

**Краевое государственное бюджетное учреждение
«Региональный центр спортивной подготовки
по адаптивным видам спорта»**

**Общеразвивающая программа
в области физической культуры и спорта
«Физкультурно-оздоровительная программа»
для лиц с инвалидностью и ограниченными
возможностями здоровья**

г. Красноярск
2018

Содержание

I.	Пояснительная записка	4
1.1.	Особенности организации деятельности по реализации программы	5
1.2.	Характеристика психофизических возможностей лиц с ограниченными возможностями здоровья, коррекция развития средствами физического воспитания	7
1.2.1.	Характеристика детей-инвалидов и инвалидов с нарушением зрения	7
1.2.2.	Характеристика детей-инвалидов и инвалидов с нарушением слуха	8
1.2.3.	Характеристика детей-инвалидов и инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА)	9
1.2.4.	Характеристика лиц с интеллектуальными нарушениями	11
1.3.	Период реализации Программы	12
1.4.	Особенности организации физкультурно-оздоровительных занятий	13
1.5.	Минимальный возраст занимающихся для зачисления на обучение и минимальное количество занимающихся в группах	15
II.	План работы	16
III.	Методическая часть Программы	
3.1.	Требования техники безопасности в процессе реализации Программы	17
3.2.	Методика работы по предметным областям	
3.2.1.	Теория и методика физической культуры и спорта	18
3.2.2.	Общая физическая подготовка	19
IV.	Система контроля и зачетные требования Программы	28
4.1.	Требования к результатам освоения Программы.	29
4.2.	Комплекс контрольных упражнений для оценки результатов освоения Программы.	29
4.2.1.	Оборудование и спортивный инвентарь, необходимый для прохождения обучения по предпрофессиональной программе подготовки.	31
V.	Перечень информационного обеспечения Программы.	
5.1.	Список литературы.	32
5.2.	Перечень интернет-ресурсов, необходимых для использования в тренировочном процессе.	33

I. Пояснительная записка

В соответствии со статьей 31 Федерального закона «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» адаптивная физическая культура является частью физической культуры, использующей комплекс эффективных средств физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Физкультурно-оздоровительная программа (далее – Программа), направлена на физическое воспитание инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, выявление одаренных инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, получение ими начальных знаний о физической культуре и спорте. Программа составлена с учетом следующих нормативно-правовых документов, определяющих основную направленность, объем и содержание занятий:

Федеральный закон от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»;

методические рекомендации по организации деятельности спортивных школ в Российской Федерации от 12.12.2006 г. № СК-02-10/3685;

методические рекомендации по реализации государственной работы «организация и обеспечение подготовки спортивного резерва» от 29 декабря 2017 г. № 450п.

Развитие адаптивной физической культуры и спорта инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья основывается на принципах приоритетности, массового распространения и доступности занятий.

Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, организуются занятия с использованием средств адаптивной физической культуры и адаптивного спорта с учетом индивидуальных способностей и состояния здоровья таких занимающихся.

Программа составлена для детей-инвалидов, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (лиц с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата и интеллекта).

Изложенный в программе материал является частью целостной системы.

Цель программы:

Вовлечение максимально возможного количества детей, подростков и взрослых с ограниченными возможностями здоровья и имеющими инвалидность к систематическим занятиям адаптивной физической культурой и спортом.

Задачи:

социализация и интеграция детей-инвалидов, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в общество здоровых людей;

укрепление здоровья, содействие нормальному физическому развитию;

развитие основных физических качеств: силы, быстроты, выносливости, ловкости, гибкости, координационных способностей;

воспитание нравственных и волевых качеств, приучение к организованности, ответственности за свои поступки, активности и самостоятельности;

определение спортивной специализации детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на начальном этапе занятий в физкультурно-оздоровительных группах и создание условий для дальнейших занятий.

Данная программа способствует качественному отбору занимающихся в тренировочные группы программ спортивной подготовки.

В физкультурно-оздоровительные группы принимаются дети с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 5 лет и старше, желающие заниматься адаптивной физической культурой и спортом, при наличии у них инвалидности, рекомендаций специалистов учреждений Государственной службы медико-социальной экспертизы, внесенных в индивидуальную программу реабилитации инвалидов, направления или разрешения (допуска) лечащего врача к занятиям адаптивной физической культурой и спортом.

Занимающиеся в возрасте до 15 лет должны иметь письменное разрешение от родителей (законных представителей), допуск врача с указанием диагноза, сопутствующих заболеваний, рекомендации относительно ограничений выполнения каких-либо физических упражнений.

Для детей и лиц с ограниченными возможностями здоровья организуются занятия с учетом индивидуальных особенностей и состояния здоровья.

1.1. Особенности организации деятельности по реализации программы.

Распределение занимающихся на группы по степени функциональных возможностей для занятий определенным видом спорта и спортивной дисциплиной возлагается на учреждение и осуществляется один раз в год. Для определения группы по степени функциональных возможностей занимающегося приказом учреждения создается комиссия, в которую входят: директор учреждения, инструктор по АФК, врач спортивной медицины и, при необходимости, другие привлеченные медицинские специалисты (невролог, травматолог, офтальмолог).

Если у занимающегося уже установлен класс, утвержденный классификационной комиссией субъекта Российской Федерации, комиссией спортивной федерации инвалидов общероссийского уровня, или международной комиссией, то отнесение занимающегося к группе по степени функциональных возможностей осуществляется в соответствии с решением комиссии.

В случае необходимости объединения в одну физкультурно-оздоровительную группу занимающихся, разных по возрасту, функциональному классу или уровню физической и спортивной подготовленности, разница в степени функциональных возможностей не должна превышать трех функциональных классов, разница в уровне спортивной подготовленности не должна превышать двух спортивных разрядов. В игровых видах спорта формирование физкультурно-оздоровительных групп производится с учетом композиции функциональных классов в команде в соответствии с правилами соревнований.

Группа, к которой относится занимающийся, определяется в зависимости от степени функциональных возможностей.

К группе III 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.

К этой группе рекомендуется относить лиц, имеющих одно из перечисленных ниже поражений:

нарушение зрения (класс В3);

нарушение слуха, полная потеря слуха;

умственная отсталость выше 60 IQ (как правило, спортсмены INAS-FID),

ахондроплазия (карлики);

детский церебральный паралич (классы CP7-8);

высокая ампутация двух нижних конечностей (классы 57,58, соревнуются в креслах-колясках);

ампутация или порок развития:

а) одной нижней конечности ниже коленного сустава (класс А4), односторонняя ампутация стопы по Пирогову, в сочетании с ампутацией стопы на различном уровне с другой стороны (класс А3);

б) одной верхней конечности ниже локтевого сустава (класс А8), одной верхней конечности ниже локтевого сустава и одной нижней конечности ниже коленного сустава (с одной стороны или с противоположных сторон) (класс А9);

прочие нарушения опорно-двигательного аппарата, ограничивающие функциональные возможности занимающегося в мере, сопоставимой с вышеперечисленными.

К группе II относятся лица, у которых функциональные возможности ограничиваются достаточно выраженными нарушениями. К этой группе рекомендуется относить лиц, имеющих одно из перечисленных ниже поражений:

нарушение зрения (класс В2);

детский церебральный паралич (классы CP5-CP6);

спинномозговая травма (классы 55,56 передвигаются в креслах-колясках);

ампутация или порок развития:

а) одной верхней конечности выше локтевого сустава (класс А6);

б) одной верхней конечности выше локтевого сустава и одной нижней конечности выше коленного сустава (с одной стороны или с противоположных сторон) (класс А9), двусторонняя ампутация предплечий (классы А5, А7);

прочие нарушения опорно-двигательного аппарата, ограничивающие функциональные возможности занимающегося в мере, сопоставимой с вышеперечисленными.

К группе I относятся лица, у которых функциональные возможности ограничены значительно, в связи с чем, они нуждаются в посторонней помощи во время занятий или участия в соревнованиях. К этой группе рекомендуется относить лиц, имеющих одно из перечисленных ниже поражений:

полная потеря зрения (класс В1);

детский церебральный паралич (классы CP1-CP4, передвигающиеся в креслах-колясках);

спинномозговая травма (классы 51-54, передвигающиеся в креслах-колясках);

ампутация или порок развития (классы А1, А2, А5):

а) двусторонняя ампутация бедер (передвигающиеся на протезах), односторонняя ампутация бедра с вычленением (передвигающиеся на протезах),

б) односторонняя ампутация бедра в сочетании с ампутацией стопы или голени с другой стороны, двусторонняя ампутация плеч, ампутация четырех конечностей;

прочие нарушения опорно-двигательного аппарата, ограничивающие функциональные возможности занимающегося в мере, сопоставимой с вышеуказанными.

