

Министерство спорта Хабаровского края

Краевое государственное бюджетное учреждение дополнительного образования «Хабаровская краевая спортивно-адаптивная школа паралимпийского и сурдлимпийского резерва»



УТВЕРЖДАЮ

Директор КГБУ ДО «ХКСАШПСР»

А.М. Катаева

2025 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩАЯ ПРОГРАММА
ПО СПОРТУ ЛИЦ С ПОРАЖЕНИЕМ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА
СПОРТИВНАЯ ДИСЦИПЛИНА БИЛЬЯРД



г. Хабаровск, 2025 год

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	
1.1. Введение	3
1.2. Направленность программы.....	3
1.3. Актуальность программы.....	4
1.4. Цель программы.....	4
1.5. Характеристика вида спорта и его основные отличительные особенности....	6
1.6. Специфика и особенности организации учебно-тренировочного процесса по спорту лиц с поражением ОДА, спортивная дисциплина – бильярд.....	7
1.7. Функциональные группы, к которым относятся лица, требующиеся для занятий бильярдом в зависимости от степени их функциональных возможностей.....	12
1.8. Структура системы многолетней подготовки.....	14
2. Нормативная часть	
2.1. Продолжительность и минимальный возраст лиц для зачисления на спортивно-оздоровительный этап по спорту лиц с поражением ОДА.....	16
2.2. Режимы учебно-тренировочной работы.....	17
2.3. Медицинские, возрастные и психофизические требования к лицам на спортивно-оздоровительном этапе.....	18
2.4. Предельные учебно-тренировочные нагрузки.....	19
2.5. Структура годичного цикла.....	20
3. Методическая часть	
3.1. Основные принципы построения учебно-тренировочного процесса.....	20
3.2. Основные особенности работы с лицами, имеющие поражения ОДА.....	23
4. Система контроля и зачетные требования	
4.1. Конкретизация критериев подготовки лиц, проходящих спортивную подготовку на спортивно-оздоровительном этапе, с учетом возраста и влияние физических качеств и телосложения на результативность в виде спорта лиц с поражением ОДА, спортивная дисциплина - бильярд.....	24
4.2. Требования к результатам реализации Программы на спортивно-оздоровительном этапе, выполнение которых дает основание для перевода на следующий этап спортивной подготовки.....	25
5. Условия реализации программы	
5.1. Требования к материально-техническим условиям реализации Программы...	26
5.2. Требование к кадровым условиям реализации Программы.....	26
6. Информационное обеспечение программы.....	27
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	28
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	34

I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1. Введение

Дополнительная общеразвивающая программа по спорту лиц с поражением ОДА для спортивно-оздоровительных групп (далее - программа) составлена в соответствии с:

- Федеральным законом от 30.04.2021 № 127-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказом Министерства спорта Российской Федерации от 03.08.2022 № 635"Об утверждении особенностей организации образовательной деятельности для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по дополнительным общеобразовательным программам в области физической культуры и спорта в отношении дополнительных образовательных программ спортивной подготовки";

- Приказом Минспорта России от 27.12.2013 № 1125 "Об утверждении особенностей организации и осуществления образовательной, тренировочной и методической деятельности в области физической культуры и спорта" (Зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2014 № 31522);

- Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.09.2020 № 28 Санитарные правила СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»;

- Приказом Минпросвещения России от 27.07.2022 № 629 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам»;

- типовыми спортивно-оздоровительными программами по виду спорта лиц с поражением ОДА и другими нормативными правовыми основами, регулирующими деятельность учреждений адаптивной физической культуры, спортивных школ.

Данная программа предназначена для проведения учебно-тренировочного процесса на спортивно-оздоровительном этапе по спортивной дисциплине – бильярд для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

1.2. Направленность программы

Программа направлена на формирование у обучающихся знаний, умений, навыков, необходимых для успешной игры в бильярд. Это обеспечивает укрепление психического и физического здоровья обучающихся, что особенно важно для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Так,

игра в бильярд развивает аналитическое мышление, улучшает координацию движений, повышает внимательность.

Такой вид спорта, как бильярд учит обучающихся принимать решения, находить правильный выход из сложных ситуаций. Бильярд – это активная игра: во время бильярдных тренировок у обучающихся задействуется большинство мышц опорно-двигательного аппарата.

Адаптивная физическая культура инвалидов имеет многофункциональную направленность на всестороннее развитие личности человека с инвалидностью, решение коррекционных, оздоровительных и образовательных задач с целью преодоления дефектов физического развития, компенсации недостатков в двигательной сфере.

1.3. Актуальность данной программы. Изменение представления государства и общества о правах и возможностях ребенка – инвалида привело к постановке практической задачи максимального охвата образованием всех детей с ограниченными возможностями здоровья. Признание права любого ребенка на получение образования, отвечающего его потребностям и полноценно использующего возможности развития, обусловило возможность их привлечения к занятиям бильярдом, которые способны помочь им не только овладеть навыком игры в бильярд, развить психическое и физическое здоровье, но и установить их утраченный контакт с окружающим миром. Занятия бильярдом у лиц с поражением ОДА упорядочивают поведенческие реакции, вырабатывают самодисциплину, собранность, воспитывают трудолюбие, формируют навыки коллективного взаимодействия. Выполнение движений способствует улучшению деятельности вегетативной нервной системы, стимулирует развитие мышц пояса верхних конечностей.

1.4. Целью программы является: Привлечение максимально возможного числа обучающихся с поражением опорно-двигательного аппарата к систематическим занятиям для оздоровления и коррекции, имеющих отклонений в состоянии здоровья, воспитания их личности, формирования здорового образа жизни, развития физических качеств в соответствии с возрастными и индивидуальными обязанности обучающегося через занятия бильярдным спортом.

Достижение поставленных целей предусматривает решение основных задач:

Коррекционные – коррекция недостатка физического развития, обусловленного нарушением опорно-двигательным аппаратом. Восстановление, замещение и компенсация нарушенных функций, совершенствование мышечно-суставного чувства, развитие самостоятельного и качественного выполнения двигательных действий, максимальное возможное уменьшение степени ограничения жизнедеятельности, подготовка к социальной интеграции.

Оздоровительные - направлены на формирование здорового образа жизни и воспитание осознанного отношения к проявлению своей двигательной активности. Они способствуют гармоничному

психосоматическому развитию, совершенствованию защитных функций организма посредством закаливания, повышению устойчивости к различным заболеваниям, неблагоприятным воздействиям окружающей среды, возрастанию работоспособности обучающегося.

Воспитательные – направлены на выработку определённых характерологических черт (воля, настойчивость, чувство коллективизма, организованности, активности, смелости и т.д.), обеспечение стимуляции психического развития и формирование личности инвалида.

Образовательные - направлены на формирование, закрепление и совершенствование двигательных умений и навыков, формирование устойчивого интереса к учебно-тренировочным занятиям по бильярдному спорту, формирование понятия физической культуры как феномена общей культуры человека, формирование адекватной возрасту двигательной базы.

Спортивные - направлены на овладение высоким уровнем спортивного мастерства в избранном виде деятельности и достижение максимального результата в конкретном виде адаптивного спорта, формирование спортивной культуры инвалида, приобщение его к общественно-историческому опыту в данной сфере, освоение мобилизационных, технологических, интеллектуальных, двигательных, интеграционных и других ценностей адаптивной физической культуры.

Компенсаторные - компенсация утраченных или нарушенных функций, формирование новых видов движений за счет сохранных функций. Задача предполагает создание определенных двигательных стереотипов и аналогий, обеспечивающих возможности формирования позы и наличие базовых двигательных навыков (при отсутствии конечности, недостаточном её развитии или деформации и т.д.).

