьба», «Лошадка», «Бег», «Гусеница», «Медвежонок», «Лягушонок».

4. Упражнения для укрепления плечевого пояса. Упражнения на гимнастической стенке. Упражнения с предметами.

•​ Упражнения: «Замочек», «Дощечка», «Пчелка», «Мельница», «Пловец».

•​ Упражнения с мячами, набивным мячом. Метания.

•​ Упражнения с обручем.

•​ Упражнения на гимнастической стенке. Лазания по гимнастической стенке.

•​ Упражнения со скакалкой.

•​ Упражнения для коррекции ходьбы, бега, прыжков.

•​ Упражнения для коррекции расслабления.

5. Упражнения для коррекции дыхания.

•​ Умение пользоваться грудным, диафрагмальным (брюшным) и смешанным (полным) дыханием. Согласование дыхания с движением, развитие дыхательной мускулатуры.

6. Упражнения для профилактики зрения.

•​ Укрепление мышц век, расслабление мышц глаза, улучшение кровообращения в них.

7. Упражнения для коррекции и развития мелкой моторики рук.

•​ Метание, упражнения с мелким инвентарем (мячи, шары, флажки, ленты, кубики, игрушки).

Комплексы общеразвивающих упражнений, направленны на развитие гибкости, координационных способностей, силовой выносливости. Спортивные и подвижные игры, направленны на развитие ловкости, быстроты, выносливости. Эстафеты и прыжковые упражнения, направленны на развитие скоростно-силовых способностей и быстроты. Циклические упражнения, направленны на развитие выносливости.

Для проведения занятий по общефизической подготовке часто используется метод круговой тренировки. Ниже приведены варианты построения круговой тренировки.

«Вариант №» 1

1. Прыжки на скамейку с последующим быстрым спрыгиванием.

2. Прыжки «кенгуру».

3. Из положения лежа на животе - руки вверх, прогнуться.

4. Из положения лежа на спине одновременно поднять ноги и туловище.

5. Сидя на скамейке, держась за нее руками, поднимать и опускать прямые ноги, пола не касаться.

6. Из положения стоя бросить набивной мяч (0,5 кг) вверх, присесть, встать и поймать мяч.

7. Отжимания от пола.

8. Из положения руки в стороны, набивной мяч (0,5 кг) в левой руке. Бросить мяч через голову в правую руку и наоборот.

9. Из положения лежа на спине, руки с набивным мячом (0,5-1 кг) вытянуты вперед, быстро поднимать и опускать руки в исходное положение.

«Вариант №» 2

1. Упор присев, упор лежа, упор присев с последующим выпрыгиванием

вверх.

2. Впрыгивание на гимнастическую скамейку и соскок на двух ногах

(отдельно на правой и левой ноге).

3. Прыжки вверх с высоким подниманием колен.

4. Прыжки из стороны в сторону.

5. Одновременные подъемы ног и туловища из положения лежа на животе.

6. Вращение ног в положении лежа на спине.

7. Поднимание ног в положении лежа на спине (в висе на перекладине или гимнастической стенке).

8. Отталкивания от стены двумя руками.

9. Отжимания руками от пола, ноги могут быть на гимнастической скамейке.

«Вариант №» 3

1. Прыжки в стороны с имитацией ударов справа и слева с лета.

2. Бег лицом вперед на 5 м с возвращением обратно спиной вперед.

3. Бег лицом вперед на 4-5 м с отбеганием назад и последующим

выпрыгиванием вверх.

4. Бег приставными шагами правым-левым боком на 3-4 м.

5. Бег «лезгинка». При беге налево (направо) правая (левая) нога ставится то перед левой (правой), то позади нее.

6. Прыжки в полуприседе.

7. Одновременное поднимание ног и туловища из положения лежа на животе.

8. Одновременное поднимание ног и туловища из положения лежа на спине.

9. Наклон вперед с касанием руками пола и последующим быстрым прогибом назад и касанием руками пяток.

**III. Специальная физическая подготовка**

Изучение и совершенствование техники базовых и изолированных упражнений.

Упражнения на мышцы ног.

- Приседания на двух ногах, на двух ногах с грузом на плечах, на одной ноге (в «пистолетике»),

- толкание груза в положении лежа (на специальном тренажере),

- разгибание ног сидя с утяжелением (на специальном тренажере),

- сгибание ног лежа на животе (на специальном тренажере),

- фиксирование полуприседа (90°), прижавшись ровной спиной к стене.

Упражнения на мышцы груди.

- Отжимания в упоре лежа (от упора, от ровной поверхности).

Упражнения на мышцы спины.

- Поднимание туловища из положения лежа на животе (на полу, на гимнастической скамейке с фиксацией ног, с грузом на плечах),

- поднимание туловища из положения лежа на животе (на полу, на гимнастической скамейке с фиксацией ног, с грузом на плечах) со скручиванием во время подъема, поднимание ног лежа на животе,

- одновременное поднимание туловища и ног с фиксацией позы «рыбка»,

- опускание туловища в горизонтальное положение стоя (лопатки сведены, руки в стороны) с фиксацией позы,

- опускание туловища в горизонтальное положение стоя с грузом на плечах.

Упражнения на мышцы плечевого пояса.

-Подтягивания на перекладине, отжимания в упоре лежа.

Упражнения на мышцы рук.

- Отжимания - сгибание и разгибание рук в упоре лежа,

- подтягивания - сгибание и разгибание рук в висе,

- лазание по горизонтальной лестнице в висе,

- упражнения с гантелями (разведение прямых рук в стороны в медленном темпе, поднимание прямых рук вверх из горизонтального положения (быстрое поднимание, медленное опускание),

- поднимание прямых рук вперед (ладони в пол, ладони вверх),

- сгибание в локтях, прижав их к туловищу, сгибание кисти.

Упражнения на мышцы брюшного пресса.

- Поднимание туловища из положения лежа на спине (на полу, на гимнастической скамейке с фиксацией ног, с грузом на груди или за плечами),

- поднимание туловища из положения лежа на животе (на полу, на гимнастической скамейке с фиксацией ног, с грузом на груди или за плечами) со скручиванием,

- поднимание ног лежа на спине,

- одновременное поднимание туловища и ног с фиксацией позы «уголок»,

- поднимание ног в положении виса, удержание позы «уголок» в положении виса,

- упражнение «березка» (одновременно укрепляет поясничные мышцы спины).

Упражнения на мышцы шеи.

- наклоны головы «вперед-назад», «вправо-влево»;

- преодоление сопротивления с помощью ладоней рук;

- упор и расслабление.

Специальные упражнения и занятия по гимнастике, плаванию, баскетболу, волейболу.

В ходе реализации программы оценивается уровень физического развития, по окончании учебного года обучающиеся проходят зачетное мероприятие в виде теста (проверка выполнения отдельных упражнений, выполнение установленного для каждого индивидуального задания).

Непрерывность освоения обучающимися Программы в каникулярный период обеспечивается благодаря самостоятельной работе обучающихся по индивидуальным заданиям тренера-преподавателя. В самостоятельный раздел рекомендуется выносить дыхательные упражнения; упражнения для расслабления мышц; для формирования функций равновесия, прямостояния; для формирования свода и подвижности стоп, а также упражнения для развития пространственной ориентировки и точности движений.

 На самостоятельное обучение предпочтительнее выносить такие предметные области, как теория и методика физической культуры и спорта, физическая подготовка, подвижные игры. Тренер-преподаватель осуществляет контроль за самостоятельной работой обучающихся на основании ведения дневника самоконтроля, аудио- и видеоматериалов и другими способами (выполнение индивидуального задания, посещение спортивных мероприятий и другие формы).

3.3. СООТНОШЕНИЕ ОБЪЕМОВ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА

В процессе реализации Программы предусмотрены следующие соотношения объемов обучения по предметным областям по отношению к общему объему учебного плана (таблица 2):

Таблица 2

**Соотношение объемов тренировочного процесса по разделам**

**(в процентах)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Виды подготовки** | **Объемы** **(%)** | **Объемы (часов)** |
| 1 | Теоретическая подготовка | 8 | 20 |
| 2 | Общефизическая подготовка | 68 | 172 |
| 3 | Специальная физическая подготовка | 22 | 56 |
| 4 | Контрольные упражнения и соревнования | 2 | 4 |
|  | **Всего:** | **100** | **252** |

В процессе занятий возможно использование инклюзивной системы обучения; организации посещений обучающимися официальных спортивных соревнований, в том числе межрегиональных, общероссийских и международных, проводимых на территории Российской Федерации; использование возможностей волонтеров.