Занятия адаптивной физической культурой и подготовка спортивного резерва по адаптивным видам спорта может осуществлять с использование инклюзивных методов и форм. Соотношение занимающихся или спортсменов с инвалидностью и ОВЗ с занимающимися или спортсменами с нормативным развитием (не имеющих физические и функциональные отклонения) должна быть 30%/70% соответственно, а так же разделов подготовки спортивного резерва в рамках программы должно быть не менее 30%/70%.

1.2. Характеристика психофизических возможностей детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, коррекция развития средствами физического воспитания.

1.2.1. Характеристика детей-инвалидов и инвалидов с нарушением зрения.

Зрение – источник информации о внешнем мире. Частичное или глубокое нарушение зрения вызывает ряд отклонений в физическом и психическом развитии ребенка.

Нарушения зрения бывают врожденные и приобретенные.

Врожденные могут быть обусловлены генетически, либо в период эмбрионального развития (инфекционных и воспалительных заболеваний, нарушений обмена веществ матери и др.).

Приобретенные – обычно следствие заболеваний и травм органа зрения, заболеваний центральной нервной системы (менингит, энцефалит, опухоль мозга и др.), а также травматические повреждения (ушибы, ранения) и общие заболевания (корь, грипп и др.).

Дети-инвалиды и инвалиды по степени нарушения зрения, делятся на слабовидящих и слепых.

К слабовидящим относятся дети-инвалиды и инвалиды, имеющие остроту зрения лучше видящим глазом с коррекцией от 0,05 до 0,2 (0,3) у.е.

К слепым относят детей-инвалидов и инвалидов:

с полным отсутствием зрительных функций (тотально слепые);

с сохранившим светоощущением (отличают свет от тьмы);

с остаточным зрением (максимальная острота зрения лучше видящим глазом с очковой коррекцией 0,04 у.е.).

Главное отличие слабовидящих от слепых состоит в том, что у первых зрение остается основным средством восприятия, у слепых же восприятие окружающего мира осуществляется посредством осязания, слуха и других анализаторов.

Дефекты зрения отрицательно влияют на формирование двигательной сферы, замедляют его физическое развитие, затрудняют пространственно-ориентированную деятельность.

Потеря зрения оказывает влияние на эмоционально-волевую сферу человека и его характер. Трудности в учении, игре, бытовые проблемы вызывают переживания и негатив.

Методы и приемы:

В процессе физического воспитания детей-инвалидов и инвалидов с нарушением зрения применяют следующие методы.

Словесный метод обучения:

Слепому гораздо труднее воспринимать и представлять двигательный образ, чем зрячemu, поэтому инструктор по адаптивной физической культуре (далее – инструктор АФК) должен пользоваться простым, но доступным языком. Упражнение необходимо объяснять так, чтобы оно стало понятным незрячemu ребенку во всех деталях. Если объяснение кратко, четко, эмоционально, представления незрячего об упражнении более ярки и правильны.

Команды инструктора АФК должны быть спокойные, уверенные, твердые. Необходимо широко использовать звуковые сигналы: свисток, бубен, колокольчик, хлопки, озвученные мячи.

Метод наглядности:

У слепых детей-инвалидов и инвалидов он реализуется посредством осязания: пальцевым, кистевым и ладонным способами. Вначале идет изучение предмета по частям (форма, размер, поверхность, качество, вес и пр.), а затем целостное его восприятие. В работе со слабовидящими детьми применяют красочное спортивное оборудование и инвентарь.

Метод показа или «контактный» применяют, когда занимающийся не понимает действия со слов. Инструктор АФК, взяв руки занимающегося, выполняет вместе с ним движения. Упражнения также можно показывать на макете или альбоме с помощью рельефного рисунка.

Метод дистанционного управления – команды инструктора АФК занимающемуся подаются с расстояния: «поворни направо», «поворни налево», «иди вперед», «3 шага вперед» и т.п.

Метод стимулирования двигательной активности. Инструктор АФК должен как можно чаще поощрять занимающегося, помогать ему избавиться от «комплекса неполноценности», от чувства страха, пространства, неуверенности.

1.2.2. Характеристика детей-инвалидов и инвалидов с нарушением слуха.

Нарушение слуха прежде всего сказывается на психике детей-инвалидов и инвалидов, своеобразии их общения с людьми. Отсутствие речи ограничивает объем внешней информации и всегда сопровождается замедленностью и снижением восприятия, мышления, внимания, памяти, воображения и всей познавательной деятельности в целом.

Двигательные особенности глухих детей-инвалидов и инвалидов:
относительная замедленность овладения двигательными навыками;
недостаточно точная координация и неуверенность движений;
трудность сохранения статического и динамического равновесия;

относительно низкий уровень развития пространственной ориентировки; замедленная скорость выполнения отдельных движений и темпа двигательной деятельности в целом;

отклонения в развитии моторной сферы, мелкой моторики кисти и пальцев рук, согласованности и ритмичности движений, расслабления мышц, нарушение координационных способностей;

отставание в развитии жизненно важных физических способностей – скоростно-силовых, силовых, выносливости.

Перечисленные нарушения в двигательной сфере глухих занимающихся носят взаимосвязанный характер и обусловлены общими причинами: структурой слухового дефекта, недостаточностью речевой функции, сокращением объема поступающей информации.

Методы и приемы.

Отсутствие слуха создает определенные трудности при обучении физическим упражнениям. Поэтому в работе с такими детьми-инвалидами и инвалидами особая роль отводится показу. Он облегчает формирование правильных движений. Показ должен быть четким и выразительным, разделенный на отдельные фрагменты, многократность повторений показа трудных для усвоения элементов. Большую помощь в работе с глухими детьми оказывает применение наглядных пособий: таблиц, рисунков, слайдов и др. Показ упражнений следует сочетать с доступными для глухих детей-инвалидов и инвалидов объяснениями посредством жестовой и письменной речи, считывания с губ. Рекомендуется дать упражнению название (термин) и затем вместе с занимающимися проговаривать его вслух. Включение речевого материала в содержание занятий способствует накоплению занимающихся словарного запаса, связанного с формированием двигательных навыков, названий учебного оборудования, тренажеров и т.д.

Таким образом, применение методов наглядности в сочетании со словесным, способствует качественному выполнению упражнений, их прочному усвоению, повышает интерес к занятиям.

1.2.3. Характеристика детей-инвалидов и инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА).

Вследствие своих физических недостатков, а также перенесенного травматического шока («ампутанты») с трудом контактируют не только со сверстниками, но и со взрослыми.

У «ампутантов», как правило, наблюдаются психические и физиологические отклонения из-за невозможности владеть конечностью как ранее. Это может быть представлено в следующих классификационных показателях: отставание от нормы в показателях силы основных мышечных групп туловища и конечностей, быстроты движений, выносливости, скоростно-силовых качеств, гибкости и подвижности суставов.

Врожденные пороки развития конечностей.

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 детей-инвалидов и инвалидов отличает психическая напряженность, нерешительность, неудовлетворенность собой.

Дети-инвалиды и инвалиды 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 заболеваний 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.

Все выше перечисленные особенности психофизического развития ведут к вторичным отклонениям:

эмоционально-волевая незрелость, повышенная возбудимость;
истощаемость памяти, внимания, работоспособности;
неуверенность в своих силах, несамостоятельность;
отсутствие инициативы и пр.

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.

Методы и приемы

Инструктор АФК должен понимать, что начинать работать необходимо с того уровня, на котором остановился ребенок-инвалид и инвалид в своем развитии, а не исходя из его возраста.

Наблюдения желательно проводить совместно с врачом для определения степени сформированности условных уровней у детей-инвалидов и инвалидов:

I уровень – развитие основных функций: удерживание головы, захват предметов, сидение, ползание, вертикальная стойка, ходьба и др.;

II уровень – комплекс основных движений: лазание, ходьба, бег, метание и ловля, прыжки и т.п.;

III уровень – двигательные действия по самообслуживанию, игровой, учебной и производственной практике.

Определение характера зависимости детей-инвалидов и инвалидов от посторонней помощи.

Результативность двигательных действий.

Инструктор АФК совместно с врачом производит ориентировочное диагностирование для определения классификации двигательных нарушений по степени тяжести:

поражение только на III уровне соответствует легкой степени тяжести;

поражение III и II уровней соответствует средней степени тяжести;

поражение III, II и I уровнями одновременно – соответствует тяжелой степени двигательных нарушений.