Социальная интеграция – адаптация к жизни в обществе, расширение круга общения обучающихся в процессе учебно-тренировочной и соревновательной деятельности, формирование общей культуры и адаптивной физической культуры личности.

Программа предназначена для тренеров-преподавателей, инструкторов-методистов, работающих по направлению адаптивная физическая культура и спорт, для проведения учебно-тренировочного процесса на спортивно-оздоровительном этапе с обучающимися, имеющие поражения ОДА.

Форма обучения: очная, дистанционная.

Настоящая программа включает в себя нормативную и методическую части, охватывает различные стороны учебно-тренировочного процесса, обеспечивает строгую последовательность и непрерывность всего учебно-тренировочного процесса, преемственность в решении задач укрепления здоровья лиц с поражением ОДА, повышения функциональных возможностей, гармонического развития всех органов и систем организма, воспитания стойкого интереса к занятиям спортом, трудолюбия, обеспечения всесторонней общей и специальной подготовки обучающихся, развития физических качеств, создания предпосылок для овладения техникой и

тактикой в выбранной дисциплине, физическую и социальную реабилитацию обучающихся.

1.5. Характеристика вида спорта и его основные отличительные особенности.

Бильярд, реже **биллиард** (фр.*billard*, от фр. *bille* — шар или фр.*billette*, *billart* — палка) – собирательное название нескольких настольных игр с разными правилами, а также специальный стол, на котором происходит игра.

Бильярд – это современный, интересный, захватывающий и многогранный вид спорта, привлекающий все больше людей, особенно молодежь. Бильярд является доступным занятием и видом спорта для широкого круга обучающихся, поскольку не требует специальной физической подготовки.

Характерной особенностью всех бильярдных игр является передвижение шаров с помощью кия.

Бильярд начал свою историю с игры для привилегированных. Постепенно он становится всё более массовым, однако громоздкость основного инвентаря (бильярдного стола) препятствует распространённости бильярда в народе как хобби.

Основные разновидности

- Карамболь (французский бильярд)
- Русский бильярд
- Свободная пирамида (Американка)
- Комбинированная пирамида (Москвичка, Сибирка)
- Динамичная пирамида (Невская)
- Снукер (английский бильярд (не путать с одноимённой игрой))
- Пул (американский бильярд)
- Кайза (Каролина) (финский бильярд)
- Новус (прибалтийский бильярд)

Классический бильярд – снукер в версии для колясочников был представлен на Играх в 1960 году одним мужским видом. Правила принципиально не отличаются от обычных.

Бильярдный спорт, как индивидуально-игровой вид спорта, повышает самооценку и уверенность в себе. В этой игре проявляются физические и интеллектуальные способности, огромное значение имеет и психологический аспект игры. Бильярд развивает глазомер, четкость и координацию движений, умение владеть своим телом, логическое и игровое мышление, умение проявить находчивость, ведь на игровой поверхности практически никогда не повторяется расположение шаров. Тренируются сосредоточенность, концентрация, уравновешенность и множество других качеств. Постепенно игрок приучается к выдержке, терпению и хладнокровию. Занимающиеся спортивным бильярдом более выносливые, у них лучше координация движений, внимание, память.

Основные отличительные особенности вида спорта.

Практически все виды спорта в той или иной степени травматичны.

Бильярд, напротив, несёт в себе реабилитационную функцию – от напряжения к расслаблению, от негативных эмоций к покою. Бильярд, как вид спорта, показан при многих заболеваниях - сердечно-сосудистых, опорно-двигательного аппарата и др. Физические движения на бильярде осуществляются спокойно, без нагрузки, без резких движений.

Бильярд – это синтез многих видов спорта: гимнастика – художественная и спортивная, теннис, стрельба. Игрок продумывает игру и за себя, и за партнера на несколько ходов вперед, поэтому, недаром бильярд называют шахматами в движении.

Реализация программы дает возможность приобщиться к интересному и популярному виду спорта, реализовать свои потребности, общаясь в коллективе проявить свои способности.

Педагогическая целесообразность программы обусловлена также тем, что предлагает обучающимся выбор здорового образа жизни, развитие его индивидуальных качеств.

1.6. Специфика и особенности организации учебно-тренировочного процесса по спорту лиц с поражением ОДА, спортивная дисциплина – бильярд.

Многолетняя подготовка игроков-бильярдистов строится на основе методических положений, которые и составляют комплекс задач, необходимых для осуществления качественного учебно-тренировочного процесса.

Основные особенности работы с лицами, имеющими поражения ОДА:

- тренер-преподаватель должен знать основы медицины и психологии, касающиеся заболеваний инвалидов;
- необходим специальный инвентарь, оборудование и приспособления помещений, где проходят занятия;
- основная задача – спортивно-оздоровительная;
- спортсмены-инвалиды нуждаются в дополнительной страховке и помощи, строгом соблюдении правил техники безопасности на занятиях;
- долгосрочность показания спортивных результатов.

У лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата происходит нарушение или потеря двигательных функций, а, следовательно, нарушение физического и психического развития инвалида, 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 инвалида и формирование двигательных

компенсаций и на мобилизацию подвижности в сохраненных суставах и развития силы мышц сохранившихся сегментов недоразвитых конечностей.

Для более детальной проработки основных коррекционных задач при планировании учебно-тренировочных занятий с обучающимися, имеющими поражения ОДА, в том числе с ДЦП, должны быть сформированы более частные вспомогательные задачи:

- коррекция побочных действий опорно-двигательного аппарата (конечностей, отделов позвоночного столба и др.);
- преодоление слабости отдельных мышечных групп;
- улучшение подвижности в суставах, профилактика или разработка контрактур;
- нормализация тонуса мышц;
- развитие мышечно-суставного чувства;
- формирование компенсаторной гипертрофии определенных мышечных групп;
- улучшение деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма;
- развитие предметно-манипуляционной деятельности рук;
- развитие зрительно-моторной координации;
- формирование вестибулярных и антигравитационных реакций, статодинамической устойчивости и ориентировки в пространстве;
- формирование различных опорных реакций рук и ног;
- общая релаксация тела и отдельных конечностей.

На учебно-тренировочных занятиях необходим постоянный контроль за регулированием нагрузки и рационального сочетания с другими методами комплексной реабилитации.

В учебно-тренировочном процессе обучающихся с нарушением ОДА используются все методы обучения, но учитывая особенности восприятия материала, есть некоторые различия в приемах. Они зависят от физических возможностей обучающихся.

В процессе занятий с обучающимися, имеющие нарушения ОДА можно выделить основные методы, используемые на занятиях:

1. Словесный метод (при описании и повествовании тренер-преподаватель не только сообщает обучающим предлагаемый материал, но создает живые образы, формирует пространственные представления о предметах и действиях. Тренер-преподаватель должен умело пользоваться своим голосом, всеми его возможностями. Отдаваемые команды должны быть спокойными, уверенными, твердыми. На занятиях широко используются звуковые сигналы.

2. Метод наглядности (данный метод является одной из специфических особенностей использования методов в процессе ознакомления с предметами и действиями. При рассматривании предметов (спортивного инвентаря) ставится задача определения его формы, поверхности, качества, цвета. Наглядность должна сопровождаться словесным описанием и тактильным

знакомством. Предметы должны быть больших размеров, насыщенных и контрастных цветов). Метод наглядности реализуется посредством осязания: пальцевым, ладонным и кистевым способами.