 К восстановительным мероприятиям после физических нагрузок относят рациональное питание, пассивный и активный отдых, интересный и разнообразный досуг. Рациональным питание можно считать, если оно: сбалансировано по энергетической ценности; сбалансировано по составу (белки, жиры, углеводы, микроэлементы, витамины); соответствует характеру, величине и направленности тренировочных и других нагрузок.

Пассивный отдых - прежде всего ночной сон продолжительностью не менее 8 часов в условиях чистого воздуха и тишины. После упражнений с большой нагрузкой часто бывает полезен активный отдых, который ускоряет процессы восстановления и снижает нагрузку на психическую сферу занимающихся.

3.4. ПРИНЦИПЫ, СРЕДСТВА И МЕТОДЫ ТРЕНИРОВОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Основными **педагогическими принципами** работы тренера-преподавателя являются:

1. Принцип учета возрастных особенностей.
2. Принцип оптимальности педагогических воздействий.
3. Принцип дифференциации и индивидуализации.
4. Принцип адекватности педагогических воздействий.
5. Принцип вариантности педагогических воздействий.

Организация деятельности по адаптивной физкультуре и требует учета в работе соблюдения следующих **принципов:**

**1. Создание мотивации.** Наилучший результат можно получить при оптимальной мотивации, желании и потребности работать. Необходимо создавать ситуации, при которых человек может проявить активность – ставить проблему и вынуждать занимающегося находить решение этой проблемы, и т.д. Формирование интереса, мотивации возможно при правильной организации занятий: правильный выбор сложности и темпа выполнения упражнений, подбора различных упражнений и средств. Если упражнения сложные - занимающийся отказывается выполнять, если лёгкие - ему не интересно.

**2. Согласованность активной работы и отдыха.** Высокая утомляемость при физической и психической нагрузке требует согласования активной работы и отдыха, своевременного перехода к другой деятельности, до наступления утомления, пресыщения, надо чуть-чуть «не дотренироваться», чтобы не погасить желания для дальнейших занятий.

**3. Непрерывность процесса.** Занятия не могут проводиться курсами. Они должны быть регулярными, систематическими, адекватными, практически постоянными и в Центре, и дома.

**4. Необходимость поощрения.** Занимающиеся с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в поощрении, и если на занятии сегодня был более активным, изобретательным, что-то сделал лучше, то это надо отметить, похвалить его, в конце занятия подвести итог, но не в коем случае нельзя сравнивать успехи занимающихся.

**5. Необходимость активизации всех нарушенных функций.** На каждом занятии активизировать наибольшее число пострадавших анализаторов (двигательные, кинестетические, речевые, зрительные, слуховые).

**6. Сотрудничество с родителями (в случае с несовершеннолетними).** Обязательно сотрудничать с родителями, чтобы дома продолжалось адекватное воздействие. Использовать лечебную силу движений в простом и разнообразном домашнем труде - почистить зубы, застелить постель, помыть посуду, подмести пол. Не отбивать желание у занимающихся что-либо делать самим, поощрять их к этому, ни в коем случае не делать за них то, что они могут сами.

**7. Воспитательная работа (в случае с несовершеннолетними).** Необходимо воспитывать взаимопомощь, самостоятельность, чувство ответственности. Большую роль играет семья, в которой занимающийся проводит основную часть времени, подход и отношение родителей к решению его проблем. Родители должны создать условия для формирования максимальной самостоятельности и двигательной активности занимающегося, возможности его всестороннего развития. Семье нельзя замыкаться в себе, избегать контактов, широкого общения. Это вредно и для занимающегося, и для родителей.

Основными **формами** обучения являются: лекции (изложение теоретического учебного материала); беседы; практические занятия (освоение и обрабатывание практических знаний и умений); нестандартный урок (экскурсии, занятия-игры, уроки-соревнования); просмотр видеозаписей; домашняя самостоятельная работа.

**Методы** обучения, применяемые при реализации данной программы: Словесные: рассказ, беседа, объяснение;

Наглядные: иллюстрации, демонстрации; наблюдение;

Аудио-визуальные: (сочетание словесных и наглядных методов);

Практические: упражнения;

Метод игры.

**Методы стимулирования интереса к учению**: познавательные игры, создание ситуации занимательности, создание ситуации успеха.

IV. ТРЕБОВАНИЯ ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ

Обязательным условием проведения занятий по Программе с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья является соблюдение правил и инструкции по технике безопасности.

Основным документом по технике безопасности в ГБУ «ЦАСиФК Белгородской области» является положение по охране труда, которое регулирует порядок проведения инструктажей с работниками, и занимающимися в учреждении. Положение определяет виды, содержание и порядок проведения инструктажей педагогических и технических работников, обучающихся ЦАСиФК.

В программе представлены три инструкции для мест проведения занятий на спортивной площадке, в спортивном зале и в плавательном бассейне.

В обязательном порядке все занимающиеся ЦАСиФК обязаны проходить два, три раза инструктаж по технике безопасности с отметкой соответствующих журналах. Необходимо отметить, что помимо обязательных инструктажей в процессе учебно-воспитательной и спортивной работы в ЦАСиФК обязательно проводятся инструктажи при подготовке к соревнованиям, выездным мероприятиям. В перечень обязательных мероприятий входят инструктажи по технике безопасности, правилам дорожного движения, правилам поведения в общественных местах и транспорте, с обязательной записью в соответствующих журналах.

**Инструкция по проведению учебных занятий в зале.**

1. Общие требования охраны труда. Тренер-преподаватель:

Несет персональную ответственность за сохранность жизни и здоровья, занимающиеся во время проведения учебно-тренировочных занятий, спортивных соревнований.

Воспитывает у занимающихся чувство личной ответственности за выполнение правил охраны труда, пожарной безопасности, дорожного движения, поведения на улице, в быту и т.д.

Принимает необходимые меры для создания здоровых и безопасных условий проведения учебно-тренировочных занятий:

а) количество мест в спортивном зале во время проведения занятий должно устанавливаться из расчета 0,7 м на одного учащегося. Заполнение зала сверх установленной нормы запрещается.

б) полы спортивного зала должны быть упругими, без щелей и застругов, иметь ровную, горизонтальную и нескользкую, окрашенную поверхность;

в) полы не должны деформироваться от мытья и к началу занятия должны быть сухими и чистыми;

г) стены спортивных залов должны быть ровными, гладкими, окрашенными в светлые тона на всю высоту панелей красками;

д) приборы отопления должны быть закрыты сетками или щитами и не должны выступать из плоскости стены;

е) оконные проемы спортивного зала должны располагаться по продольным стенам, остекление окон должно иметь защитное ограждение от ударов мяча;

ж) потолок зала должен иметь не осыпающуюся окраску, устойчивую к ударам мяча;

з) осветительные приборы должны быть защищены от ударов мяча;

и) вентиляция зала должна осуществляться естественным сквозным способом проветривания через окна и фрамуги, а также с помощью специальных вентиляционных приточно-вытяжных устройств;

к) на видном месте должен быть вывешен план эвакуации занимающихся на случай пожара или стихийного бедствия;

л) в спортивно зале должно быть не менее двух дверей.

Проводит инструктаж занимающихся по ТБ с соответствующим оформлением инструктажа в журнале.

Не допускает объединение групп занимающихся при проведении учебно- тренировочных занятий.

Следит за своевременностью прохождения медицинского осмотра занимающимися и узнает уровень физической подготовленности и функциональных возможностей каждого занимающегося.

Несет ответственность за несчастные случаи, происшедшие в результате невыполнения им обязанностей, возложенных настоящими требованиями.

При проведении учебно-тренировочного занятия тренер-преподаватель должен иметь спортивную форму одежды (спортивный костюм, спортивную обувь).