Необходимо также выявить степень зависимости ребенка-инвалида и инвалида от посторонней помощи:

если ребенок-инвалид или инвалид почти не зависит от помощи взрослого, то это легкая степень;

если ребенок-инвалид или инвалид частично зависит от помощи взрослого – это средняя степень тяжести;

если же ребенок-инвалид или инвалид практически полностью зависит от помощи взрослого, то имеет место тяжелая степень двигательных нарушений.

Для таких детей-инвалидов или инвалида проводят индивидуальные занятия.

Работая с такими детьми-инвалидами и инвалидами, инструктор АФК должен включать в занятия разнообразные упражнения на преодолении слабости (гипотрофии, атрофии) и нормализации тонуса мышц, на улучшение подвижности в суставах, тактильных ощущений, деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Вместе с тем, шаг за шагом, терпеливо педагог разучивает с детьми-инвалидами упражнения на развитие пальцев рук, координацию движений и ориентировки в пространстве. В обязательном порядке применяются упражнения на расслабление (общая релаксация) тела и конечностей.

Необходимо включать в тренировочные занятия разнообразные задания: основные исходные положения, упражнения для формирования равновесия, правильной осанки, прикладные упражнения (построения и перестроения), лазанье, упражнения с гимнастическими палками, мячами, подвижные игры и другие.

Необходимо, чтобы тренировочные занятия были обучающими, имели коррекционную направленность и носили воспитательный характер.

1.2.4. Характеристика лиц с интеллектуальными нарушениями.

При организации тренировочного процесса с занимающимися с интеллектуальными нарушениями необходимо учитывать, что у занимающихся основной дефект сопровождается рядом вторичных отклонений со стороны двигательной сферы, функциональных систем организма, здоровья в целом.

Физическое развитие лиц с интеллектуальными нарушениями зависит от целой совокупности факторов, как социальных, так и биологических (степени основного дефекта, сопутствующих заболеваний), в том числе и генетических.

Отмечается также наличие сопутствующих соматических заболеваний со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной систем; ЛОР-патология, патология желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы. Распространены среди школьников с нарушением интеллекта туберкулез, диабет, грыжи, близорукость.

У занимающихся с интеллектуальными нарушениями мышление носит наглядно практический характер, слаба способность к отвлечению от конкретной ситуации; затруднены сравнения и обобщение. Речь малоразвита, косноязычна, словарь беден, дети затрудняются в понимании словесных инструкций и оречевлении собственной деятельности. Занимающимся с интеллектуальными нарушениями сложно понять простейшие образные выражения, у них не создаются отчетливые образы и реальные представления, а это, в свою очередь, тормозит правильное и достаточно глубокое усвоение технических и тактических действий. У таких занимающихся страдает волевое побуждение к деятельности, они часто не доводят начатое до конца. Мотивация деятельности занимающихся с нарушением интеллекта не опосредована сознательно принятым намерением, поэтому в ходе деятельности их мотивы могут смещаться с конечной целью на сами действия, в результате чего наблюдается «соскальзывание» с одной задачи на другую, более простую. Дети обычно завышают свою самооценку, преувеличивают представление об оценке их другими людьми, предъявляют повышенные требования к окружающим.

1.3. Период реализации программы.

Программа рассчитана на один год занятий в физкультурно-оздоровительных группах.

Отличительная особенность данного этапа является достижение компенсации сопутствующих дефектов физического развития, профилактика соматических заболеваний. На этот этап занятий зачисляются дети-инвалиды, инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья не имеющие медицинских противопоказаний к занятиям по адаптивной физической культуре.

Задачи данного этапа:

расширение двигательных возможностей и компенсация дефицита двигательной активности;

выявление степени тяжести нарушений движения и сформированности двигательных навыков;

установление наличия и степени выраженности сопутствующих дефектов;

формирование основных двигательных умений и навыков прикладного характера: ходьбы, бега, метания, равновесия, лазания, не сложных акробатических элементов и др.;

развитие двигательных качеств: силы, быстроты, выносливости, гибкости и др.

воспитание морально-волевых качеств.

На основании контрольных испытаний, психолого-медицинско-педагогический консилиум дает заключения и рекомендации занимающимся в выборе спортивной специализации.

1.4. Особенности организации физкультурно-оздоровительных занятий.

Занятия в физкультурно-оздоровительных группах рассчитаны на не менее, чем 36 недель.

Максимальный объем нагрузки занимающихся, предусмотренный физкультурно-оздоровительной программой для детей-инвалидов и инвалидов с нарушением зрения, не превышает 4 академических часов в неделю.

Расписание занятий составляется администрацией по предоставлению инструктора АФК, психолога, медицинского персонала, в целях установления благоприятного режима занятий, отдыха занимающихся.

Особенностями построения занятия является:

направленность на коррекцию основного дефекта (сенсорных систем, интеллекта, речи, опорно-двигательного аппарата и других), коррекцию сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, обусловленных основным дефектом, с помощью физических упражнений и других немедикаментозных средств и методов;

профилактика сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений;

обучение жизненно и профессионально важным знаниям, умениям и навыкам, развитие и совершенствование физических и психологических качеств и способностей.

Возрастные особенности детей младшего и среднего школьного возраста.

Примерные сенситивные (благоприятные) периоды развития физических качеств

Морфофункциональные показатели, физические качества	Возраст, лет										
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Рост						+	+	+	+		
Мышечная масса						+	+	+	+		
Быстрота			+	+	+						
Скоростно-силовые качества				+	+	+	+	+			
Сила						+	+	+			
Выносливость (аэробные возможности)		+	+	+					+	+	+
Анаэробные возможности			+	+	+				+	+	+
Гибкость	+	+	+	+							
Координационные способности			+	+	+	+					
Равновесие	+	-		+	+	+	+	+			

Поскольку среди начинающих заниматься физической культурой и спортом в основном дети младшего и среднего школьного возраста, при построении занятий инструктор АФК должен учитывать возрастные особенности данного периода.

Школьный возраст — это самое благоприятное время воспитания физических качеств, таких как сила, выносливость, быстрота, гибкость, ловкость.

Зная возрастные особенности, инструктор АФК может правильно построить занятие, грамотно пользоваться методами и средствами.

В младшем школьном возрасте (1-4 классы) у детей продолжается формирование структуры тканей, их рост. По сравнению с дошкольным периодом темп роста в длину несколько замедляется, а масса тела увеличивается. Ежегодно рост увеличивается примерно на 4 см, а масса тела — на 2 кг. Уже в этом периоде важен дифференцированный подход к мальчикам и девочкам при дозировании физических нагрузок.

По некоторым показателям развития большой разницы между мальчиками и девочками нет. В 7 лет масса тела у мальчиков больше массы тела девочек всего на 0,2 кг, в 10 лет — меньше на 0,4 кг. До 10–11 лет пропорции частей тела у них почти одинаковы, окружность грудной клетки у девочек на 1–2 см меньше, чем у мальчиков, а жизненная емкость легких меньше на 100–200 см³.

В применении упражнений на развитие силы нужно знать о том, что к примеру, сила мышц кисти у девочек меньше в 7–8 лет примерно на 5 кг, а в 10–11 лет — на 10 кг меньше, чем у мальчиков, поэтому, число повторений при выполнении силовых упражнений у девочек могут быть такое же, как и у мальчиков, но по напряжению значительно меньшими.

Наиболее важным моментом в физической подготовке школьников младших классов является развитие у них такого качества, как ловкость. Установлено, что с 7 до 11–12 лет в развитии координации движений происходят значительные изменения. Дети точно воспроизводят амплитуду движений и темп, контролируют степень напряжения и расслабления мышц, у них формируется чувство времени и пространства. Устойчивость тела у младших школьников при статических позах постепенно улучшается. Упущеные возможности в развитии ловкости у школьников этого возраста восстановить очень трудно, а иногда и невозможно.

Гибкость начинает ухудшаться уже в начальных классах, поэтому развитию гибкости, как и ловкости, необходимо уделять особое внимание в младшем школьном возрасте. Подвижность в суставах у мальчиков в среднем на 15–20% меньше, чем у девочек. Это требует увеличения объема и высокой интенсивности нагрузок.

Дети с ограниченными возможностями здоровья — это необычные дети. У каждого ребенка своя история болезни, имеются сопутствующие заболевания. Работая с таким контингентом, инструктор АФК должен грамотно подбирать комплекс упражнений для занимающихся, правильно дозировать нагрузку, чтобы не навредить здоровью занимающегося. Целесообразно использовать индивидуальный подход.

1.5. Минимальный возраст детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья для зачисления в группы АФК и минимальная наполняемость групп.