3. **Метод показа, или "контактный" метод** - применяют в том случае, если обучающийся не понял действия со слов тренера-преподавателя или составил о нем неправильное представление. Контактный метод включает в себя пассивный метод показа и активный. Первый метод означает, что тренер-преподаватель, взяв руки обучающихся, выполняет движения вместе с ним. При активном методе обучающийся осязает положение частей тела партнера или тренера-преподавателя при выполнении им какого-либо движения.

4. **Метод мышечно-двигательного чувства.** Тренер-преподаватель направляет внимание обучающегося на ощущение, возникающее в мышцах, суставах, связках при выполнении двигательных действий.

5. **Метод дистанционного управления** предполагает команды тренера-преподавателя, обучающегося с расстояния: «Поверни направо», «Иди вперед» и т.

6. **Метод практических упражнений** (метод основывается на двигательной деятельности учащихся. Так как спортсмены имеют ограниченные возможности, все задания должны вызывать у обучающихся доверие, ощущение безопасности, комфортности и надежности страховки.

7. **Метод упражнения по применению знаний** (построенный на основе восприятия информации при обучении посредством органов чувств. Этот метод направляет внимание обучающихся на ощущение (мышечно-двигательное чувство), возникающее в мышцах, суставах при выполнении действий, и позволяют совершить первое усвоенных знаний в практическую деятельность.

8. **Метод звуковой демонстрации** (помогает тренеру-преподавателю акцентировать внимание обучающегося на сознательно подчеркнутом звуке, характер, скорость, ритм, темп, мягкость или резкость выполнения упражнения.

9. **Метод стимулирования двигательной активности** (тренеру-преподавателю необходимо как можно чаще поощрять воспитанников, давать им почувствовать радость движений, помогать им избавляться от чувства страха, от комплекса неполноценности, неуверенности в своих силах.)

Спортивную подготовку игроков – бильярдистов необходимо так строить подготовку, чтобы взаимодействовали затраты и восстановление энергоресурсов обучающихся. Для этого нужна рациональная структура учебно-тренировочного процесса и индивидуализация подхода к каждому игроку.

Бильярдиста высокого класса можно подготовить только при комплексном решении задач обучения, тренировки и всестороннего физического развития.

На спортивно-оздоровительном этапе подготовки эта проблема решается наиболее просто за счет комплексных занятий. Когда на данном этапе

происходит дифференциация подготовленности спортсменов по стилю игры, то такой подход становится малоэффективным. Необходимо использовать специализированные тренировочные циклы и короткие соревновательные с целью широкой базовой технической и физической подготовленности.

Развитие разных сторон подготовленности спортсменов происходит неравномерно. В одном возрасте преобладает прирост одних, в другом – других качеств. Поэтому очень важно, учитывая *сенситивные периоды развития двигательных способностей, сохранить соразмерность развития основных физических качеств у юных спортсменов*. Эта соразмерность позволяет соотносить степень развития физических качеств в той мере, которая нужна для достижения успеха в бильярдном спорте. Для этого тренеру-преподавателю необходимы знания как возрастных особенностей развития юных игроков, так и модели игры бильярдистов высокой квалификации (таблица 1).

Реализация двигательных качеств должна осуществляться с учетом возрастных особенностей. Это положение непосредственно связано с индивидуализацией подготовки игроков. В бильярдном спорте индивидуализация осуществляется по нескольким критериям: по признаку возраста, пола, игрового стиля, антропометрическим признакам, биологическому созреванию, степени поражения. И нельзя требовать от спортсменов-инвалидов больше, чем они могут выполнить на данном возрастном этапе. Особенно это касается соревновательной деятельности, которая строится на основе индивидуального технического и тактического мастерства.

Таблица 1.

Примерные сенситивные периоды развития двигательных качеств бильярдистов

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

Для успешного совершенствования соревновательной деятельности подготовку бильярдиста необходимо вести в условиях формирования перспективного спортивно-технического мастерства. Это положение предусматривает овладение в режиме опережения такими умениями и навыками, которые должны быть у игрока в будущем. Для этого необходимо пользоваться специальным пригодным для определенного возраста и подготовленности инвентарем и оборудованием, чтобы в дальнейшем не пришлось переучивать на другой темп, ритм и точность движений. Это позволит вести совершенствование технических приемов и технико-тактических действий с первых шагов обучения в режиме, приближенном к соревновательному.

На спортивно-оздоровительном этапе могут использоваться облегченные и укороченные кии, бильярдные столы меньшего размера, подставки под ноги, облегченные шары. С более подготовленными спортсменами занятия должны проводиться на 12-ти футовых столах, длина кия – 150-160 см, 600-800 г соответственно, диаметр шаров 68 мм. Рекомендации по наполняемости обучающихся за одним 12-ти футовым столом – в таблице 2.

Таблица 2

**Рекомендуемое количество 12-ти футовых бильярдных столов
при минимальной наполняемости учебно-тренировочной группы**

№ п/п	Этап подготовки	Необходимое количество 12-ти футовых столов	Кол-во занимающихся за 1 столом
1	Спортивно-оздоровительный	3	5

Рост тренировочных и соревновательных нагрузок должен проходить постепенно и в соответствии с функциональными возможностями, степенью поражения и работоспособностью бильярдиста. Интенсивность и объем упражнений должны возрастать по мере подготовленности спортсмена-инвалида и с учетом его индивидуальных способностей. При отработке упражнений высокой интенсивности необходимо предусматривать паузы для отдыха, а во время отработки упражнений следить, чтобы дыхание спортсмена было глубоким, ритмичным.

Для развития специальной выносливости при тренировке технических ударов можно увеличивать количество ударов и ритм их повторения.

При этом в начале необходимо сформировать точность ударов по битку и только затем точность кладки шаров в лузу, регулируя количество ударов и ритм их повторения.

Формирование точности удара по битку начинается с точности попадания в центр шара. При отсутствии данного навыка в будущем спортсмену будет трудно выполнять удары со сложным вращением битка и при этом добиваться

поставленной задачи.

Эффективность работы тренера-преподавателя и успешное освоение тренировочных заданий обучающимися будет повышаться, если занятия строятся с учетом особенностей возрастного и полового развития обучающихся, стимулов и интересов.

Дети 10 лет проявляют повышенный интерес к результатам своей деятельности, поэтому при занятиях этим возрастом обязательно должны присутствовать домашние задания с конкретными задачами: какое упражнение, сколько раз, как его выполнять и т.д. Наибольшее внимание в этом возрасте уделяется общефизической подготовке и усвоению таких элементов как бильярдная стойка, махи кием, удары в центр битка.

В возрасте 11 – 13 лет значительно изменяются вес и рост, сужаются кровеносные сосуды, происходят половые изменения, в связи с чем при выполнении упражнений наступает быстрое утомление. Поэтому занятия по общей и специальной физической подготовке должны быть менее насыщенными. Тренеру-преподавателю рекомендуется индивидуальный подход к планированию физических нагрузок и применяемых средств. В этом возрасте необходимо сформировать удары по шару, кладку прицельных шаров, а также отдельные элементы технических и тактических приемов ведения бильярдной игры.

В возрасте 14 – 17 лет обучающихся интересует достижение конкретного определенного результата занятий (укрепление здоровья, улучшение телосложения, увеличение силы мышц и т.п.).

В 14-15 лет тренеру-преподавателю следует ограничить в занятиях упражнения на развитие быстроты движений (особенно это относится к девочкам).

С 15 лет целесообразно увеличивать объем упражнений, направленных на развитие скоростно-силовых и силовых качеств. В этом возрасте по специализации обучающихся должны овладеть всеми технико-тактическими приемами бильярдной игры.