* 1. Требования безопасности перед началом работы
		1. Инструктировать занимающихся о порядке последовательности и мерах безопасности при выполнении физических упражнений.
		2. Тренер обязан приходить за 15-20 минут до начала занятий.
		3. Перед началом занятий провести тщательный осмотр спортивного зала и принять соответствующие меры безопасности.
		4. Проверить исправность инвентаря и оборудования.
		5. Перед началом занятия узнать самочувствие занимающихся.
		6. Не допускать занимающихся к занятиям без спортивной формы одежды.
	2. Требования безопасности во время занятий.
		1. Во время занятий не отлучаться и находиться с занимающимися до конца занятий.
		2. Следить за соблюдением занимающимися мер безопасности.
		3. Строго придерживаться принципов доступности и последовательности обучения, соблюдать правила рациональной методики обучения и тренировки.
		4. Для повышения качества обучения на занятиях тренер- преподаватель должен следить за дисциплиной, повышать творческую активность занимающихся, способствовать овладению ими навыков взаимопомощи.
		5. Тренер-преподаватель обязан обучить занимающихся страховке, самостраховке и взаимостраховке.
		6. Правильный выбор места тренера-преподавателя для осуществления контроля и показа упражнений, а также регулирование физической нагрузки в течение занятия.
		7. Наблюдать за действиями занимающихся и своевременно устранять допускаемые ими ошибки.
		8. Обеспечить необходимую страховку при выполнении акробатических упражнений.
	3. Требования безопасности в аварийных ситуациях.
		1. Приостанавливает проведение занятий, сопряженных с опасностью для жизни, докладывает об этом руководителю учреждения.
		2. При появлении у занимающихся признаков утомления или при жалобе на недомогание и плохое самочувствие немедленно направлять его к врачу.
		3. В случае получения занимающимся травмы тренер обязан оказать первую медицинскую помощь, а при необходимости доставить пострадавшего в медицинское учреждение, сообщить родителям.
		4. Немедленно извещает руководителя учреждения о каждом несчастном случае.
		5. Производит эвакуацию занимающихся из спортивного зала согласно плану эвакуации.
	4. Требования безопасности по окончании работы.
		1. Осмотреть место проведения занятия, убедиться в отсутствии напряжения в энергосети и устранить обнаруженные недостатки.
		2. Проверить наличие инвентаря, в случае неисправности - устранить.

Ответственность за невыполнение инструкции.

Работник несет ответственность за нарушение требований настоящей инструкции в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**Инструкция по проведению учебных занятий на спортивной**

**площадке**.

1. Общие требования безопасности.

1. Несет персональную ответственность за сохранность жизни и здоровья, занимающихся во время проведения учебно-тренировочных занятий, спортивных соревнований.
2. Воспитывает у занимающихся чувство личной ответственности за выполнение правил охраны труда, пожарной безопасности, дорожного движения, поведения на улице, в быту и т.д.
3. Принимает необходимые меры для создания здоровых и безопасных условий проведения учебно-тренировочных занятий:

а) площадки для подвижных и спортивных игр должны быть установленных размеров, ровными, очищенными от камней и других инородных предметов;

б) площадки нельзя ограждать канавками, устраивать деревянные или кирпичные бровки. Не менее чем на 2 м вокруг площадки не должно быть деревьев, столбов, заборов и других предметов, которые могут причинить травму;

в) беговые дорожки должны быть специально оборудованы, не иметь бугров, ям, скользкого грунта. Дорожка должна продолжаться не менее чем за 15 м за финишную отметку;

г) прыжковые ямы должны быть заполнены взрыхленным на глубину 20-40 см песком. Песок должен быть чистым, грунт разровнен;

д) места, предназначенные для метания, располагаются в хорошо просматриваемом месте.

1. Все спортивные снаряды и оборудование должны находиться в полной исправности и надежно закреплены.
2. Проводит инструктаж занимающихся по ТБ с соответствующим оформлением инструктажа в журнале.
3. Не допускает объединения групп занимающихся при проведении учебно-тренировочных занятий.
4. Следит за своевременностью прохождения медицинского осмотра занимающимися и узнает уровень их физической подготовленности и функциональных возможностей.
5. Несет ответственность за несчастные случаи, происшедшие в результате невыполнения им обязанностей, возложенных настоящими требованиями.
6. При проведении занятий вне школы тренер-преподаватель обязан иметь аптечку доврачебной помощи.
7. При проведении учебно-тренировочного занятия тренер- преподаватель должен иметь спортивную форму одежды (спортивный костюм, спортивную обувь).

2. Требования безопасности перед началом занятий.

1. Учебно-тренировочное занятие проводится только под руководством тренера-преподавателя, в установленное время по расписанию.
2. Тренер обязан приходить за 15-20 минут до начала занятий.
3. Осмотреть место занятия и принять соответствующие меры безопасности.
4. Проверить исправность инвентаря и оборудования.
5. Перед началом занятия узнать самочувствие занимающихся.
6. Не допускать занимающихся к занятиям без спортивной формы одежды.

3. Требования безопасности во время проведения занятия.

1. Во время занятий не отлучаться и находиться с занимающимися до конца занятий.
2. Следить за соблюдением занимающимися мер безопасности.
3. Строго придерживаться принципов доступности и последовательности обучения.
4. Для повышения качества обучения на занятиях тренер-преподаватель должен следить за дисциплиной, повышать творческую активность занимающихся, способствовать овладению ими навыками взаимопомощи.
5. Тренер-преподаватель обязан обучить занимающихся страховке.
6. Правильный выбор места тренера-преподавателя для осуществления контроля и показа упражнений, а также регулирование физической нагрузки в течение занятия, наблюдать за действиями занимающихся и своевременно устранять допускаемые ими ошибки.

4. Требования безопасности в аварийных ситуациях.

1. Приостанавливает проведение занятий, сопряженных с опасностью для жизни, докладывает об этом руководителю Центра.
2. При появлении у занимающихся признаков утомления или при жалобе на недомогание и плохое самочувствие немедленно направлять его к врачу.
3. В случае получения занимающимся травмы тренер обязан оказать первую медицинскую помощь, а при необходимости доставить пострадавшего в медицинское учреждение, сообщить родителям.
4. Немедленно извещает руководителя Центра о каждом несчастном случае.

5. Требования безопасности по окончании занятий.

1. Не разрешать занимающимся оставаться на площадке после окончания тренировки и заниматься самостоятельно.
2. Проверить наличие инвентаря, в случае неисправности - устранить.

6. Ответственность за невыполнение инструкции.

Работники несут ответственность за нарушение требований настоящей инструкции в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**Инструкция по проведению учебных занятий в плавательном бассейне.**

1. Общие требования охраны труда.

1. Настоящая инструкция распространяется на тренерско- преподавательский состав, персонал, который имеет непосредственное отношение к учебно-тренировочному процессу и занимающихся, у которых при выполнении своих трудовых обязанностей может возникнуть опасность травмирования, заболевания и гибели.
2. Инструктаж персонала может проводить сотрудник, уполномоченный на это распоряжением руководителя Центра.
3. При инструктаже до инструктируемого должны быть доведены элементарные представления об опасности занятий на воде, правилах поведения в бассейне, правилах личной гигиены, мерах безопасности на воде, методах оказания доврачебной помощи при несчастных случаях.
4. Инструктаж завершается проверкой (путем устного опроса) усвоения сотрудником мер безопасности на рабочем месте и методов ока­зания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях.
5. Работникам, прошедшим инструктаж и усвоившим требования настоящей инструкции, прошедшим медицинское обследование и предоставившим врачу школы медицинские книжки с отметкой санминимума разрешается приступить к своим обязанностям с оформлением в журнале проверки знаний.
6. Тренер-преподаватель полностью несет ответственность за здоровье и безопасность доверенных ему занимающихся.
7. Инструктаж проводится проводиться не реже 1 раза в год.
8. При проведении учебно-тренировочных занятий в бассейне тренерам-преподавателям необходимо соблюдать основные правила:
* во время занятий тренер-преподаватель всегда должен видеть всю группу, чтобы иметь возможность в случае необходимости быстро оказать помощь занимающемуся;
* если занимающийся не совсем здоров, то обучаться плаванию в этот день ему не следует;
* не проводить занятия в воде сразу после приема пищи;
* во время проведения занятий занимающиеся не должны громко кричать, нарочно звать на помощь, нырять на встречу друг другу толкать друг друга с головой в воду, хватать за руки и за ноги, самовольно нырять;
* вход и выход из воды должны происходить только по команде тренера-преподавателя;
* проводить занятия по плаванию в купальном или спортивном костюме;

- если появились признаки озноба, переохлаждения занимающегося немедленно следует вывести из воды.