Распределение детей-инвалидов, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на группы по степени функциональных возможностей для занятий по программе проводится по предписанию индивидуальной программы реабилитации (далее – ИПР).

**Рекомендуемые параметры по наполняемости
в физкультурно-оздоровительных группах**

Таблица 1

Этапы подготовки	Продолжительность этапов (в годах)	Минимальный возраст для зачисления в группы (лет)	Периоды подготовки	Функциональные группы	Наполняемость групп (человек)
Нарушение зрения					
Физкультурно-оздоровительный этап	1 год	от 5 до 18 от 19 и старше	До года	III	5-7
				II	2-4
				I	1-2
Нарушение слуха					
Физкультурно-оздоровительный этап	1 год	от 5 до 18 от 19 и старше	До года	III	6-8
				II	2-4
				I	1-2
Поражение опорно-двигательного аппарата (ПОДА)					
Физкультурно-оздоровительный этап	1 год	от 5 до 18 от 19 и старше	До года	III	5-7
				II	2-4
				I	1-2
Интеллектуальные нарушения (ЛИН)					
Физкультурно-оздоровительный этап	1 год	от 5 до 18 от 19 и старше	До года	III	6-8
				II	2-4
				I	1-2

II. План работы

План работы программы «Физкультурно-оздоровительная программа» для детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья содержит следующие предметные области:

- Теория и методика физической культуры и спорта;
- Общая физическая подготовка;

Специальные дисциплины;
Подвижные игры (элементы спортивных игр);
и разделы: соревновательная деятельность, входящий и итоговый
КОНТРОЛЬ

Планирование работы осуществляется на:
годовой план;
план на месяц;
план-конспект.

Годовой план составляется в соответствии с данной программой, наполняемостью групп и режимов работы.

Годовые планы конкретизируются в *планы на месяц*.

На основании планов на месяц составляются *планы-конспекты*.

Учет работы в каждой группе ведет инструктор АФК в рабочем журнале.

Распределение времени в рабочем плане на основные предметные области, разделы подготовки осуществляется в соответствии с конкретными задачами.

Примерный рабочий план реализации программы на период 36 недель в год.

Таблица 2

№ п.п.	Разделы			
1.	Режим тренировочной работы (час/нед)	2	3	4
2.	Теория и методика физической культуры и спорта	5	7	9
3.	Общая физическая подготовка	47	71	95
4.	Специальные дисциплины	18	27	36
5.	Соревновательная деятельность	1	2	2
6.	Входящий и итоговый контроль	1	1	2
7.	Итого часов/год	72	108	144

Примерный рабочий план реализации программы на период 52 недель в год.

Таблица 3

№ п.п.	Разделы			
1.	Режим тренировочной работы (час/нед)	2	3	4
2.	Теория и методика физической культуры и спорта	6	9	12
3.	Общая физическая подготовка	70	100	130
4.	Специальные дисциплины	24	43	62
5.	Соревновательная деятельность	2	2	2
6.	Входящий и итоговый контроль	2	2	2
7.	Итого часов/год	104	156	208

Примерный годовой план-график занятий физкультурно-оздоровительной группы на 36 недель при нагрузке в неделю 4 академических часа.

Таблица 4

Предметные области	Месяцы									Итого часов
	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	январь	февраль	март	апрель	май	
Теория и методика физической	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9

культуры и спорта										
Общая физическая подготовка	11	11	11	10	11	11	10	9	11	95
Планение	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
Соревновательная деятельность	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2
Входящий и итоговый контроль	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2
Всего часов	16	144								

III. Методическая часть Программы.

3.1. Требования техники безопасности в процессе реализации Программы.

Проведение занятий разрешается:

на спортивных сооружениях, принятых в эксплуатацию согласно акту приемной комиссии;

при погодных условиях, не представляющих опасности для здоровья и жизни обучающихся;

при соответствии мест занятий, инвентаря и одежды занимающихся метеорологическим условиям и санитарно-гигиеническим нормам.

При реализации Программы устанавливаются следующие требования техники безопасности:

осуществление постоянного контроля за состоянием мест занятий в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями;

проведение инструктажа (1 раз в полгода) занимающихся по технике безопасности на занятиях определённым видом спорта с обязательной регистрацией в журнале учёта занятий или журнале регистраций инструктажа;

обязательное включение в каждое занятие упражнений в самостраховке, страховке и оказании помощи при выполнении различных упражнений и технических действий;

тщательное проведение разминки;

тщательное планирование занятий (последовательность заданий, определение величины нагрузок в зависимости от индивидуальных особенностей занимающихся и т.д.);

осуществление постоянного контроля состояния занимающихся;

снижение нагрузки в случае утомления, первыми признаками которого являются бледность, блеск глаз, перевозбуждение, нарушение координации движений, ухудшение внимания, апатия, сонливость и др.;

соблюдение строгого режима и правил здорового образа жизни;

соблюдение всех педагогических принципов организации и построения тренировочных занятий (доступность, постепенность, прочность, наглядность, активность, индивидуальность и др.);

индивидуальный подход к занимающимся при занятиях;

оптимально сочетание нагрузки и отдыха;

постоянная воспитательная работа с занимающимися (строгая дисциплина на занятиях, взаимопомощь, требовательность к себе и к своим товарищам, максимальная собранность на занятиях, своевременное пресечение грубости, запрещенных приёмов, воспитание уважения к противнику, воспитание творческого отношения к тренировке и т.п.).

Запрещается допуск к занятиям и соревнованиям занимающихся, не прошедших врачебного обследования, не выполнивших назначенные лечебно-профилактические мероприятия, не получивших разрешения врача к занятиям и соревнованиям после перепесенных травм и заболеваний.

3.2. Методика работы по предметным областям.

3.2.1. Теория и методика физической культуры и спорта.

Предметная область «Теория и методика физической культуры и спорта» связана с другими предметными областями учебного плана (общая физическая подготовка, выбранный вид спорта, другие виды спорта и подвижные игры) как элемент теоретических знаний.

Теоретические знания должны иметь определённую целевую направленность: вырабатывать у занимающихся умение использовать полученные знания на практике в условиях тренировочных занятий и соревновательной деятельности. Инструктор АФК должен логически связать материал теоретических занятий с практическими занятиями.

При проведении теоретических занятий следует учитывать возраст занимающихся и излагать материал в доступной им форме. Теория и методика физической культуры и спорта проводится в форме бесед, лекций, непосредственно в процессе проведения занятий. Теоретические сведения рекомендуется давать в начале и повторять в конце тренировки. Продолжительность их должна быть не более 10-15 мин. Если программный материал рассчитан на большее время, то его лучше сообщать в конце занятий.

При подборе конкретного учебного материала по указанным темам следует учитывать специфику детей-инвалидов, инвалидов с нарушением слуха. В процессе теоретических занятий необходимо выбирать соответствующие дефекту методы и средства обучения, изменять количество часов, отведенных а учебную тему с учетом специфики восприятия и усвоения занимающимися. При этом должно достигаться 50% усвоение программного материала.

Во время бесед применяются различные наглядные пособия: учебные фильмы, фотографии, макеты, показ практических действий.

3.2.2. Общая физическая подготовка (ОФП).

Общая физическая подготовка повышает функциональные возможности организма, способствует разностороннему физическому развитию и укреплению здоровья, способствует более быстрому и качественному освоению специальных навыков.

В качестве средств общей физической подготовки рекомендуется использовать комплексы общеразвивающих упражнений, различные задания, направленные на развитие скоростных способностей, выносливости, гибкости, а также подвижные игры и включать в себя элементы спортивных игр.

Бытовая, физкультурная и спортивная деятельность ребенка часто сопряжена с необходимостью быстро реагировать на внешние сигналы, выполнять движения с максимальной скоростью, предвидеть опасность, мгновенно перестраивать деятельность в соответствии с меняющимися условиями. Эти естественные проявления реакции вызывают определенные трудности у детей-инвалидов, поэтому необходимо развивать у них скоростные способности при помощи физических упражнений.

Скоростные способности имеют сложную структуру, в которой выделяют:

- способность быстро реагировать на внешний сигнал;
- способность к быстрому выполнению одиночных движений;
- способность поддерживать максимальный темп движений;
- способность к быстрому началу действий (стартовое ускорение).

Комплексное проявление скоростных способностей характерно для сложнокоординационных движений, в которых условия постоянно меняются и выполнения движений невозможны без разных проявлений быстроты (эстафеты, подвижные игры, спортивные игры).