После 18 лет основные системы организма заканчивают свое формирование. Поэтому тренер может работать над развитием и укреплением различных физических качеств в соответствии с уровнем функциональной готовностью спортсменов. Объем и интенсивность тренировочных нагрузок значительно возрастает

1.7. Функциональные группы, к которым относятся лица, требующиеся для занятий бильярдом в зависимости от степени их функциональных возможностей

Учебно-тренировочные группы формируются по классам в соответствии с их функциональными возможностями, а не категориями инвалидности.

Такая функциональная классификация основывается, прежде всего, на тех способностях обучающихся, которые позволяют ему или ей соревноваться в определенной спортивной дисциплине, а потом уже на медицинских данных. Это означает, что спортсмены, относящиеся к различным нозологическим группам (например, спортсмен с церебральным параличом и спортсмен, имеющий спинномозговую травму) могут оказаться в одном функциональном классе, так как они имеют одинаковые функциональные возможности. Это делается с той целью, чтобы спортсмен мог соревноваться с другими спортсменами, имеющими равные или похожие функциональные возможности.

Разделение обучающихся на группы осуществляется в зависимости от степени функциональных возможностей и основано, прежде всего, на принципе возможности обучающихся самостоятельно обслуживать себя или их потребности в постоянной помощи. Чем больше спортсмен зависит от других, тем ближе он к группе I.

При комплектовании учебно-тренировочных групп рекомендуется дифференцированно относиться к распределению спортсменов на группы, в зависимости от их функциональных возможностей, требующихся для занятий плаванием.

Имеются общие признаки, по которым обучающихся можно распределить на учебно-тренировочные группы. Эти признаки отражены в описании принципа разделения лиц, обучающихся на три группы:

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

- 1) детский церебральный паралич;
- 2) спинномозговая травма;
- 3) ампутация или порок развития:
 - двусторонняя ампутация бедер (передвигающиеся на протезах);
 - односторонняя ампутация бедра с вычленением (передвигающиеся на протезах);
 - односторонняя ампутация бедра в сочетании с ампутацией стопы или голени с другой стороны;
 - двусторонняя ампутация плеч;
 - ампутация четырех конечностей;
- 4) прочие нарушения опорно-двигательного аппарата, ограничивающие функциональные возможности спортсменов в мере, сопоставимой с вышеперечисленными пунктами 1, 2, 3.

Функциональная группа II. К группе относятся лица, у которых функциональные возможности, ограничиваются достаточно выраженными нарушениями:

- 1) детский церебральный паралич;
- 2) спинномозговая травма;

- 3) ампутация или порок развития:
- одной верхней конечности выше локтевого сустава;
 - одной верхней конечности выше локтевого сустава и одной нижней конечности выше коленного сустава (с одной стороны или с противоположных сторон);
 - двусторонняя ампутация предплечий.
- 4) Прочие нарушения опорно-двигательного аппарата, ограничивающие функциональные возможности спортсменов в мере, сопоставимой с вышеперечисленными пунктами 1, 2, 3.

Функциональная группа III. К 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 спортивных соревнованиях:

- 1) ахондроплазия (карлики);
- 2) детский церебральный паралич;
- 3) высокая ампутация двух нижних конечностей;
- 4) ампутация или порок развития:
 - одной нижней конечности ниже коленного сустава;
 - односторонняя ампутация стопы по Пирогову, в сочетании с ампутацией стопы на различном уровне с другой стороны;
 - одной верхней конечности ниже локтевого сустава;
 - одной верхней конечности ниже локтевого сустава и одной нижней конечности ниже коленного сустава (с одной стороны или с противоположных сторон);
- 5) Прочие нарушения опорно-двигательного аппарата, ограничивающие функциональные возможности спортсменов в мере, сопоставимой с вышеперечисленными пунктами 1, 2, 3, 4.

Распределение спортсменов по функциональным классам представлено в приложении 1.

1.8. Структура многолетней подготовки

Учебно-тренировочный год в Учреждении начинается с 01 января. Годовой объем работы определяется из расчета недельного режима работы. Годовой план учебно-тренировочных занятий рассчитан на 44 недели. Адаптивная школа организует работу с обучающимися в течение всего календарного года.

Учебно-тренировочный процесс осуществляется в одновозрастных и разновозрастных группах.

На спортивно-оздоровительный этап (СОЭ) зачисляются лица, имеющие инвалидность, при наличии медицинского допуска к занятиям по бильярду.

Администрация школы вправе запросить дополнительно другие документы, необходимые для решения вопросов, связанных с учебно-тренировочным процессом.

Обучающимся предоставляется возможность продолжать спортивную подготовку на спортивно-оздоровительном этапе неограниченное количество лет независимо от имеющихся спортивных результатов, но с учетом медицинского допуска.

При выполнении контрольных нормативов (тестирования), показателей участия в соревнованиях, выполнении спортивных разрядов возможен перевод обучающихся на программу спортивной подготовки.

В течение учебно-тренировочного года на место выбывших обучающихся (по причине отсутствия желания посещать занятия, пропусков занятий по состоянию здоровья и т.п.) могут набираться новички.

Таким образом, на протяжении учебно-тренировочного года группы, проходящие программу спортивно-оздоровительного этапа, могут обновлять свой состав несколько раз.

Программа рассчитана на 1 год.

Спортивно-оздоровительный этап с элементами спорта предполагает привлечение максимально возможного числа детей с поражением ОДА достигшие установленного возраста к систематическим занятием бильярду для оздоровления и коррекции имеющихся отклонений в состоянии здоровья, воспитания их личности, формирования здорового образа жизни, развития физических качеств. Продолжительность обучения на данном этапе может длиться весь период занятий в учреждении. Система перехода с спортивно-оздоровительно этапа на последующие этапы спортивной подготовки и обратно зависят от индивидуальных физических и психологических возможностей организма спортсмена-инвалида.

Специфические коррекционно-развивающие направления подготовки спорта лиц с поражением ОДА:

- обучение технике основных движений;
- коррекция основных движений;
- развитие и коррекция координационных способностей;
- компенсация утраченных или нарушенных функций, формирование новых видов движений за счет сохранных функций в случае невозможности коррекции;
- профилактика и коррекция соматических нарушений – осанки, телосложения, дыхательной и сердечно-сосудистой систем;
- ознакомление с основами вид спорта «спорт лиц с поражением ОДА».

2. НОРМАТИВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Продолжительность и минимальный возраст лиц для зачисления на спортивно-оздоровительный этап по спорту лиц с поражением ОДА, спортивная дисциплина – бильярд.

Организация учебно-тренировочных занятий по Программе на спортивно-оздоровительном этапе осуществляется в соответствии с методическими рекомендациями по организации деятельности спортивных школ, а также с учетом возраста и спортивной подготовленности обучающихся.

На спортивно-оздоровительный этап зачисляются обучающиеся, желающие заниматься бильярдным спортом и имеющие медицинский допуск к занятиям. На этом этапе осуществляется физкультурно-оздоровительная и воспитательная работа, направленная на разностороннюю физическую подготовку и овладение основами техники бильярдного спорта.

Минимальный возраст для зачисления на спортивно-оздоровительный этап спортивной подготовки по бильярдному спорту определяется в соответствии с СанПин 2.4.4.1251-83 (приложение 2), утвержденный Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 03.04.2003 г. № 27 и ограничивается возрастом 10 лет.

Максимальный возраст обучающихся определяется согласно внутренних нормативных документов Учреждения.