Тренер-преподаватель доступно должен объяснить занимающимся правила посещения плавательного бассейна, правила гигиены и построить учебно- тренировочные занятия таким образом, чтобы приучить их к дисциплине, привить, контролировать и закрепить гигиенические навыки и самому не нарушать их. Необходимо следить за тем, чтобы перед началом занятий занимающиеся тщательно вымылись в душе теплой водой с мылом. Каждый занимающийся для занятий должен иметь при себе:

* сумочку с мылом и губкой
* махровое полотенце
* купальный костюм
* резиновую шапочку
* купальные шлёпанцы
1. Тренеры-преподаватели совместно с врачом должны вести систематическое врачебное наблюдение за состоянием здоровья занимающихся.
2. При несчастном случае на воде работники должны выполнять следующие действия: оказать пострадавшему доврачебную помощь, поставить в известность об этом своего руководителя, вызвать, при необходимости, скорую помощь по тел. 03 (мобильный 112).

На рабочем месте необходимо сохранить обстановку и состояние оборудования в том виде, какими они были в момент несчастного случая, если это не угрожает безопасности окружающих.

Требования охраны труда перед началом работы:

1. Перед началом работы необходимо внимательно осмотреть рабочее место, используемое оборудование, убедиться в том, что место проведения занятий полностью соответствует всем нормам и требованиям безопасности.
2. Водная поверхность бассейна должна иметь длину 25 или 50 метров. Ширина должна равняться числу дорожек плюс свободная поверхность за крайними дорожками (не менее 5 м). Допускается отклонение длины + 30 мм. Минимальная глубина бассейна - до 0,9 м.
3. Бассейн должен быть ограничен с 4-х сторон.
4. Часть бассейна, предоставляемая каждому участнику, называется дорожкой. Дорожки бассейна должны иметь ширину 2,5 м и отделяться.
	1. При обнаружении каких-либо нарушений требований электробезопасности следует сообщить об этом своему непосредственному руководителю, который обязан принять меры по устранению нарушений.
	2. Требования охраны труда во время работы
		1. В течение рабочего дня каждый сотрудник должен выполнять только ту работу, которая входит в его трудовые обязанности и по ней проведен инструктаж на рабочем месте. В случае получения задания на выполнение работы иного характера с использованием оборудования, которое отличается от оборудования на рабочем месте, необходимо по­требовать от руководителя, выдавшего такое задание, проведения ин­структажа по безопасному проведению работ, исключению возможности травматизма.
		2. В случае появления сбоев в работе оборудования проводить работы по наладке этого оборудования самостоятельно не разрешается. Такие работы должны выполнять специалисты в соответствии с их должностными обязанностями.
		3. Работникам Центра запрещается открывать электрощиты, самостоятельно заменять электрические лампы, производить ремонт выключателей, вилок, розеток и других электроустановок, трогать и перемещать провода электропитания, проводить какие-либо другие работы, при которых не исключается возможность контакта с токоведущими частями.
	3. Требования охраны труда в аварийных ситуациях
		1. В случае возникновения аварийной ситуации необходимо выключить оборудование, поставить в известность руководителя и выполнять его указания.
		2. Каждый работник должен уметь оказывать доврачебную помощь. Помощь необходимо оказывать немедленно, непосредственно на месте происшествия. Оказание помощи надо начинать с самого существенного, что угрожает здоровью или жизни человека.
		3. В случае поражения электрическим током необходимо выполнять следующие действия: освободить пострадавшего от действия электрического тока путем отключения электрооборудования, которого касается пострадавший. В случае невозможного быстрого отключения установки, пострадавшего необходимо оттянуть за одежду (если она сухая и отстает от тела) или отделить пострадавшего от токонесущей части каким-либо предметом, не проводящим электрический ток. Оценить его состояние. Для определения состояния пострадавшего необходимо провести следующие мероприятия:
* уложить пострадавшего спиной на твёрдую поверхность;
* проверить наличие у пострадавшего дыхания (определяется по дви­жению грудной клетки);
* проверить наличие у пострадавшего пульса;
* проверить состояние зрачка: широкий или узкий (широкий зрачок свидетельствует о резком ухудшении кровоснабжения мозга).

Выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца); поддержать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника.

* + 1. Если пострадавший сначала был в состоянии обморока, а затем пришел в сознание, то его следует уложить в удобное положение и до прихода врача обеспечить ему покой, наблюдая за ним.
		2. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но у него устойчивое дыхание и прощупывается пульс, то его следует удобно уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, периодически подносить к носу вату, смоченную в нашатырном спирте, и обеспечить покой до прибытия медицинской помощи.
		3. При отсутствии у пострадавшего дыхания и пульса на сонной артерии нанести удар кулаком по грудине, приложить холод к голове, приподнять ноги и приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

При электрических ожогах и ранах необходимо наложить повязки, при переломах костей конечностей - шины.

* + 1. Недопустимо: прикасаться к пострадавшему без предварительного обесточивания, прекращать реанимационные мероприятия до появления признаков биологической смерти.
		2. Во всех случаях поражения электрическим током пострадавшему необходимо вызвать скорую помощь по стационарному телефону 03 или мобильному 112.

5. Требования охраны труда по окончании работ.

5.1 После окончания работы все оборудование должно быть обесто­чено.

5.2 Необходимо также провести осмотр оборудования и всех элект­рических устройств с целью выявления возможных отклонений от тре­бований электробезопасности, возникших в течение рабочего дня.

6. Ответственность за невыполнение инструкции.

Работники несут ответственность за нарушение требований настоящей инструкции в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

V. СИСТЕМА КОНТРОЛЯ И ЗАЧЕТНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

На каждом этапе подготовки осуществляется научно-методическое сопровождение, предусматривающее оценку динамики функционального состояния с учетом успешности социализации и реабилитации инвалида.

Нормативные характеристики и основные показатели выполнения программных требований этапов подготовки:

- стабильность состава занимающихся, посещаемость ими занятий;

- динамика индивидуальных показателей, характеризующих состояние органов и систем, нарушения которых являются причинами инвалидности, а также сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, общее состояние организма и уровень функциональных возможностей индивида.

- динамика индивидуальных показателей физического развития (рост, вес, окружность грудной клетки, жизненная емкость легких) и основных физических способностей занимающихся (сила, быстрота, выносливость, гибкость, координационные способности).

- уровень освоения навыков гигиены, самоконтроля, бытового самообслуживания, общения с окружающими, способности к самостоятельному передвижению.

Уровень физического развития и физической подготовленности определяется по контрольным упражнениям в начале и конце учебного года.

* 1. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПО ПРЕДМЕТНЫМ ОБЛАСТЯМ

Результатами освоения Программы является приобретение занимающимися следующих знаний, умений и навыков:

Занимающиеся должны знать:

- правила поведения и техники безопасности на занятиях;

- понятие осанки, виды, причины нарушения;

- правила личной и общественной гигиены;

- роль физического воспитания в процессе роста и развития человека;

- понятие «корригирующие упражнения», «физические упражнения».

- правила спортивных и подвижных игр;

- названия различных упражнений и основы правильной техники;

- навыки оказание первой помощи;

- как предостеречь себя от вредных привычек;

- как укрепить свои мышцы;

- летние и зимние виды спорта;

Занимающиеся должны уметь:

- выполнять упражнения на статистическую выносливость спины, силовую выносливость мышц брюшного пресса;

- выполнять упражнения на гибкость;

- выполнять различные упражнения с гимнастическими палками, мячами, обручами, со скакалками, мелким инвентарем;

- выполнять лазания по гимнастической скамейке различными способами;

- выполнять упражнения на координацию и ритм движений, ориентировку в пространстве.

* 1. КОМПЛЕКС КОНТРОЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

После прохождении каждого раздела программы предусмотрены контрольные упражнения, требующие применения сформированных навыков и умений. В зависимости от физических возможностей, обучающиеся сдают следующие контрольные нормативы:

* Бег 30 м (с);
* Подтягивание на низкой перекладине из виса лежа (кол-во раз);
* Сгибание и разгибание рук в упоре лежа (кол-во раз);
* Наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на полу, см;
* Поднимание туловища из положения лежа на спине с фиксированными стопами (кол-во раз);
* Прыжок в длину с места (см);

Оценивается динамика результата лиц, занимающихся по Программе. На основании контрольных испытаний, психолого-медико-педагогический консилиум дает заключения и рекомендации занимающимся.

В Приложении приведены контрольные нормативы для оценки общей и специальной физической подготовленности здорового населения, на которые можно ориентироваться, при оценивании результатов выполнения контрольных упражнений.