Быстрота реакций ребенка-инвалида или инвалида зависит от типа его нервной деятельности и является качеством, наследуемым от родителей. Поэтому, воспитание быстроты представляет определенные сложности, а у детей даже с незначительными отклонениями в развитии вообще затруднено. Соответственно этому подбираются наиболее простые и доступные упражнения.

Существует два типа быстроты двигательной реакции – простая и сложная.

Простая – выражается временем реагирования на внезапный сигнал. Для слепых и слабовидящих используются звуковые сигналы. Простая двигательная реакция у детей аномального развития проявляется по-разному, что обусловлено временем переработки информации в ЦНС. Именно это звено прохождения первого импульса поддается тренировке и может сократить время простой двигательной реакции.

Для развития быстроты реакции можно применять упражнение на реагирование на внезапно возникающего сигнала: во время бега по хлопку – остановка, поворот кругом, упор присев и т.п. Варьирование сигналов по типу, силе, расстоянию развивает слуховое и зрительное внимание и в практической деятельности используется в игре.

Сложная двигательная реакция бывает двух видов: реакция на движущийся объект и реакция выбора. Оба вида тесным образом связаны с координационными способностями, с ориентацией в пространстве.

Реакция на движущийся объект определяется быстротой зрительного или слухового восприятия, чаще встречается в игровой обстановке и развивается постепенно, сначала при помощи облегченных заданий, затем с последующим их усложнением.

Реакция выбора также развивается в играх, когда нужно предугадать действия партнеров и из множества вариантов выбрать наиболее выгодный (убежать, уклониться, опередить и т.п.)

Особенность развития быстроты реакции у лиц с нарушениями развития состоит в том, что в каждой патологической группе есть свои особенности (отсутствие или недостаток зрительного или слухового восприятия, замедление

мышления, рассеянное внимание и т.п.), что требует индивидуального подбора упражнений.

Выносливость – это совокупность психических, морфологических и физиологических компонентов организма, обеспечивающая его устойчивость к утомлению в условиях мышечной деятельности.

Общая выносливость необходима всем лицам любого возраста. Любая двигательная деятельность, связанная с напряжением сердечно-сосудистой и дыхательной систем, несет развитие выносливости, используют упражнения циклического характера плавание, легкая атлетика, бег, передвижения на коньках, лыжах, спортивные игры.

Гибкость – комплекс психологических, морфологических и физиологических компонентов организма, обеспечивающий способность выполнять движения с максимальной амплитудой.

Этот комплекс включает следующие факторы:

морфологическое и функциональное состояние центральной и периферической нервной системы (нервная регуляция тонуса мышц);

морфологическое и функциональное состояние суставов;

психологическое состояние (порог болевых ощущений, способность к волевым усилиям).

Педагогическими задачами при развитии гибкости являются:

обеспечить развитие гибкости для выполнения движений с полной амплитудой без ущерба для нормальной работы опорно-двигательного аппарата;

предотвратить, насколько возможно, утрату достигнутого уровня гибкости.

Различают общую и специальную гибкость.

В адаптивной физической культуре общую гибкость развивают во всех возрастных группах, она имеет всестороннюю направленность. Специальная гибкость реализуется подбором упражнений, которые воздействуют на суставы и мышцы, определяющие результат в избранном виде спорта и спортивной дисциплине.

В практике адаптивной физической культуры упражнения на гибкость выполняются в комплексе с массажем:

для пальцев рук: массаж, разгибание пальцев надавливанием другой рукой – сначала легким, затем сильными пружинистыми движениями и статическим удержанием в разогнутом положении;

для запястья: массаж, сгибание, разгибание, вращение, статическое удержание в разогнутом положении за счет надавливания другой рукой или упором в неподвижный предмет (пол, стену);

для плечевых суставов: вращения, маховые движения в разных направлениях и плоскостях, висы на кольцах, наклоны вперед хватом за рейку гимнастической стенки, «выкруты» гимнастической палки.

для туловища: прогибание назад в мост у опоры, стоя на коленях, наклоны назад, вперед прогнувшись, волнообразные движения, наклоны, повороты, наклоны туловища;

для голеностопных суставов: массаж, оттягивание носков, подошвенное сгибание – разгибание, сид на пятках, на наружном и внутреннем своде;

для тазобедренных суставов: глубокие приседания на полной ступне – в положении ноги врозь, выпады вперед и в стороны, наклоны вперед

из положения ног врозь, вместе, стоя на гимнастической скамейке; махи ногами вперед, назад, в стороны и др.

Степень использования упражнений и дозировка определяется потребностью дальнейшего развития гибкости.

Также для разностороннего физического развития и укрепления здоровья рекомендуется развивать специальную физическую подготовку.

В тренировочные занятия по специальной физической подготовке включаем упражнения для развития силовых качеств и координационных способностей.

Развитие силовых способностей

Дети-инвалиды и инвалиды с нарушениями зрения, слуха, в большинстве своем имеют слабое физическое развитие и нуждаются в укреплении всех мышечных групп.

Мышечная сила – это совокупность психических, морфологических и физиологических компонентов организма, единство которых в структуре двигательной функциональной системы обеспечивает способность к преодолению внешнего сопротивления с помощью мышечных напряжений.

Выделяют следующие группы упражнений, направленные на развитие мышечной силы:

упражнения с преодолением массы собственного тела;

упражнения с внешним сопротивлением;

упражнения в изометрическом режиме.

Первая группа упражнений наиболее доступная и распространенная среди всех категорий инвалидов, она включает:

силовые упражнения основной гимнастики: лазанье, висы, подтягивание, сгибание-разгибание рук в упоре, перемещения по гимнастической скамейке лежа с помощью рук и др.;

силовые упражнения для профилактики нарушений осанки, предупреждения сколиоза;

легкоатлетические упражнения – прыжковые упражнения, спрыгивание в глубину с высоты 40-50 см с последующим отталкиванием.

подвижные игры, например игра в футбол на ограниченной площадке, передвигаясь на корточках или ягодицах и перекатывая мяч руками.

Вторая группа - упражнения с внешним сопротивлением, включает:

упражнения с преодолением внешней среды: бег по песку, по снегу;

упражнения с сопротивлением при помощи эспандеров, резиновых амортизаторов или колец;

плавание на ногах или руках, с гидротормозом;

упражнения на тренажерах;

упражнения с утяжелителями – гантелями, набивными мячами, «блинами», (в парах).

Эта группа упражнений относится к высокоэффективным средствам развития силы, но требует индивидуального подхода: веса отягощения, количества повторений, учета медицинских показаний и противопоказаний.

Третью группу упражнений составляют изометрические кратковременные напряжения

виды спорта (паузерлифтинг, армрестлинг);

мышечные напряжения конечностей при вынужденной неподвижности (гипс) или ограниченной подвижности;

изометрическое напряжение мышц путем мысленного представления движений отсутствующей конечностью.

Развитие координационных способностей.

Под координационными способностями человека понимают согласованные, целесообразные, координированные движения и способность управлять ими.

Природной основой координационных способностей являются свойства нервной системы, индивидуальные особенности строения коры головного мозга, уровень развития сенсорных систем (зрения, слуха и др.), продуктивность психических процессов (ощущений, восприятия, памяти, мышления), темперамент, характер.

В структуру координационных способностей входят:

- координация движений;
- ориентировка в пространстве;
- ритмичность движений;
- равновесие;
- быстрота реагирования;
- точность мелкой моторики.

Методические приемы для развития координационных способностей.

Рекомендуется использовать приемы, способствующие улучшению координации движений:

- необычные исходные положения;
- зеркальные выполнения упражнений;
- изменение скорости и темпа движений;
- изменение пространственных границ выполнения упражнения;
- смена способов выполнения упражнения;
- изменения противодействия в парных упражнениях;

Развитие пространственной ориентации

Методические приемы развития способности к пространственной ориентации направлены на формирование необходимых знаний и двигательных умений с помощью зрительных, слуховых, тактильных, кинестетических представлений, являющихся ориентировочной основой действий в замкнутом или открытом пространстве. Создание таких представлений особенно важно для детей с сенсорными нарушениями.

Знание и развитие навыков ориентации в структуре пространства и внешних ориентирах (верхний, нижний, правый, левый угол зала, окно, дверь, гимнастическая стенка и т.п.);

знания и развитие навыков о положениях позах тела (правильная осанка, положение стоя, сидя, лежа на животе и др.);

знания и развитие навыков о направлениях движения: вперед-назад, вправо, влево, вниз-вверх;

знания и развитие навыков о видах размещения (в шеренге, колонне, круге, в парах);

представления о величине (большой – маленький), весе (легкий – тяжелый), форме (квадратный, круглый), фактуре (гладкий, шершавый), материале (деревянный, резиновый...), цвете;

дифференцирование внешних сигналов (звуковых, световых, вибрационных), предметных и символических ориентиров (хруст снега, шум воды), указывающих направление, амплитуду, траекторию, длину и количество шагов.