Таблица 3

Наименование дисциплин	Продолжительность этапа	Минимальный возраст зачисления на этап	Наполняемость группы (человек)	
			минимальная	максимальная
			функциональные группы III, II, I	
Бильярд	Весь период	10	5	10

**Примечание:*

Наполняемость групп спортивно-оздоровительного этапа определяется Учреждением ежегодно и утверждается директором с учетом функциональных групп спортсменов.

Минимальный состав спортивно-оздоровительных групп может быть увеличен в двухкратном размере в случае невыполнения Учреждением норматива по количеству детей-инвалидов и инвалидов в соответствии с государственным заданием.

Максимальный состав спортивно-оздоровительных групп не должен превышать двух минимальных с учетом соблюдения правил техники безопасности на учебно-тренировочных занятиях.

При объединении в одну спортивно-оздоровительную группу спортсменов, имеющие разные по тяжести поражения (классы), наполняемость в данной группе определяется по наибольшему количеству спортсменов, относящихся к определенной группе степеней функциональных возможностей. При равном количестве классов – на усмотрение Учреждения.

2.2. Режимы учебно-тренировочной работы

Учебно-тренировочный процесс в Учреждении проходит в соответствии с учебно-годовым планом спортивной подготовки в течение всего календарного года и рассчитан на 44 недели.

Занятия проводятся не более 3-х раз в неделю с нагрузкой 4,5 часов в неделю.

Недельный режим учебно-тренировочной работы является максимальным и устанавливается в зависимости от периода и задач этапа подготовки.

Расписание учебно-тренировочных занятий утверждается после согласования с тренерско-преподавательским составом в целях установления более благоприятного режима тренировок, отдыха спортсменов, с учетом их занятий в образовательных организациях и других учреждениях.

Учреждение имеет право объединять в одну группу обучающихся разных по функциональным классу и /или уровню спортивной подготовки.

Основными формами и средствами учебно-тренировочного процесса являются:

- учебно-тренировочные занятия (групповые, индивидуальные, смешанные), в том числе теоретические сформированные с учетом избранного вида спорта;
- учебно-тренировочные мероприятия;
- участие в спортивные соревнования;
- медико-восстановительные мероприятия;
- тестирование и контроль;

Режим занятий обусловлен особенностями физического (состояния здоровья и быстрая утомляемость) и психологического (способность долговременной концентрации внимания) состояния людей с инвалидностью.

Примерный годовой план учебно-тренировочных занятий по бильярдному спорту представлен в приложении 2.

2.3. Медицинские, возрастные и психофизические требования к лицам на спортивно-оздоровительном этапе

Медицинские требования

На спортивно-оздоровительном этапе необходимо наличие соответствующего медицинского заключения о допуске к занятиям по бильярдному спорту.

Допуск к занятиям на спортивно-оздоровительном этапе проводится на основании заключения о состоянии здоровья от специалистов. Для этого раз в год проводится углубленное медицинское обследование по месту жительства.

Перед соревнованиями обучающиеся проходят дополнительное обследование. Нельзя допускать к занятиям обучающихся, окончательно не восстановившихся после перенесенного заболевания или травмы. Профилактике травматизма уделяется большое внимание.

Противопоказания к занятиям бильярдом:

- лихорадочное состояния, острые инфекционные заболевания;
- сердечно-сосудистые заболевания: ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения и покоя, инфаркт миокарда, аневризма сердца, нарушение ритма сердца и проводимости, синусовая тахикардия с ЧСС более 100 уд. /мин, гипертоническая болезнь II, III стадий;
- лёгочная недостаточность (при уменьшении ЖЕЛ на 50 % и более от должного);
- угроза кровотечений (кавернозный туберкулез, язвенная болезнь желудка и т.д.);
- заболевание крови (в том числе и анемии);
- нервно-мышечные заболевания (миопатия, миостения);
- рассеянный склероз;
- хронический гепатит любой этиологии;
- сахарный диабет тяжелой формы, осложненный ретинопатией, миелопатией, полиневритами;
- эпилепсия;
- остеохондроз позвоночника, осложненный грыжами дисков, болевым синдромом, вертебробазилярной недостаточностью;
- психические заболевания (шизофрения, депрессивно-маниакальные состояния и пр.) и ряд других заболеваний.

Возрастные требования.

Минимальный возраст для зачисления на спортивно-оздоровительный этап по избранной спортивной дисциплине указан в таблице № 3.

Максимальный возраст – не ограничен.

Психофизические требования.

При подготовке спортсменов важным аспектом является психофизическая подготовка. В учебно-тренировочном процессе используется комплекс действий и приемов, осуществляемых в условиях

тренировок и соревнований, которые связаны со значительными психическими и физическими напряжениями, формирующие основные психологические качества спортсмена:

- уверенность в своих действиях, четкое представление о своих возможностях и способность предельно мобилизовать их в условиях соревновательной борьбы;
- развитая способность к проявлению волевых качеств;
- устойчивость спортсмена к стрессовым ситуациям учебно-тренировочной и соревновательной деятельности;
- степень совершенства кинестетических, визуальных и других сенсорных восприятий различных параметров двигательных действий и окружающей среды;
- способность к психической регуляции движений, обеспечению эффективной мышечной координации;
- развитие наглядно-образной памяти, наглядно-образного мышления, распределения внимания,
- способность воспринимать, организовывать и перерабатывать информацию в условиях дефицита времени.

2.4. Предельные учебно-тренировочные нагрузки

Рациональное увеличение учебно-тренировочных нагрузок является одним из основных условий роста тренированности. Но при этом уровень нагрузки должен соответствовать степени работоспособности обучающихся. Тренировочные нагрузки надо подбирать индивидуально и дифференцировать в группе с учетом их соответствия, уровня работоспособности на данном этапе. Необходимо стремиться к тому, чтобы интенсивность и объем упражнений, возрастали по мере улучшения физической подготовленности обучающихся. Следует отдавать предпочтение упражнениям динамического характера и приучать обучающихся к различному темпу их выполнения.

Предлагая интенсивные упражнения, требующие значительного физического напряжения спортсмена, нужно чаще изменять исходное положение, вовлекать в движение возможно больше групп мышц, чередовать напряжение с расслаблением, делать более частые паузы для отдыха, обращая внимание на дыхание (глубокое, ритмичное, без задержки).

Когда обучающиеся упражняются в технических приемах, можно значительно повысить физическую нагрузку (для развития специальной выносливости), увеличивая количество повторений, повышая скорость выполнения приемов и усложняя перемещения игроков. Если в программу занятий включены упражнения на быстроту и точность движений, то сначала следует выполнять упражнения, развивающие точность, затем быстроту в сочетании с точностью. Овладение тактикой действий успешно осуществляется только при условии параллельного формирования

технических навыков и тактических умений. Нужно ставить перед обучающимися такие задачи, решение которых не затруднит усвоение техники.

Каждый обучающийся обязан научиться в равной степени хорошо перемещаться, владеть навыками техники. Только после овладения этими комплексными навыками и умениями и определяются индивидуальные качества обучающихся.

2.5. Структура годичного цикла

На спортивно-оздоровительном этапе периодизация учебно-тренировочного процесса носит условный характер, так как основное внимание уделяется разносторонней физической и функциональной подготовки.

Структура годичного цикла в спортивно-оздоровительных группах включает следующие элементы:

1. **Подготовительный период.** Отводится на основе большего количества упражнений объёмного материала;
2. **Соревновательный период.** В нем проводятся контрольные занятия с тестированием результатов технической и физической подготовленности обучающихся;
3. **Переходный период.** Как правило, в нем планируется активный отдых и подвижные игры.

Особенностью плана годичного цикла спортивно-оздоровительных групп является длительный подготовительный период и относительно короткий соревновательный.