* + 1. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ АТТЕСТАЦИИ

Для оценки уровня освоения Программы проводятся промежуточная и итоговая (после освоения Программы) аттестация занимающихся.

При проведении промежуточной и итоговой аттестации занимающихся учитываются результаты освоения Программы по каждой предметной области, а также результаты выполнения контрольных упражнений и их динамика. Явка на прохождение аттестации обязательна для всех занимающихся.

Для занимающихся, не явившихся на аттестацию по уважительной причине аттестация будет назначена на другое время.

В случае неудачной сдачи требований аттестации занимающихся имеет право на повторную аттестацию, но не более одного раза.

* + 1. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ, ВЫПОЛНЕНИЕ КОТОРЫХ ДАЕТ ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ПЕРЕВОДА НА ПРОГРАММУ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ

Одаренные занимающихся, по собственному желанию и по результатам сдачи итоговой аттестации могут быть переведены на Программу спортивной подготовки. Для перехода необходимо:

- показать высокие результаты контрольных упражнений;

- выполнить требования для зачисления на Программу спортивной подготовки по общей физической подготовке;

- по остальным предметным областям необходимо показать наивысшие показатели по результатам промежуточной аттестации.

VI. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Педагогическая литература

1. Возрастная и педагогическая психология / Сост. М.О. Шуаре. - М., 1992.
2. Выготский Л.С. Педагогическая психология. - М., 1991.
3. Грехнев В.С. Культура педагогического общения. - М., 1990.
4. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М.: ACADEMA, 2001.
5. Литош Н.Л., Адаптивная физическая культура: Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Учебное пособие. - М.: СпортАкадемПресс, 2002.
6. Немов Р.С. Психология: Кн. 2. - М., 1997.
7. Обухова Л.Ф. Возрастная психология. - М., 1991.
8. Педагогика / Под ред. В.А. Сластёнина. - М., 2002.
9. Практическая психология для преподавателей / Сост. М.К. Тушкина и др. - М., 1997.

 Психолого-педагогическая литература

1. Реан А.А., Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология. - СПб., 1999.
2. Тетюков В.Ю. Основы педагогической технологии. - М., 1997.
3. Харламов И.Ф. Педагогика. - М., 1997.

 Медицинская литература

1. Болезни нервной системы. Руководство для врачей в двух томах. Том 2. Под редакцией Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана, П.В. Мельничука. ‑ М.: Медицина, 1995.
2. Большая медицинская энциклопедия. Главный редактор академик Б.В. Петровский. Том 7. Издание третье. - М.: Советская энциклопедия, 1977.
3. Гончарова М.Н., Гринина А.В., Мирзоева И.И. Реабилитация детей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата. - Л.: Медицина, 1974.
4. Куничев Л.А. Лечебный массаж. – Киев, 1981.
5. Лечебная физическая культура: Справочник / Под ред. проф. В.А.Епифанова. М.: Медицина, 2004.

Методическая литература

1. Артамонова Л.Л., Панфилов О.П., Борисова В.В., Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура: Учебное пособие в двух томах. Под общ. редакцией О.П. Панфилова, - Тула: Изд-во ТГПУ им. Л.Н. Толстого, 2007.
2. Немов Р.С. Психология: Кн. 2. - М., 1997.
3. Джурашкович Р., Живкович Д., Климова В., Климова М., Живкович М., Спорт лиц с ограниченными возможностями здоровья (спорт инвалидов). Белгород – Ниш: «ПОЛИТЕРРА», 2009.
4. Евсеев С.П., Шапкова Л.В., Адаптивная физическая культура. М.: Советский спорт, 2000.
5. Родичкина М.И., Борисова И.В., Савкин Д.Ф., Дополнительная предпрофессиональная программа по спорту ПОДА. – Тверь, 2014.
6. Матвеев Л.П., Теория и методика физической культуры. М.: Физкультура и спорт, 1991.
7. Потапчук А.А., Матвеев С.В., Дидур М.Д. Лечебная физическая культура в детском возрасте. СПб: Речь, 2007.
8. Физическая реабилитация. Ростов-на-Дону: Феникс, 2004.
9. Фришман И.И. Методика работы педагога дополнительного образования. - М., 2001.
10. «Азбука здоровья». Программа специальной (коррекционной) школы по лечебной физкультуре для детей с нарушением интеллекта. Санкт-Петербург. 1994.
11. Болонов Г.П. «Физическое воспитание в системе коррекционно – развивающего обучения. Программа закаливания, оздоровления, организаций игр, секций, досуга». – М. 2003.
12. Методика физического воспитания учащихся 1-4 кл. Пособие для учителя. Г.И.Погадаев, Г.Ю. Торынова, Р.Я. Шитова, Е.Н. Литвинов. – М. Просвящение, 1997.
13. Осинцев В.В. «Лыжная подготовка в школе». Методическое пособие. М. 2001.
14. «Спортивно-оздоровительные мероприятия в школе». (Дни здоровья, спортивные праздники, конкурсы). Авторы – составители: О.В. Белоножкина и др. – Волгоград, 2006.
15. Стрелкова Я.А., Методика физкультурно-оздоровительных занятий с инвалидами различных нозологических групп: автореф. дис. … канд. пед.наук /Я. А. Стелкова – Белгород: БелГУ, 2009. - 25 с.
16. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры. Под общей ред. Проф. С.П. Евсеева. – М. 2002.
17. Шапкова Л.В., Средства адаптивной физической культуры. М.: Советский спорт, 2001.
18. http://www.minsport.gov.ru/ - Министерство спорта Российской Федерации.

**Приложение 1**

**Контрольные нормативы для оценки общей и специальной физической подготовленности**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Развиваемое физическое качество** | **оценка** | **7-8 лет** | **9 лет** | **10 лет** | **11 лет** | **12 лет** | **13 лет** | **14 лет** | **15-16 лет** | **17-18 лет** |
| **мальчики** | **девочки** | **мальчики** | **девочки** | **мальчики** | **девочки** | **мальчики** | **девочки** | **мальчики** | **девочки** | **мальчики** | **девочки** | **мальчики** | **девочки** | **мальчики** | **девочки** | **мальчики** | **девочки** |
| Бег 30 м | **3** | 5,9 | 6,2 | 5,8 | 6,1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **2** | 6,7 | 7,0 | 6,6 | 6,8 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **1** | 6,9 | 7,2 | 6,7 | 7,1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Сгибание и разгибание рук в упоре лежа  | **3** | 14 | 11 | 15 | 11 | 16 | 12 | 18 | 13 | 20 | 14 | 22 | 15 | 24 | 16 | 25 | 17 | 26 | 18 |
| **2** | 9 | 5 | 10 | 6 | 11 | 7 | 12 | 8 | 14 | 8 | 16 | 9 | 18 | 10 | 19 | 11 | 20 | 12 |
| **1** | 7 | 4 | 8 | 5 | 9 | 6 | 11 | 7 | 12 | 7 | 15 | 8 | 16 | 9 | 17 | 10 | 18 | 11 |
| Наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на полу | Коснуться пола пальцами рук или ладонью |
| Прыжок в длину с места  | **3** | 120 | 120 | 175 | 155 | 180 | 165 | 185 | 170 | 190 | 170 | 200 | 175 | 230 | 185 | 200 | 175 | 215 | 180 |
| **2** | 110 | 110 | 160 | 145 | 165 | 150 | 170 | 153 | 175 | 155 | 185 | 160 | 200 | 165 | 185 | 155 | 200 | 160 |
| **1** | 100 | 100 | 150 | 140 | 155 | 145 | 160 | 145 | 165 | 148 | 175 | 150 | 190 | 160 | 175 | 150 | 190 | 155 |
| Бег 60 м | **3** | - | - | - | - | 10,5 | 11,0 | 11,0 | 11,4 | 11,0 | 11,4 | 8,7 | 9,6 | 8,7 | 9,6 | 8,7 | 9,6 | 8,0 | 9,0 |
| **2** | - | - | - | - | 11,6 | 12,3 | 10,8 | 11,2 | 10,8 | 11,2 | 9,7 | 10,6 | 9,7 | 10,6 | 9,7 | 10,6 | 9,0 | 10,0 |
| **1** | - | - | - | - | 12,0 | 12,9 | 9,9 | 10,3 | 9,9 | 10,3 | 10,0 | 10,9 | 10,0 | 10,9 | 10,0 | 10,9 | 9,5 | 10,5 |