Развитие способности усвоения ритма движений.

Ритм – это выполнение сильных, акцентированных движений, связанных с мышечными усилиями по времени.

Ритм присутствует в циклических и ациклических видах спорта.

Неритмичный бег означает неравномерность усилий при отталкивании при каждом шаге и соответственно нестабильную скорость.

В целях обучения правильному ритму и его относительной стабилизации используют счет, хлопки и пр. С этой же целью применяют музыкальное сопровождение, которое развивает музыкальную память, координацию движений, быстроту реакции, выразительность, пластичность и ритм движений.

Развитие способности к статическому и динамическому равновесию.

Детям-инвалидам и инвалидам важны два проявления равновесия: устойчивость статической позы и сохранения ее при выполнении упражнений.

В практической работе с детьми-инвалидами и инвалидами применяются следующие упражнения:

ходьба на носках, фиксация стойки носках;

ходьба с поворотами, наклонами, круговыми движениями головы;

чередование ходьбы вперед и назад с поворотами на 180 и 360 градусов; танцевальные шаги;

стоя у опоры, сохранение равновесия при наклонах назад, вперед, в стороны, стоя на одной ноге;

то же, без опоры;

прыжки на двух ногах, на одной ноге, на скакалке;

выпрыгивание вверх и др.

махи ногами вперед, назад, в стороны;

катание на качелях, каруселях, прыжки на батуте;

подвижные игры с ускорениями, остановками, сменой направления и т.п.;

ходьба по наклонной гимнастической скамейке вверх, вниз, руки в стороны;

выполнение упражнений с закрытыми глазами и другие.

Развитие способности к быстрому реагированию.

Под реагирующей способностью понимается умение быстро отвечать на различные сигналы, перестраивать формы двигательных действий в соответствии с меняющимися условиями.

Для развития простой двигательной реакции используются внезапные звуковые, двигательные, световые, вибрационные сигналы.

Сложные реакции связаны со сложением, зрительным восприятием (у незрячих – слуховым восприятием), умением предвидеть, например траекторию полета мяча или предугадать ситуацию, движения соперника и т.п.

Проявление этой способности связано с лимитом времени, поэтому она лучше развивается в игровой деятельности.

Для развития такой способности используются упражнения:

во время ходьбы или бега по одному сигналу выполняется остановка, по другому – смена направления движения;

реагирование движением на летящий мяч (отскочить или поймать);

реагирование на сигнал переключением на другой вид деятельности;

подвижные игры, требующие быстрого реагирования на изменяющиеся условия и др.

Развитие мелкой моторики.

Одним из наиболее выраженных проявлений поражения ЦНС является нарушение первичной регуляции моторики мелких движений рук – кистей и пальцев. От координации пальцев и кисти зависит освоение различных спортивных действий инвалидами всех патологических групп.

Для разработки кистей и пальцев рук используют мелкий инвентарь: разные по объему и весу мячи, надувные, пластмассовые, деревянные шары, мячики-ежики, флаги, ленты, резиновые кольца, обручи, гимнастические палки, кубики, мягкие модули.

Развивают мелкую моторику при помощи игровых и индивидуальных упражнений.

К ним относятся:

катание мяча, шарика, сидя на полу;

подбрасывание и ловля мяча двумя руками, одной;

перебрасывание мяча из руки в руку;

удары мяча об пол, в стену и ловля;

броски мяча в цель;

сжимание-разжимание кисти с резиновым кольцом;

малоподвижные игры;

пальчиковые игры.

Такие упражнения способствуют развитию ловкости, умению управлять своими движениями, активируют моторику руки.

Использование подвижных игр на занятиях помогает решать оздоровительные, воспитательные и образовательные задачи.

Игра интересна постоянно меняющимися ситуациями, в которых ребенку приходится самостоятельно находить выход из неожиданных положений, взаимодействовать с другими детьми.

Подвижные игры позволяют преодолеть нарушения пространственной ориентировки, улучшить выполнение движений на точность, координацию, равновесие.

Также, в игре развиваются внимание, сообразительность, чувство коллективизма.

При подборе подвижных игр инструктору АФК необходимо знать и учитывать нарушения физического развития детей-инвалидов и инвалидов, интеллект и двигательные способности, рационально распределять физическую нагрузку.

Рекомендуемые подвижные игры:

«Охотники и утки».

Количество играющих: 10-12 человек.

Место проведения: зал, площадка.

В центре чертят большой круг. Играющих делят на две команды – «охотников» и «уток». «Охотники» встают за чертой круга и получают мяч (резиновый, волейбольный). «Утки» располагаются внутри круга («озера»).

Описание игры. По команде «охотники», не заходя в круг, стараются попасть мячом в «уток». Задача «уток» - уклониться от мяча, если все же это происходит, то она выходит из игры. Игра продолжается до тех пор, пока не будут выбиты все «утки».

«Забавный хоккей».

Описание игры. В зависимости от размера площадки ставят маленькие скамейки напротив друг друга Это хоккейные ворота. Играют две команды по 3-5 человек. «Хоккеистам» связывают веревкой ноги выше ступней, а в руки дают клюшки. Шайбой служит пластмассовый кубик. Инструктор АФК выбрасывает шайбу в середине зала. Победителем становится команда, которая за 5 минут забьет больше голов.

«Быстрый и ловкий».

Описание игры. Стулья ставятся по кругу, спинками вовнутрь. Участники игры, стоят по кругу с внешней стороны. По сигналу инструктора АФК ребенок бежит к стулу и садится на него. Поскольку стульев меньше, один игрок остается без места. Он выбывает, из круга убирают еще один стул. Игра проходит до тех пор, пока не определится победитель.

«Мяч по кругу».

Описание игры. Играющие встают в круг и рассчитываются на «первый-второй». Первые номера – одна команда, вторые – другая. Два рядом стоящих игрока – капитаны. У них в руках по мячу.

По сигналу капитаны передают мячи по кругу в противоположных направлениях игрокам своей команды через одного. Мяч должен как можно быстрее вернуться к капитану. Можно увеличивать количество кругов.

В тренировочные занятия с детьми-инвалидами и инвалидами рекомендуется включать эстафеты с предметами и без них. Особенность эстафет заключается в проявления личных качеств занимающихся, активности, инициативы, элементов соревнования, стремления к победе.

Желательно, чтобы каждое тренировочное занятие включало элементы игр, состязательности.

На тренировочных занятиях необходимо включать элементы спортивных игр, что учит занимающихся специальным упражнениям, чтобы они имели представление об игре и овладевали необходимыми двигательными навыками.

Баскетбол - содержит многообразные движения, чередующиеся в разной последовательности, в зависимости от хода игры. Основные движения баскетболиста – бег на разной скорости, прыжки, метания. Для игры в баскетбол характерны меняющиеся условия, в которых нужно выполнить сложные движения.

Подводящие упражнения для игры в баскетбол: стойка баскетболиста, передвижения к защитной стойке приставными шагами влево, вправо, вперед, назад, с остановками шагом и прыжком без мяча, передача мяча двумя руками

от груди с места и шагом, ведение мяча на месте, по прямой, бросок мяча по корзине двумя руками от груди и двумя руками снизу с места.

Обучать передачам мяча двумя руками сверху, двумя руками от груди в парах с продвижением вперед. Обучать ловле катящегося, низко и высоко летящего мяча двумя руками, ведению мяча с остановками и передачами.

Полезно применять эстафеты с элементами игры в баскетбол, игры по простейшим правилам.

Волейбол – это игра, доступная, широко применяется на уроках физкультуры и учебно-тренировочных занятиях.

Занятия волейболом укрепляют здоровье, воспитывают чувство коллектизма. Занятия можно проводить в зале и на улице.

Все действия играющих в волейбол осуществляются кратковременным прикосновением к мячу, исключающим его задержку. Необходимо обучать основным элементам игры: стойке, передвижениям, подачам, передачам и т.п.

1. Перемещения и стойки: основная и низкая стойка; ходьба, бег, перемещение приставными шагами лицом, боком (правым, левым), спиной вперед; двойной шаг, скачок вперед, остановка шагом; сочетание стоек и перемещений, способов перемещений.

2. Передачи: передача мяча сверху двумя руками: над собой – на месте, в парах, в треугольнике; передачи в стену с изменением высоты и расстояния.