На этапе спортивно-оздоровительном периодизации годичного цикла в общепринятом понимании нет, однако в период, предшествующий проведению соревнований, осуществляется работа по подготовке к участию в соревнованиях, а во время участия в них приобретается необходимый соревновательный опыт. Основное внимание уделяется физической подготовке, обучение технике и тактике. Программный материал распределяется так, чтобы на период соревнований приходились задачи совершенствования, освоенной технико-тактической подготовки.

3. МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

3.1. Основные принципы организации учебно-тренировочного процесса

Основными принципами организации учебно-тренировочного процесса по спорту лиц с поражениями ОДА являются: доступность, постепенность, повторность, наглядность, преемственность и последовательность,

сознательность и активность, прочность, дифференциации и индивидуализации, вариативность.

Принцип доступности. Этот принцип предполагает, прежде всего, простату и элементарность выполнения двигательного действия, которое в состоянии выполнить любой обучающийся независимо от его возможностей.

Принцип постепенности. Учебно-тренировочный процесс строится с учетом постепенно повышающихся учебно-тренировочных требований. Это позволяет укрепить здоровье, развить специфические качества, необходимые для занятий по бильярдному спорту, привить любовь и устойчивый интерес к дальнейшим занятиям.

Принцип повторности. Является одним из важнейших принципов, выражающих закономерности построения учебно-тренировочного процесса. Общая результативность занятий, образующих звеньев учебно-тренировочного процесса зависит от частоты и суммарной протяженности во времени. Каждое последующее занятие проходит по следам предыдущего, закрепляя и углубляя эффекты занятий. При увеличении интервала между занятиями сверх некоторого предела уменьшается вероятность того, что очередное занятие совпадет с фазой суперкомпенсации, вызванной предыдущим занятием, вместе с тем увеличивается вероятность угасания формируемых двигательных-координационных связей и других утрат эффекта.

Принцип наглядности. Предусматривает комплексное использование всех органов чувств и активизацию сохранных функций в процессе выполнения физических упражнений. В первую очередь он опирается на зрительное восприятие, так как 80 % информации поступает через зрение.

Принцип преемственности и последовательности. Очередной годовой план тренировки согласовывается с предыдущим и последующим в соответствии с этими принципами. Нагрузка должна возрастать постепенно из года в год, достигая своего максимума на этапе подготовки к высшим достижениям.

Принцип сознательности и активности. Чтобы в совершенстве овладеть техникой изучаемого двигательного действия, обучающийся должен сознательно и целеустремленно применять свои способности для достижения как конечной цели, так и поэтапного решения задач, преодолевая трудности и неудачи.

Принцип прочности означают не только надежное освоение знаний, двигательных умений. Развитие физических качеств и способностей, но и сохранение приобретенного двигательного опыта на долгие годы.

Для прочного усвоения материала и позитивного отношения к нему со стороны лиц с поражением ОДА необходимо соблюдать следующие правила:

- учитывать тяжесть и характер двигательных нарушений, особенности формирования двигательной сферы, возрастные и половые различия, природные возможности инвалида;
- опираться на сохранные функции;

- не спешить переходить к изучению новых двигательных действий, закреплять достигнутые успехи систематическим повторением изученного;
- не допускать переутомления, регулировать нагрузку за счет вариативности, продолжительности, интенсивности физических упражнений, пауз отдыха, переключения на другие виды деятельности;
- создавать благоприятный климат на занятии, стимулировать двигательную активность положительной оценкой, одобрением;
- обеспечить яркую образную подачу материала и эмоциональный фон восприятия;
- формировать знания о физической культуре, о себе и своих возможностях, иницирующие занятия физическими упражнениями в любой доступной форме.

Принцип дифференциации и индивидуализации. Дифференциация в адаптивной физической культуре означает объединение детей в относительно однородные группы. Первичную дифференциацию осуществляют медико-психолого-педагогическая комиссия, формирующая типологические группы детей. Сходные по возрасту, клинике основного дефекта, показателям соматического развития.

Индивидуализация – это построение учебно-тренировочного процесса с учетом индивидуальных особенностей спортсмена. Эти особенности касаются пола, возраста, телосложения, двигательного опыта, свойств характера, темперамента, волевых качеств, состояния сохранных функций - его функциональных – двигательных, психических, сенсорных и интеллектуальных. Сущность индивидуализации в учебно-тренировочном процессе состоит в том, чтобы опираться на конкретные способности и возможности каждого обучающегося, создать максимальные условия для его роста.

Принцип вариативности означает бесконечное многообразие содержания и возможностей движения. Смысл вариативности состоит не только в том, чтобы избегать монотонии, привыкания к однообразной нагрузке. Вследствие вынужденной гиподинамии лица с поражением опорно-двигательного аппарата испытывают двигательный и эмоциональный голод, дефицит общения, поэтому разнообразие двигательной деятельности, особенно игровой, хотя бы частично компенсирует эти негативные явления. В практической деятельности принцип выражается в варьировании физических упражнений и условий их выполнения, методов и методических приемов словесного и звукового воздействия, показа, сенсорных ощущений, способов регулирования эмоционального состояния обучающихся.

Эти основные принципы взаимосвязаны в едином процессе построения тренировки и их следует учитывать при составлении и реализации учебно-тренировочных планов.

Принцип коррекционно-развивающий. Направлен на преодоление, ослабление физических и психических недостатков детей аномального развития, активное развитие их психических процессов, физических

способностей, нравственных качеств. Задачи данного принципа - обеспечение полноценного физического развития, повышение двигательной активности, восстановление и совершенствование психофизических способностей, профилактика вторичных отклонений.

Принцип компенсаторный. Заключается в возмещении недоразвитых, нарушенных или утраченных 20 функций за счет перестройки или усиленного использования сохранных функций и формирования обходных путей. Смысл принципа компенсаторной направленности состоит в том, чтобы с помощью специально подобранных физических упражнений, методов, приемов стимулировать компенсаторные процессы в поврежденных органах и системах за счет активизации сохранных функций.

3.2. Основные особенности работы с лицами, имеющие поражения ОДА.

Основные особенности работы с лицами, имеющими инвалидность:

- тренер-преподаватель должен знать основы медицины и психологии, касающиеся заболеваний детей-инвалидов и инвалидов;
- необходим специальный инвентарь, оборудование и приспособления помещений, где проходят занятия;
- основная задача – оздоровительная;
- спортсмены-инвалиды нуждаются в дополнительной страховке и помощи, строгом соблюдении правил техники безопасности на занятиях;
- долгосрочность показания спортивных результатов.

У лиц с поражениями ОДА происходит нарушение или потеря двигательных функций, а, следовательно, нарушение физического и психического развития инвалида, 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 инвалида и формирование двигательных компенсаций и на мобилизацию подвижности в сохранных суставах и развития силы мышц сохранившихся сегментов недоразвитых конечностей.

Для более детальной проработки основных коррекционных задач при планировании тренировочных занятий с занимающимися, имеющими поражения ОДА, в том числе с ДЦП, должны быть сформированы более частные вспомогательные задачи:

- коррекция побочных действий опорно-двигательного аппарата (конечностей, отделов позвоночного столба и др.);
- преодоление слабости отдельных мышечных групп;
- улучшение подвижности в суставах, профилактика или разработка контрактур;

- нормализация тонуса мышц;
- развитие мышечно-суставного чувства;
- формирование компенсаторной гипертрофии определенных мышечных групп;
- улучшение деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма;
- развитие предметно-манипуляционной деятельности рук;
- развитие зрительно-моторной координации;
- формирование вестибулярных и антигравитационных реакций, статодинамической устойчивости и ориентировки в пространстве;
- формирование различных опорных реакций рук и ног;
- общая релаксация тела и отдельных конечностей.