М У Ж Ч И Н Ы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Виды испытаний(тесты)  | Нормативы |
| от 18 до 24 лет | от 25 до 29 лет |
| 1. | Бег на 100 м (с) | 15,1 | 14,8 | 13,5 | 15,0 | 14,6 | 13,9 |
| 2. | Подтягивание из виса на высокой перекладине (количество раз) | 9 | 10 | 13 | 9 | 10 | 12 |
|  | или рывок гири 16 кг (количество раз) | 20 | 30 | 40 | 20 | 30 | 40 |
| 3. | Наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на гимнастической скамье (ниже уровня скамьи-см) | 6 | 7 | 13 | 5 | 6 | 10 |
| 4. | Прыжок в длину с разбега (см) | 380 | 390 | 430 | - | - | - |
| или прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см)  | 215 | 230 | 240 | 225 | 230 | 240 |
| 5. | Плавание на 50 м (мин, с) | Без учета времени | Без учета времени | 0.42 | Без учета времени | Без учета времени | 0.43 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Виды испытаний(тесты)  | Нормативы |
| от 30 до 34 лет | от 35 до 39 лет |
| 1. | Подтягивание из виса на высокой перекладине (количество раз) | 4 | 6 | 9 | 4 | 5 | 8 |
| 2. | Наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на гимнастической скамье (ниже уровня скамьи-см) | Достать скамью пальцамирук |  4 |  6 | Достать скамью пальцамирук | 2 | 4 |
| 3. | Прыжок в длину с места (см) | 220 | 225 | 235 | 210 | 215 | 225 |
| 4. | Плавание на 50 м (мин, с) | Без учета времени | Без учета времени | 0.45 | Без учета времени | Без учета времени | 0.48 |

Ж Е Н Щ И Н Ы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Виды испытаний (тесты)  | Нормативы |
| от 18 до 24 лет  | от 25 до 29 лет |
| 1. | Бег на 100 м (с) | 17,5 | 17,0 | 16,5 | 17,9 | 17,5 | 16,8 |
| 2. | Подтягивание из виса лежа на низкой перекладине (количество раз) | 10 | 15 | 20 | 10 | 15 | 20 |
| или сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (количество раз) | 10 | 12 | 14 | 10 | 12 | 14 |
| 3. | Наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на гимнастической скамье (ниже уровня скамьи-см) | 8 | 11 | 16 | 7 | 9 | 13 |
| 4. | Прыжок в длину с разбега (см)  | 270 | 290 | 320 | - | - | - |
| или прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см) | 170 | 180 | 195 | 165 | 175 | 190 |
| 5. | Плавание на 50 м (мин, с) | Без учета времени | Без учета времени | 1.10 | Без учета времени | Без учета времени | 1.14 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Виды испытаний (тесты)  | Нормативы |
| от 30 до 34 лет | от 35 до 39 лет |
| 1. | Подтягивание из виса лежа на низкой Перекладине(количество раз)  | 12 | 15 | 20 | 12 | 15 | 20 |
| или сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (количество раз)  | 6 | 8 | 12 | 6 | 8 | 12 |
| 2. | Наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на гимнастической скамье (ниже уровня скамьи-см) | Достать скамью ладонями |  7 |  9 | Касаниескамьи пальцами рук |  4 |  6 |
| 3. | Прыжок в длину с места (см) | 160 | 170 | 185 | 150 | 165 | 180 |
| 4. | Поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз за 1 мин) | 30 | 35 | 45 | 25 | 30 | 40 |
| 5. | Плавание на 50 м (мин, с) | Без учета времени | Без учета времени | 1.25 | Без учета времени | Без учета времени | 1.30 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Виды испытаний(тесты)  | Нормативы |
| Мужчины | Женщины |
| от 40 до 44 лет | от 45 до 49 лет | от 40 до 44 лет | от 45 до 49 лет |
| 1. | Подтягивание из виса на высокой перекладине  (количество раз) | 5 | 4 | - | - |
| или рывок гири 16 кг(количество раз) | 20 | 15 | - | - |
| или подтягивание из виса лежа на низкой перекладине (количество раз)  | - | - | 15 | 10 |
| или сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (количество раз) | 30 | 28 | 12 | 10 |
| 2. | Наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на полу | Касание пола пальцами рук |
| 3. | Поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз за 1 мин)  | 35 | 30 | 25 | 20 |
| 5. | Плавание без учета времени (м) | 50 | 50 | 50 | 50 |

|  |  |
| --- | --- |
| Виды испытаний(тесты) | Нормативы |
| Мужчины | Женщины |
| от 50 до 54 лет | от 55 до 59 лет | от 50 до 54 лет | от 55 до59 лет |
| Подтягивание из виса на высокой перекладине  (количество раз) | 3 | 2 | - | - |
| или подтягивание из виса лежа на низкой перекладине (количество раз) | - | - | 10 | 8 |
| или сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (количество раз) | 25 | 20 | 8 | 6 |
| Наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на полу | Касание пола пальцами рук |
| Поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз за 1 мин)  | 25 | 20 | 15 | 12 |
| Плавание без учета времени (м) | 50 | 50 | 50 | 50 |

|  |  |
| --- | --- |
| Виды испытаний(тесты)  | Нормативы |
| Мужчины | Женщины |
| от 60 до 69 лет | от 60 до 69 лет |
| Смешанное передвижение (км) | 4 | 3 |
| или скандинавская ходьба (км) | 4 | 3 |
| Сгибание и разгибание рук в упоре о гимнастическую скамью (количество раз) | 10 | 6 |
| Поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз) | 20 | 15 |
| Наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на полу | Достать пальцами рук голеностопные суставы |
| Плавание без учета времени (м) | 25 | 25 |

|  |  |
| --- | --- |
| Виды испытаний(тесты) и нормативы | Нормативы |
| Мужчины | Женщины |
| от 70 лет и старше | от 70 лет и старше |
| Сгибание и разгибание рук в упоре о сиденье стула (количество раз) | 8 | 5 |
| Поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз) | 15 | 10 |
| Наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на полу | Достать пальцами рук голеностопные суставы |

**Приложение 2**

**ГЛОССАРИЙ**

Специалисты, которые в силу специфики своей профессии или по другим причинам будут работать с инвалидами и спортсменами-инвалидами, будут использовать многие термины и понятия, которые для них могут являться новыми или недостаточно понятными. По этой причине следует пояснить значение наиболее часто употребляемых понятий и терминов.

ИНВАЛИДНОСТЬ – стойкое длительное или постоянное нарушение трудоспособности, либо значительное ее ограничение, вызванное хроническим заболеванием, травмой или патологическим состоянием (врожденные дефекты сердечно-сосудистой системы, коленно-суставного аппарата, органа слуха, центральной нервной системы, органов кроветворения и др.). Впоследствии происходит частичное или полное снижение способности человека выполнять каждодневные жизненные функции или определенные обязанности на работе или в быту. Инвалидность представляет непрогрессирующее состояние здоровья человека, т.е. речь идет о «фиксированном» состоянии здоровья, проявляющимся как последствие болезни, травмы, врожденной или приобретенной инвалидности.

Принципиальная разница между инвалидностью и болезнью заключается в следующем: инвалидность является стабильным состоянием здоровья человека, в то время как в течение болезни можно выделить определенные периоды развития, конечным из которых является выздоровление.

Международное движение за права инвалидов считает наиболее правильным следующее понятие инвалидности: «Инвалидность - препятствия или ограничения деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными и психическими отклонениями, вызванные существующими в обществе условиями, при которых люди исключаются из активной жизни». Таким образом, инвалидность можно расценивать как одну из форм социального неравенства.

УВЕЧЬЕ (недостаток) - это физическое или умственное состояние человека, которое усложняет или не позволяет ему использовать определенные части тела или умственные способности. По мнению некоторых ученых увечье представляет собой ограничение одного или более видов деятельности, играющих важную роль в жизни индивида. Эти недостатки могут проявляться в разных сферах жизнедеятельности – физической или психической. При этом особенно следует подчеркнуть их влияние на социальную и общественную сферу. Упомянутые составляющие являются факторами ограничения дееспособности лица, так как оно не может полноценно исполнять все потребности, диктуемые обществом и семьей, а самое главное, оно находится в состоянии экономической неизвестности. Лицо, имеющее увечье, оказывается в состоянии физической и социальной изоляции, так как другие люди в присутствии его ведут себя скрыто, замкнуто и неадекватно.