3. Нижняя прямая подача: и.п. - стоя лицом к сетке, ноги согнуты в коленях, одна нога впереди, туловище наклонено. Мяч удерживают левой рукой внизу впереди себя. Выполняется замах, удар выполняется по опускающемуся мячу кистью руки.

4. Верхняя прямая подача: и.п. - лицом к сетке, ноги согнуты и расставлены на ширину плеч (одна нога впереди), мяч подбрасывают левой рукой перед собой вверх, одновременно выполняют замах правой рукой вверх-назад; ноги разгибают. Удар выполняется кистью, которая придает мячу нужное направление и траекторию.

5. Передачи мяча: Обучение верхней и нижней передачи мяча в опорном положении, в прыжке, в сочетании с отвлекающими действиями, применение игровых упражнений с элементами волейбола.

Изучение игры в волейбол в группе (в круге, через сетку).

Футбол – это соревнования двух команд, каждая из которых стремится овладеть мячом и провести его в ворота соперника.

Техника футбола состоит из двух частей: игра в нападении и в защите. Она включает передвижения, прыжки, остановки, удары по мячу, ведение и обводку, вбрасывание мяча, отбор мяча и приемы игры вратаря.

Футбол – игра технически сложная, поэтому на этапе начального обучения физическим навыкам целесообразно ознакомить занимающихся с правилами футбола и научить несложным приемам.

Обучение технике передвижений и остановок: ходьба с переходом на бег по прямой, бег с переходом на ходьбу и вновь на бег, бег с изменением направления или с препятствиями, бег спиной вперед, бег приставным шагом левым и правым боком, эстафеты.

Остановка выпадом после медленного бега, то же, после бега в среднем темпе. Медленный бег, поворот на 90 градусов и остановка. Бег приставным или

скрестным шагом. Прыжки на одной и двух ногах через футбольные или набивные мячи на месте.

Удар по неподвижному и катящемуся мячу внутренней стороной стопы (один из распространенных приемов в игре).

Удар может производиться как на месте, так и с разбега. Разбег 3-4 м, опорная нога ставится несколько сбоку от мяча и немного сгибается в колене. Носок опорной ноги направлен в сторону движения мяча. Бьющая нога в момент удара разворачивается носком наружу, удар выполняется серединой внутренней стороны стопы.

Упражнения: имитация удара по мячу стоя на месте с разворотом стопы наружу, удары по мячу в стенку с расстояния 3-4 м, передачи мяча партнеру с расстояния 5-7 м с места, передачи мяча партнеру с медленного разбега, партнеры в парах передают мяч друг другу, двигаясь параллельно линии поля.

Ведение мяча по прямой и с изменением направления движения. Ведение осуществляется ударами (толчками) по мячу одной или обеими ногами. Обучение проводится естественным движением – ведением мяча внешней частью подъема.

Упражнения: показ постановки туловища и ног с применением мяча большого размера, ведение слабо накаченного мяча ведущей ногой во время ходьбы, ведение мяча в медленном темпе между фишками, расположеннымными 3 м друг от друга, ведение мяча по кругу и другие.

Удар по катящемуся мячу внутренней частью подъема. Этот удар используется для передач на средние и длинные расстояния, при ударах по воротам, при выполнении штрафных, угловых ударов.

С разбега, опорная нога, слегка согнутая ставится сбоку от мяча. Одновременно с последним шагом разбега бьющая нога отводится для замаха назад, затем она энергично выпрямляется и в момент касания с мячом напрягается в голеностопном суставе. Удар наносится в середину мяча.

Упражнения: имитация ударного движения на месте и с разбега, удар по набивному мячу на месте, удар по неподвижному мячу с места, удар по катящемуся мячу с места. Трое партнеров располагаются треугольником на расстоянии до 10 м, легкими ударами передают мяч друг другу и другие.

Полезно применять эстафеты с элементами игры в футбол, учебные игры по простым правилам.

IV. Система контроля и требования Программы.

Оценка качества реализации Программы для детей-инвалидов инвалидов включает в себя методический контроль, промежуточную аттестацию занимающихся.

Под контролем в физическом воспитании принято понимать совокупность средств, методов и методических приемов, позволяющих оценивать состояние занимающихся с целью основанного управления развитием разных сторон методики занятий.

Инструктор АФК, который работает на физкультурно-оздоровительных группах, должен систематически контролировать состояние здоровья

занимающихся, видеть уровень их физического развития, уметь анализировать данные обследований.

Основными методами методического контроля являются:
наблюдения;
контрольные упражнения (тесты).

Предварительный контроль проводится в начале года. Данные такого контроля позволяют уточнить задачи, средства и методы их решения.

Оперативный контроль проводится на одном занятии с целью целесообразного чередования нагрузки и отдыха.

Текущий контроль проводится для определения реакции организма на нагрузку после занятия, т.е. на восстановительные процессы.

Итоговый контроль проводится в конце года для определения успешности выполнения годового плана-графика, что является основой для последующего планирования воспитательного процесса.

К учету предъявляют ряд требований: своевременность, объективность, точность и достоверность, полнота, простота и наглядность.

Различают следующие виды учета: *предварительный* – до начала занятия; *итоговый* – по завершению периода работы.

Основным документом учета служит журнал учета групповых занятий.

Сопутствующими документами являются: протоколы контрольных тестирований; обследования занимающихся; документы спортивных соревнований и воспитательной работы; карта индивидуальной реабилитации занимающихся адаптивной физической культурой.

Определения государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов различных возрастных групп является ориентация на нормативы и требования комплекса ГТО.

Определяющий главный вектор всей идеологии Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса для инвалидов, состоит в формировании установок на активный образ жизни, добровольное принятие ими активной жизненной позиции, направленной на преодоление психологических комплексов неполноценности, зависимости, отчужденности, на мобилизацию своих усилий, волевых проявлений на выполнение адаптированной к особенностям заболевания программы двигательной деятельности, комплексов физических упражнений во всех жизненных ситуациях – вовремя болезни и лечения, физической, медицинской и социальной реабилитации, профессиональной деятельности.

4.1. Требования к результатам освоения Программы.

Результатом освоения Программы является приобретение занимающихся следующих знаний, умений и навыков:

в области теории и методики физической культуры и спорта:

история развития видов спорта;
место и роль физической культуры и спорта в современном обществе;
необходимые сведения о строении и функциях организма человека;
гигиенические знания, умения и навыки;
режим дня, закаливание организма, здоровый образ жизни;
основы здорового и спортивного питания;
требования к оборудованию, инвентарю и спортивной экипировке;

требования техники безопасности при занятиях избранным видом спорта, спортивной дисциплиной.

В области общей физической подготовки:

освоение комплексов физических упражнений;

развитие основных физических качеств (гибкости, быстроты, силы, координации, выносливости) и базирующихся на них способностях и их гармоничное сочетание применительно к специфике занятий избранным видом спорта;

укрепление здоровья, повышение уровня физической работоспособности и функциональных возможностей организма, содействие гармоничному физическому развитию, воспитанию личностных качеств и нравственных чувств.

В области соревновательной деятельности:

правила проведения соревнований по избранному виду спорта;

участие в соревнованиях избранного вида спорта в соответствии с подготовленностью занимающегося.

В области промежуточной (итоговой) аттестации занимающихся:

динамика контрольных упражнений для оценки результатов общей и специальной физической подготовки.

По итогам и результатам прохождения итоговой аттестации занимающимся выдаются рекомендации для дальнейшего определения его к спорту и спортивной дисциплине. Занимающийся может быть допущен к индивидуальному отбору на программы спортивной подготовки в возрасте от 7 лет и старше, желающие заниматься адаптивной физической культурой и спортом, при наличии у них инвалидности, рекомендаций специалистов учреждений Государственной службы медико-социальной экспертизы, внесенных в индивидуальную программу реабилитации инвалидов, направления или разрешения (допуска) лечащего врача к занятиям адаптивной физической культурой и спортом.

4.2. Комплекс контрольных упражнений для оценки результатов освоения Программы.

Перечень испытаний (тестов) для оценки физических качеств инвалидов из действующего ВФСК ГТО и дополнительных для всех XI ступеней.