4. СИСТЕМА КОНТРОЛЯ И ЗАЧЕТНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

4.1. Конкретизация критериев подготовки лиц, проходящих спортивную подготовку на спортивно-оздоровительном этапе, с учетом возраста и влияние физических качеств и телосложения на результативность в виде спорта лиц с поражением ОДА, спортивная дисциплина – бильярд.

На спортивно-оздоровительном этапе периодизация учебно-тренировочного процесса носит условный характер, основное внимание уделяется разносторонней физической и функциональной подготовке с использованием главным образом средств ОФП, освоению технических элементов и навыков.

Контрольные нормативы и тестирование по технико-тактической подготовке бильярдистов проводится в одной группе одновременно в виде индивидуальной сдачи упражнений.

На спортивно-оздоровительном этапе тестирование не оценивается, однако степень освоения базовой стойкой, хват кия, мост, мази и удары кием в центр битка, а также знание элементов бильярдного стола, необходимой бильярдной терминологии.

Для отбора спортсменов, используется система спортивного отбора, представляющая собой целевой поиск и определение перспективности спортсмена и его готовности к достижению спортивных результатов.

Для достижения спортивных результатов необходимо определить влияния физических качеств на результативность обучающихся по бильярдному спорту представлено в Таблице 4.

Влияние физических качеств и телосложения на результативность по бильярду

Физические качества и телосложение (жен., муж.)	Уровень влияния
Скоростные способности	1
Мышечная сила	2
Вестибулярная устойчивость	1
Выносливость	3
Гибкость	2
Координационные способности	2
Телосложение	2

Условные обозначения:

- 3 - значительное влияние;
- 2 - среднее влияние;
- 1 - незначительное влияние.

4.2. Требования к результатам реализации Программы на спортивно-оздоровительном этапе, выполнение которых дает основание для перевода на следующий этап спортивной подготовки

Результатом реализации программы на спортивно-оздоровительном этапе является:

- стабильность состава обучающихся, посещаемость ими занятий;
- положительная 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;
- положительная динамика индивидуальных показателей физического развития (рост, вес, окружность грудной клетки, жизненная емкость легких) и основных физических качеств обучающихся (сила, быстрота, выносливость, гибкость, координационные способности);
- высокий уровень освоения навыков гигиены, самоконтроля, бытового самообслуживания, общения с окружающими; способности к самостоятельному передвижению;
- формирование широкого круга двигательных умений и навыков;
- уровень освоения основ техники по избранной дисциплине;
- отбор перспективных спортсменов для дальнейших занятий по избранной дисциплине.

5. Условия реализации программы

5.1. Требования к материально-техническим условиям реализации Программы

Требования к материально-техническим условиям реализации спортивно-оздоровительного этапа по бильярдному спорту лиц с поражением ОДА предусматривают (в том числе на основании договоров, заключенных в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, существенным условием которых является право пользования соответствующей материально-технической базой и (или) объектом инфраструктуры):

- наличие тренировочного спортивного зала;
- наличие раздевалок, душевых;
- обеспечение оборудованием и спортивным инвентарем
- наличия бильярдного стола;
- наличие бильярдных кий;
- наличие бильярдных шаров.

5.2. Требования к кадровым условиям реализации Программы

Учебно-тренировочные занятия по данной общеобразовательной программе проводят тренеры-преподаватели, соответствующие требованиям, установленным профессиональным стандартом «Тренер-преподаватель по адаптивной физической культуре и спорту», утвержденный приказом Минтруда России от 19.10.2021 № 734н (зарегистрирован Минюстом России 19.11.2021, регистрационный № 65904), профессиональным стандартом «Тренер-преподаватель», утвержденным приказом Минтруда России от 24.12.2020 № 952н (зарегистрирован Минюстом России 25.01.2021, регистрационный № 62203), профессиональным стандартом «Тренер по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту», утвержденным приказом Минтруда России от 02.04.2019 № 199н (зарегистрирован Минюстом России 29.04.2019, регистрационный № 54541), профессиональным стандартом «Тренер», утвержденным приказом Минтруда России от 28.03.2019 № 191н (зарегистрирован Минюстом России 25.04.2019, регистрационный № 54519) в том числе следующим требованиям:

- на спортивно-оздоровительном этапе – наличие среднего профессионального образования или высшего профессионального образования без предъявления требований к стажу работы по специальности.

6. Информационное обеспечение программы

1. Анатомия человека. Учебник для техникумов физической культуры. М. «ФиС» 1984 г.
2. Бильярд. Иллюстрированный журнал Федерации бильярдного спорта России. М. 2020, 2019 г.г.
3. Гофмейстер В. Бильярдный спорт. М. Рольф. 2019 г.
4. Деркач А., Исаев А. Педагогика и психология деятельности организатора детского спорта. М. 1985г.
5. Единая всероссийская спортивная классификация 2020-2022 гг. (летние виды спорта): [Текст] сост. А.К. Аветисян, Ю.Е. Остащенко, А.Н. Чесноков; Федеральное агентство по физической культуре и спорту. -М.: Советский спорт, 2007. - 768с.
6. Капралов В. Спортивный бильярд. М. 1990 г.
7. Колтаковский А. Общеразвивающие и специальные упражнения. М.1973г.
8. Куценко Г., Жашкова И. Основы гигиены. М. «Высшая школа». 1980 г.
9. Лазарев В. Бильярд: игра разума и силы воображения. Москва. 2003 г.
10. Лошаков А., Азбука бильярда. М. 2018 г.
11. Леман А. Теория бильярдной игры. Изд. 2-е. Спб. 1906 г.
12. Матвеев Д., Сараев Н. Бильярд. Игра, спорт, искусство. М. 2013 г.
13. Матвеев Л. Теория и методика физической культуры. М. «ФиС». 1991 г.
14. Нормативно-правовое и программное обеспечение деятельности спортивных школ в Российской Федерации: методические рекомендации под редакцией И.И. Столова. - 2-е изд., дополн. - М.: Советский спорт, 2018. -148 с.
15. Система подготовки спортивного резерва. М. 1994 г.

Перечень Интернет-ресурсов

1. <http://www.minsport.gov.ru/> - Министерство спорта РФ.
2. <http://paralymp.ru/> - Паралимпийский комитет России.
3. <http://www.fpoda.ru/> - Всероссийская федерация спорта лиц с поражением ОДА.
4. <http://www.russwimming.ru/> - Всероссийская федерация плавания.
5. <http://www.rusada.ru/> - Российское антидопинговое агентство «РУСАДА».
6. <http://www.wada-ama.org/> - Всемирное антидопинговое агентств.