Невозможность или уменьшение возможности выполнять жизненно важные функции позволяют причислить человека к категории инвалидов. Официально для этого требуется определенное подтверждение в зависимости от принятых общественных категорий (экспертиза физического, интеллектуального и социального развития).

Современные научные положения, которые определяют принадлежность лиц с увечьями к определенной категории инвалидов, не рассматривают генетический потенциал в качестве одного из критериев. Чаще всего идет ориентация на сокращение образовательных программ, что влечет за собой снижение уровня социальной приспособленности, усиление психологических и социальных проблем, нарушение деятельности центральной нервной системы, развитие определенных патологических состояний.

ТРАВМА, ПОВРЕЖДЕНИЕ (греч.trauma) – состояние здоровья человека, которое характеризуется полным или частичным ограничением каких-либо функций тела человека. Наиболее часто наблюдается механические повреждения. Они могут быть изолированными (единичная травма одной локализации) или локализоваться в нескольких областях (политравма). При совместном воздействии разнородных по характеру факторов (например, термического и механического) возникают комбинированное поражение.

АМПУТАЦИЯ (лат.аmputatio - отрезание) - удаление пораненных, раздробленных, обожженных частей тела, которые невозможно вылечить. Ампутация может быть результатом воздействия определенной внешней силы, когда происходит разъединение некоторых тканей или частей тела (травматическая ампутация).

В практике работы со спортсменами-инвалидами чаще всего встречается ампутация одной или обеих рук, ног или их частей (предплечья, голени, пальцев, кисти руки или ступни). Могут встречаться и комбинированные ампутации: односторонняя ампутация рук или ног и другие ампутации.

АМПУТИРОВАТЬ (лат. amputare-отрезать) - отрезать, разъединить.

АНКИЛОЗ (греч. ankýlos-кривой) медицинский термин, означающий сращение костей в суставе либо заращение его костной тканью, приводящее к неподвижности суставов. Чаще всего данное увечье появляется как последствие травмы (перелома или повреждения) или после воспалительного процесса в определенных суставах.

ПАРАЛИЧ (paráliysis-расслабление, развязывание) – потеря или ограничение двигательной функции, связанное с отсутствием силы мышц в результате поражений нервной системы. В общем смысле это означает потерю двигательных способностей из-за болезни собственно мышц или в результате каких-либо нарушений нервной системы. Различают органические, рефлекторные и функциональные параличи. Органические параличи возникают в результате структурных нарушений в пирамидной системе или периферических мотонейронах при сосудистых, травматических, опухолевых и воспалительных процессах в нервной системе. Рефлекторный паралич обусловлен нейродинамическими функциональными расстройствами нервной системы, возникающими под влиянием обширного очага поражения, топически не связанного с развившимся параличом. Функциональные параличи являются следствием воздействия психогенных факторов, приводящих к нейродинамическим нарушениям в структурах головного мозга. Они наблюдаются чаще всего при функциональных заболеваниях нервной системы (например, истерии). В зависимости от уровня поражения нервной системы выделяют центральный и периферический паралич. По изменению тонуса мышц различают спастические (центральные) и вялые (периферические) параличи. По распространенности параличи делят на моноплегии, параплегии, гемиплегии, триплегии, тетраплегии (квадроплегии).

ПЛЕГИЯ (греч. plegia) - суффикс, обозначающий паралич определенной части тела. Это слово используется при необходимости указать на особое происхождение паралича. В медицинской практике встречаются следующие виды.

MOНОПЛЕГИЯ – паралич одной конечности.

ГЕМИПЛЕГИЯ - паралич ноги и руки на одной стороне тела. Лицо и одна из рук часто поражаются сильнее, чем нога. Гемиплегия возникает в результате заболевания, поражающего противоположенное полушарие головного мозга.

ДИПЛЕГИЯ – паралич, поражающий обе половины тела, причем в большей степени ноги, чем руки.

TРИПЛЕГИЯ – паралич трех конечностей.

ПАРАПЛЕГИЯ (греч. рara-около, plege-удар) – паралич двух верхних или двух нижних конечностей.

ТЕТРАПЛЕГИЯ – паралич всех четырех конечностей.

ПАРЕЗ (греч. páresis-расслабление, ослабевание) - неполный паралич, ослабление какой-либо мышцы или группы мышц, вызванное заболеванием нервной системы. Иногда это связано с механическими повреждениями и нарушениями метаболических процессов в самой мышце.

TOНУС (греч. tonos -напряжение) - состояние естественной готовности мышечной ткани к выполнению функций в ответ на адекватный стимул, поступивший из нервных центров. Тонус мышц удерживает суставы тела в определенном положении и обеспечивает нормальное функционирование тела. Тонусом мышц управляют нервные окончания, которые сгруппированы в спинном мозге и находится под его контролем.

 На практике можно встретиться со следующими видами нарушения тонуса:

* ATOНИЯ обозначает состояние пониженного тонуса или его отсутствие (при пальпации мышцы ощущаются полностью расслабленными, мягкими и вялыми).
* ГИПОТОНИЯ – патологическое снижение напряжения гладких мышц или скелетных мышц, проявляющееся уменьшением их сопротивления растяжению, снижением двигательной активности и расстройством функции тех органов, в мышцах которых наблюдается гипотония.
* ГИПЕРТОНИЯ характеризует состояние повышенного тонуса мышцы (при пальпации ощущается напряжение мышц).

AKИНЕЗИЯ (греч. akinēsía) - нарушение нормального тонуса мышц или их чувствительности. При этом наблюдается невозможность выполнения движений из-за паралича мышц, снижение желания двигаться вследствие болезни. Иногда обозначает искусственно созданную неспособность выполнять движения. Например, неподвижность глазных век при проведении операций на глазных яблоках, невозможность движения из-за появления боли.

AПОПЛЕКСИЯ – внезапное прекращение функций отдельных частей организма или всего организма из-за нарушений кровоснабжения, прежде всего, закупорки кровеносной системы (тромбоз или др.). Иногда причиной может быть разрыв сосудов (геморрагия) у больных атеросклерозом или гипертонией.

AПОПЛЕКСИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ – внезапное прекращение функций мозга из-за кровотечения или проявления тромбоза в сосудистой системе. При тромбозе иногда возможна кратковременная потеря сознания. В случае геморрагии происходит глубокая потеря сознания, которая продолжается длительный период времени. Апоплексия церебральная обычно приводит к неподвижности одной половины тела, и, как правило, эта половина тела остается парализованной.

ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ (ДЦП) - группа заболеваний новорожденных; проявляется непрогрессирующими двигательными нарушениями. Частота заболеваний - 1-2 случая на тысячу новорожденных. Появляется в результате пренатальной патологии, асфиксии в родах, родовой травмы (гематома парасагиттальной щели). Может привести к врожденной диплегии (болезнь Литтла), характеризующейся слабостью и спастичностью ног. Спастичность в выраженных случаях может полностью обездвижить ребенка. Из-за тенденции к перекрещиванию ног возникает походка по типу «ножниц». Руки поражаются значительно меньше. Нередки мозжечковые и подкорковые нарушения - атаксия, дистония, хореоатетоз. При преимущественном поражении мозжечка вместо спастичности наблюдается гипотония. При болезни Литтла интеллект в большинстве случаев нормален (при врожденной гемиплегии обычно снижен, половина больных страдает эпилептическими припадками). Как правило, дети отстают в физическом развитии. Выделяют так называемую це[ребральную](http://www.medicum.nnov.ru/home/anatomy/10.php) дисфункцию - рудиментарный вариант це[ребрального](http://www.medicum.nnov.ru/home/anatomy/10.php) паралича, которая проявляется легкими поведенческими нарушениями, едва намеченными двигательными дефектами, эпилептическими эпизодами, некоторыми дефектами праксиса и гнозиса. Сходную группу составляют так называемые неуклюжие дети, обучение которых на ранних стадиях представляет немалые трудности.

Лечениеосновано на многолетней программе обучения движениям. Контрактуры корригируются хирургически. Восстановление двигательных функций путем применения физических упражнений необходимо начинать в самом раннем возрасте, что повышает шансы на восстановление утраченных функций, особенно у детей, имеющих нормальный уровень умственного развития.

ФАНТОМЫ (фантом конечности) – проявление чувства существования ампутированной конечности или ее части. Человек, у которого ампутирована нога, начинает чувствовать, что нога или ее часть существует в реальности. Иногда возникает ощущение боли в ампутированной конечности. У спортсменов - инвалидов это может быть опасно при занятиях определенными видами спорта (например, плаванием).