№ п/п	Наименование физического качества	Испытание (тесты) для оценки физических качеств в действующем ВФСК ГТО	Дополнительные испытания (тесты) для оценки физических качеств инвалидов
1	2	3	4
1	Скоростные возможности	1. Челночный бег 3 х 10 м (с) или 2. Бег на 30 м или 60 м или 100 м (с)	1. Бег на 40 м или 50 м или 70 м или 80 м или 90 м (с) 2. Бег в коляске на 60 м или 100 м (с) 3. Бег с лидером или третбане с максимальной интенсивностью (с)
2	Выносливость	1. Бег на 1 км или 1,5 км или 2 км или 3 км (мин, с) или 2. Смешанное передвижение на 1 км или 3 км или 4 км (мин, с) или 3 км (без учета времени) или 3. Скандинавская ходьба 3 км или 4 км (мин, с). 4. Бег на лыжах на 1 км или на 2 км или 3 км или	1. Бег в коляске на дистанции в зависимости от спортивно-функционального класса 2. Бег с лидером или на третбане с умеренной

		5 км (мин, с) или 2 км или 3 км (без учета времени) или 5. Передвижение на лыжах 2 км или 3 км или 4 км (мин, с) или 6. Смешанное передвижение по пересеченной местности на 1,5 км или 2 км или 3 км (без учета времени) или 7. Кросс на 2 км, 3 км, 5 км (по пересеченной местности) (без учета времени) или 8. Плавание 50 м (мин, с) или 50 м (без учета времени) или 9. Туристический поход с проверкой туристических навыков (не менее 6 км) или туристический поход (не менее 8 км)	интенсивностью
3.	Сила	1. Подтягивание из виса на высокой перекладине или на низкой перекладине 90 см (количество раз) или 2. Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу или в упоре на гимнастическую скамейку или о сиденье стула (количество раз) или 3. Рывок гири 16 кг (количество раз)	1. Приседание (количество раз) или 2. Поднимание туловища из положения лежа на спине без учета времени (количество раз) или 3. Динамометрия кистей рук
4.	Гибкость	1. Наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на гимнастическую скамью (см)	1. Наклон вперед из положения сидя с прямыми ногами (см) или 2. Выкрут прямых рук назад изогнувшись за гимнастическую палку или веревку (см) – плечевые суставы
5.	Скоростно-силовые возможности	1. Прыжок в длину с места толчком двух ног или с разбега (см) и 2. Метание мяча весом 150 г, или 500 г, или 700 г (м) или 3. Поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз за 1 мин) или 4. Плавание 25 м (мин, с)	1. Приседание (количество раз за 30 с) или 2. Прыжок в высоту с места толчком двух ног (см) или 3. Метания из коляски (м)
6.	Кординационные способности	1. Метание теннисного мяча в цель, дистанция 6 м. (количество попаданий) или 2. Плавание 10 м, или 15 м, или 25 м. (без учета времени) или 3. Стрельба пневматической винтовки из положения сидя с опорой локтей в стол из упора для винтовки на дистанции 10 м, или стоя с опорой локтей о стол или стойку (количество очков) или 4. Самозашита без оружия (количество очков)	1. Метания из коляски (количество попаданий)

Примечание: выбирается 1 тест физического качества из перечня испытаний (тесты) для оценки физических качеств в действующем ВФСК ГТО либо дополнительные испытания (тесты) для оценки физических качеств инвалидов.

Занимающийся должен сдать 6 тестов.

Ступени и возрастные периоды, рекомендуемые для освоения и использования прикладных навыков

№ п/п	Наименование прикладных навыков	Ступени и возрастные периоды, рекомендуемые для освоения и использования
1.	Бег	с I до X ступени с 6 до 60 лет

2.	Смешанное передвижение (сочетание бега и ходьбы)	с I по XI ступени с 6 до 70 лет и старше	
3.	Смешанное передвижение по пересеченной местности	I и X-XI ступени 6-8 лет и 60 лет и старше	
4.	Бег и передвижение на лыжах	с I до X ступени с 6 до 60 лет	
5.	Кросс (по пересеченной местности)	со II до X ступени с 9 до 60 лет	
6.	Скандинавская ходьба	с X по XI ступени с 60 до 70 лет и старше	
7.	Метание на точность и на дальность	I ступень, на точность с 6 до 8 лет	со II до VIII ступени на дальность с 9 до 40 лет
8.	Прыжки с места и с разбега	с I до IX ступени с 6 до 50 лет	
9.	Стрельба из пневматического или электронного оружия	с III до X ступени с 11 до 60 лет	
10.	Туристический поход	с III до X ступени с 11 до 60 лет	
11.	Самозащита без оружия	с IV до VII ступени с 13 до 30 лет	

4.2.1. Оборудование и спортивный инвентарь, необходимый для прохождения Программы.

№ п/п	Наименование оборудования, спортивного инвентаря	Единица измерения	Количество изделий
1	Секундомер	штук	2
2	Фишки (конусы)	штук	20
3	Гантели массивные от 0,5 до 5 кг	комплект	3
4	Коврик гимнастический	штук	10
5	Корзина для мячей	штук	1
6	Мяч волейбольный	штук	2
7	Мяч баскетбольный	штук	2
8	Мяч набивной (медицинбол) от 1 до 5 кг	штук	10
9	Мяч теннисный	штук	10
10	Мяч футбольный	штук	2
11	Мяч резиновый	штук	10
12	Насос для накачивания спортивных мячей в комплекте с иглами	штук	2
13	Скакалка	штук	10
14	Скамейка гимнастическая	штук	2
15	Утяжелитель для ног	комплект	10
16	Утяжелитель для рук	комплект	10
17	Эспандер резиновый ленточный	штук	10

18	Мат гимнастический	штук	2
19	Мяч для метания 140 г	штук	10
20	Мяч набивной (медицинбол) от 1 до 5	комплект	8
21	Рулетка 10 м	штук	3
22	Скамейка гимнастическая	штук	20
23	Стенка гимнастическая	пар	2

V. Перечень информационного обеспечения Программы

5.1. Список литературы.

1. Авдиенко В.Б. Плавание. Методические рекомендации (учебная программа) для тренеров детско-юношеских спортивных школ и училищ олимпийского резерва / В.Б. Авдиенко, И.П. Волков 2000. -233
2. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник.Т.2: / С.П. Евсеев. – М.: Советский спорт, 2009. – 448 с.
3. Мельников А.Ю. Практикум по легкой атлетике для лиц с ограниченными функциональными возможностями / А.Ю. Мельников; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2009. – 116 с.
4. Портных Ю.И. Спортивные и подвижные игры: Учебник для средних спец. учебных заведений физ. Культ.- Изд. 3-е, перераб., доп. / Ю.И. Портных. – М.: Физкультура и спорт, 1984. – 344 с.
5. Семенов Ю.А. Навык плавания - каждому / Ю.А. Семенов – М.: Физкультура и спорт, 1983. – 144 с.
6. Уфимцева Л.П. Психолого-педагогические основы коррекции психофизического развития детей – инвалидов средствами физвоспитания (методическое пособие) / Л.П. Уфимцева, Н.И. Венсловене, Т.М. Гаврилова; Детско-юношеская спортивно-адаптивная школа – Красноярск, 2006. – 58 с.
6. Холодов Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта / Холодов Ж.К., Кузнецов В.С.: Учеб. пособие для студ. высших учеб. Заведений. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 480 с.
7. Царик А.В. Паралимпийский спорт: нормативное правовое и методическое регулирование / авт.- сост. А.В. Царик; под общ. ред. П.А. Рожкова. – М.: Советский спорт, 2010. – 1272 с.
8. Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: учебник / Л.В. Шапкова. - М.: Советский спорт, 2009. – 608 с.

5.2. Перечень Интернет-ресурсов, необходимых для использования в образовательном процессе.

1. Национальная информационная сеть «Спортивная Россия», <http://www.infosport.ru>
2. Российская Спортивная Энциклопедия, <http://www.libsport.ru/>
3. Научно-теоретический журнал "Теория и практика физической культуры". <http://www.teoriya.ru/journals/>
4. Научно-методический журнал "Физическая культура: воспитание, образование, тренировка" <http://www.teoriya.ru/fkvo/>

5. Научно теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта», <http://lesgaft-notes.spb.ru/>
6. Международный олимпийский комитет <http://www.olympic.org/>
7. Международный паралимпийский комитет <http://www.paralympic.org/>
8. Российский олимпийский комитет <http://www.olympic.ru/>
9. Центральная отраслевая библиотека по физической культуре и спорту Российской государственного университета физической культуры и спорта, <http://lib.sportedu.ru/>
10. Библиотека Сибирского государственного университета физической культуры, <http://www.sibsport.ru/www/sibsport.nsf/0/5638BC150E2675F546256E62002384EB?opendocument>
11. Наука о тренерской работе (Abstracts), <http://www-rohan.sdsu.edu/dept/coachsci/index.htm>
12. Энциклопедия по видам спорта <http://www.infosport.ru/sp/>
13. Всемирный антидопинговый кодекс на русском языке http://lib.sportedu.by/internet/title/code_ru.pdf
14. Министерство спорта РФ, <http://mon.gov.ru/>