Приложение 1
к дополнительной общеобразовательной
программе по спорту лиц с поражением ОДА
спортивная дисциплина – плавание

Распределение спортсменов по функциональным классам

Функциональные группы	Степень ограничения функциональных возможностей	Типы поражений опорно-двигательного аппарата	Спортивный класс, присваиваемый по результатам спортивно-функциональной классификации
I	<p>Функциональные возможности ограничены значительно, лица, проходящие спортивную подготовку, постоянно пользуются для передвижения коляской или подобными техническими средствами и нуждаются в посторонней помощи во время тренировочных занятий и (или) участия в спортивных соревнованиях</p>	<p>1. Гипертонус мышц ("b735"); тяжёлые формы церебрального паралича (включая детский церебральный паралич), последствиями инсульта, черепно-мозговой травмы (например, выраженный спастический тетрапарез, трипарез, парапарез, гемипарез и другие).</p> <p>2. Атаксия ("b760") или Атеноз ("b765"); выраженные координационные нарушения, приводящие к невозможности самостоятельно выполнять необходимые действия в соответствующей спортивной дисциплине вида спорта "спорта лиц с поражением ОДА" (например, выраженная атаксическая форма церебрального паралича (включая детский церебральный паралич), последствия инсульта, черепно-мозговая травма, рассеянный склероз и другие).</p> <p>3. Нарушение мышечной силы ("b730"); травма спинного мозга на уровне шейного и грудного отделов позвоночника или сопоставимые последствия полиомиелита, мышечной дистрофии, полирадикулоневропатии,</p>	Бильярд

		<p>спина бифида и прочих заболеваний с выраженным поражением верхних и нижних конечностей и (или) выраженностью слабостью мышц туловища, при которых лицо, проходящее спортивную подготовку, не может передвигаться без коляски.</p> <p>4. Нарушение диапазона пассивных движений ("b7100"- "b7102"): зачисленное ограничение подвижности суставов верхних и нижних конечностей, например, выраженный артрогрипоз с поражением верхних и нижних конечностей или сопоставимые выраженные ограничения пассивного диапазона движений в крупных суставах конечностей в результате других заболеваний (анкилоз, послеожоговые контрактуры суставов.)</p> <p>5. Дефицит конечности ("s720", "s730", "s740", "s750"): ампутации всех четырёх конечностей: обеих верхних конечностей на уровне выше локтевых суставов и обеих нижних конечностей на уровне выше коленных суставов, ампутации трех конечностей на аналогичных уровнях, ампутации обеих нижних конечностей на уровне верхней трети бедра и выше (спортсмен не может пользоваться протезами) или сопоставимое недоразвитие (дисмелия) верхних и нижних конечностей.</p>	
II	<p>Функциональные возможности ограничены умеренно, лица, проходящие спортивную подготовку, могут пользоваться коляской и (или) другими техническими</p>	<p>1. Гипертонус мышц ("b735"): умеренные формы церебрального паралича (включая детский церебральный паралич), последствиями инсульта, черепно-мозговой травмы (например, умеренный</p>	Бильярд

	<p>средствами опоры, некоторым спортсменам может потребоваться посторонняя помощь во время тренировочных занятий и (или) участия в спортивных соревнованиях</p>	<p>спастический парапарез, гемипарез, монопарез);</p> <p>2. Атаксия ("b760") или атеноз ("b765"): умеренные очевидные координационные нарушения (например, умеренная атаксическая форма церебрального паралича (включая детский церебральный паралич), последствия инсульта, черепно-мозговая травма, рассеянный склероз и другие).</p> <p>3. Нарушение мышечной силы ("b730"): травма спинного мозга на уровне поясничного и крестцового отделов позвоночника или сопоставимые последствия полиомиелита, мышечной дистрофии, полирадикулоневропатии, спина бифида и прочих заболеваний, при которых лицо, проходящее спортивную подготовку, способно самостоятельно передвигаться (без коляски, и использованием технических средств) и опоры) и выполнять другие необходимые действия в соответствующей дисциплине вида спорта "спорт лиц с поражением ОДА".</p> <p>4. Нарушение диапазона пассивных движений ("b7100"- "b7102"): умеренное ограничение подвижности суставов конечностей, при которых лицо, проходящее спортивную подготовку, способно самостоятельно передвигаться (без коляски, с использованием технических средств опоры), например, артрогрипоз с поражением нижних конечностей или сопоставимые ограничения пассивного диапазона движений, как минимум в двух крупных суставах нижних и</p>	
--	---	---	--

		<p>верхних конечностей в результате других заболеваний (анкилоз, послеожоговые контрактуры суставов).</p> <p>5. Дефицит конечности ("s720", "s730", "s740", "s750"): ампутации обеих верхних конечностей на уровне лучезапястного сустава и выше или сопоставимое недоразвитие (дисмелия) верхних конечностей (указанным лицам, проходящим спортивную подготовку, может потребоваться постоянная помощь во время тренировочных занятий и(или) участия в спортивных соревнованиях); ампутация одной нижней конечности на уровне коленного сустава и выше, ампутации обеих нижних конечностей на уровне голеностопного сустава и выше или сопоставимое недоразвитие (дисмелия) нижних конечностей</p>	
III	Функциональные возможности ограничены незначительно	<p>1. Гипертонус мышц ("b735"): легкие формы церебрального паралича(включая детский церебральный паралич), последствиями инсульта, черепно-мозговой травмы (например, спастический парез, гемипарез, монопарез легкой степени выраженности),</p> <p>2. Атаксия ("b760") или ("b765") Атенос: легкие координационные нарушения, выявляемые при проведении неврологических тестов (например, атаксическая форма церебрального паралича (включая детский церебральный паралич), последствия инсульта, черепно-мозговая травма, рассеянный склероз и другие.)</p>	Бильярд

		<p>3. Нарушение мышечной силы ("b730"): травма спинного мозга (неполное повреждение на уровне любого отдела позвоночника) или сопоставимые последствия полиомиелита, мышечной дистрофии, полирадикулоневропатии, спина бифида и прочих заболеваний с минимальными функциональными ограничениями в нижних конечностях.</p> <p>4. Нарушение диапазона пассивных движений ("b7100"- "b7102"): ограничение подвижности суставов конечностей лёгкой степени, например, артрогрипоз легкой степени с поражением нижних конечностей или сопоставимые ограничения пассивного диапазона движений, как минимум в двух крупных суставах нижних или верхних конечностей в результате других заболеваний.</p> <p>5. Дефицит конечности ("s720", "s730", "s740", "s750"): ампутации или недоразвитие (дисмелия) одной верхней или одной нижней конечности.</p> <p>6. Разница длины нижних конечностей ("s75000", "s75010", "s75020"): минимум 7 см.</p> <p>7. Низкий рост ("s730.343", "s750.343", "s760.349"): снижение роста в результате ахондроплазии или дисфункции гормона роста и другие.</p> <p>Минимальная степень всех поражений соответствует требованиям критериев минимального поражения в</p>	
--	--	--	--

		классификационных правилах международных спортивных федераций.	
--	--	--	--

Сокращения, используемые в настоящей таблице:

«b735», «b760», «b765», «b730», «b7100», «b7102», «s720», «s730», «s740», «s750», «s75000», «s75010», «s75020», «s730.343», «s750.343», «s760.349» - коды Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья Всемирной организации здравоохранения («ICF»);

Приложение 2
к дополнительной общеобразовательной
программе по спорту лиц с поражением ОДА
спортивная дисциплина – бильярд

**Примерный учебно-годовой план учебно-тренировочных занятий по
бильярдному спорту**

№ п/п	Разделы подготовки	месяц/ кол-во часов	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Количество часов в неделю (час)			4,5 часов в неделю											
1	Общая физическая подготовка (ОФП)	107	9	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
2	Специальная физическая подготовка (СПФ)	54	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
3	Участие в спортивных соревнованиях (УСС)	2		1							1			
4	Техническая подготовка (ТехП)	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Психологическая подготовка (ПП)	4	1			1			1		1			
6	Тактическая подготовка (ТакП)	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Теоретическая подготовка (ТеорП)	7	1	1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	0,5	0,5	
Всего		198	17	17	16,5	17,5	16,5	16,5	17,5	15,5	18	15,5	15,5	15

*Примечание: Общегодовой объем учебно-тренировочной нагрузки является примерным. Рекомендуемое отклонение – не более 10%