НЕВРОЗЫ (греч.neuron-нерв) – группа заболеваний, в основе которых лежат временные, т.е. обратимые нарушения нервной системы, возникающие под влиянием психотравмирующих воздействий. Появлению неврозов способствует ослабление защитных сил организма, длительное переутомление. Основными клиническими формами являются неврастения, истерический невроз и невроз навязчивых состояний. Это долговременные психологические или поведенческие расстройства, при которых сохраняется контакт с окружающей реальностью, однако обстоятельства воспринимаются больными как аномальные. Отличаются от психозов, так как больной не имеет своего качественного отношения к действительности. Неврозы считаются меньшим отклонениями, чем психозы.

Существуют неврозы, которые приводят к появлению различных изменений в работе внутренних органов: сердца, желудка, мочевого пузыря и т.п. «Рентные неврозы» представляют собой функциональные отклонения физического или психического здоровья без определенной причины. Это осложняется тем, что больной не является полностью вменяемым, но при этом хочет получить высший уровень материального обеспечения – «ренты». Такую форму неврозов не следует считать обычным обманом, так как психологический механизм его возникновения имеет более сложные причины.

Существует травматический невроз, который появляется после некоторых повреждений. Чаще всего данный вид неврозов встречается у спортсменов, которые занимаются травмоопасными видами спорта.

Неврозы, возникшие в период детства, являются причиной появления неврозов во взрослом возрасте. Детские неврозы сопровождаются изменениями характера и поведения. В этих случаях чаще всего встречаются проявления агрессии, ярости, возбуждения, нестабильности, неподчинение родителям и окружающим.

Органические неврозы или «психоневрозы» означают такую форму поведения, при которой можно проследить связь между зафиксированными отклонениями в деятельности нервной системы и паталогоанатомическими изменениями.

Независимо от формы невроза люди, которые имеют отношение к спорту или работают в данной области, должны знать, что у индивидов, имеющих неврозы, преобладает искаженное восприятие действительности и окружающего мира. Чаще всего речь идет о людях, которые имеют врожденную склонность к конфликтам и могут применить силу при достижении своих целей. Как правило, они не способны работать в группе и не могут заниматься командными видами спорта.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА - вид физической культуры для лиц с ограниченными возможностями функций опорно-двигательного аппарата, зрения, интеллекта и других функций, содержащий в себе комплекс эффективных средств их физической реабилитации, социальной адаптации и интеграции.

КЛАССИФИКАТОР - лицо, обязанностью которого является проведение классификации спортсменов по степени их функциональных возможностей, уполномоченное для этого организаторами спортивных соревнований и прошедшее специальную подготовку, подтвержденную соответствующим документом (аккредитация, лицензия).

КЛАССИФИКАЦИЯ - процесс определения классификатором или группой классификаторов класса (классификационной категории) спортсменов - паралимпийцев с целью создания им возможности соревноваться с другими спортсменами - паралимпийцами, имеющими аналогичный уровень функциональных возможностей;

ЛИЦО С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, ЗРЕНИЯ, ИНТЕЛЛЕКТА И ДРУГИХ ФУНКЦИЙ - лицо, имеющее физический или интеллектуальный недостаток, который препятствует освоению (достижению) результатов в физической и спортивной подготовке, соизмеримых с результатами лиц, не имеющих указанных ограниченных возможностей, без создания для этого специальных условий;

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ПАРАЛИМПИЙСКИЙ КОМИТЕТ (МПК) - международная спортивная организация, управляющая Паралимпийским движением, организующая летние и зимние Паралимпийские игры и координирующая организацию и проведение Чемпионатов Мира и других официальных международных соревнований среди лиц с ограниченными возможностями функций опорно-двигательного аппарата, зрения и интеллекта;

ПАРАЛИМПИЙСКИЕ ИГРЫ - высший международный спортивный форум спортсменов с ограниченными возможностями функций опорно-двигательного аппарата, зрения и интеллекта, которые представляют национальные паралимпийские комитеты, признанные Международным паралимпийским комитетом, обладающим правом исключительной собственности на Паралимпийские игры, в том числе правом их организации, эксплуатации, освещения в средствах массовой информации и воспроизводства любым способом, а также иными исключительными правами, предусмотренными его конституцией.

ПАРАЛИМПИЙСКИЙ СПОРТ - составная часть спорта, сложившаяся в форме специальной теории и практики подготовки лиц с ограниченными возможностями функций опорно-двигательного аппарата, зрения и интеллекта к спортивным соревнованиям и участия в них с целью физической реабилитации, социальной адаптации и интеграции, формирования здорового образа жизни и достижения спортивных результатов на базе создания специальных условий.

СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ - двусторонний процесс взаимного сближения лиц с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов, стремящихся к включению в общество нормально развивающихся людей и самих людей, которые должны создать условия для этого включения. Цель реабилитации инвалидов – обеспечение их способности к реализации образа жизни нормально развивающихся людей.

СПОРТСМЕН-ПАРАЛИМПИЕЦ - основной субъект паралимпийского спорта, физическое лицо, занимающееся паралимпийским видом (видами) спорта, выступающее на спортивных соревнованиях с целью углубленной физической реабилитации, социальной адаптации, интеграции и достижения спортивных результатов.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ - восстановление, коррекция или компенсация нарушенных, утраченных или временно утраченных функций организма у лиц с ограниченными возможностями этих функций (инвалидов) с использованием специальных средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, в том числе паралимпийского спорта.

РЕКРЕАЦИЯ (от лат. recreatio - восстановление) - отдых, восстановление сил человека, израсходованных в процессе определенной деятельности (производственной, творческой, физкультурно-спортивной и пр.). В самом общем смысле под физической рекреацией понимаются любые формы двигательной активности, направленные на восстановление сил. Содержанием рекреации является активный отдых, развлечения, способствующие развитию личности человека. Целью рекреации выступает обновление организма, что положительно влияет на качество жизни. Участником рекреации может быть каждый индивид, независимо от пола, возраста, физической подготовленности и иных признаков.

 ОБРАЗ ЖИЗНИ - реально устоявшиеся формы индивидуальной и групповой жизнедеятельности людей, характеризующих особенности их поведения, общения и практики.

**Приложение 3**

В профессиональной деятельности тренеры, преподаватели физической культуры и другие специалисты, которые в силу специфики своей профессии или по другим причинам работают с инвалидами используют специфические термины и понятия. В работе с данной категорией не рекомендуется употреблять следующие выражения: нормальный, ненормальный, больной, здоровый, искалеченный и другие. Данные слова могут обидеть, оскорбить, но, прежде всего, они не всегда являются оправданными (табл.1)

Таблица 1

**Когда вы говорите или пишете об инвалидах**

|  |  |
| --- | --- |
| **Используйте** | **Избегайте** |
| Инвалид; человек, имеющий инвалидность; люди, имеющие инвалидность; инвалиды.  | Больной, калека, искалеченный, деформированный, неполноценный, дефективный (никогда!) |
| Человек с ограниченными возможностями; человек с ограниченными функциями; не инвалид; обычный, типичный человек.  | Нормальный, здоровый |
| Человек, использующий инвалидную коляску | Прикованный к инвалидной коляске |
| Врожденная инвалидность | Врожденный дефект, несчастье |
| Имеет ДЦП (или другое) | Страдает ДЦП |
| Перенес полиомиелит; имеет инвалидность в результате полиомиелита; человек, который перенес болезнь; пережил болезнь;стал инвалидом в результате... | Страдает от полиомиелита, от последствий полиомиелита, жертва полиомиелита |
| Умственно отсталый человек | Отсталый, умственно неполноценный |
| Ребенок с задержкой в развитии | Тормоз" (никогда!), слабоумный |
| Человек с синдромом Дауна | Даун", "монголоид" (никогда!) |
| Человек с эпилепсией Люди, подверженные припадкам. Люди, подверженные эпилептическим припадкам. | Эпилептик, припадочный |
| Душевнобольные люди.Люди с душевным или эмоциональным расстройством. | Сумасшедший, псих |
| Слепой человек. Плохо видящий человек  | Слепой, как крот (никогда). Совершенно слепой. |
| Человек, который плохо слышит. Глухой человек. Глухой (глухота - это культурное явление, в данном случае слово должно быть в кавычках). | Глухонемой, глухой, как пень |
| Человек с трудностями в общении, затруднениями в речи | Немой |