

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
«23» Сентября 2025 г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩАЯ ПРОГРАММА
ПО СПОРТУ ЛИЦ С ПОРАЖЕНИЕМ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА
СПОРТИВНАЯ ДИСЦИПЛИНА ВОЛЕЙБОЛ СИДЯ**

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат 8a9cb0f4793cb575eaaef431946d0e599
Владелец Катаева Амина Махаммадовна
Действителен с 10.06.2025 по 03.09.2026

г. Хабаровск, 2025 год

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	
1.1. Введение	3
1.2. Направленность программы.....	3
1.3. Актуальность программы.....	3
1.4. Цель программы.....	4
1.5. Характеристика вида спорта и его основные отличительные особенности....	5
1.6. Специфика и особенности организации учебно-тренировочного процесса по спорту лиц с поражением ОДА, спортивная дисциплина – волейбол сидя.....	8
1.7. Функциональные группы, к которым относятся лица, требующиеся для занятий плаванием в зависимости от степени их функциональных возможностей.....	11
1.8. Структура системы многолетней подготовки.....	12
2. Нормативная часть	
2.1. Продолжительность и минимальный возраст лиц для зачисления на спортивно-оздоровительный этап по спорту лиц с поражением ОДА.....	13
2.2. Режимы учебно-тренировочной работы.....	14
2.3. Медицинские, возрастные и психофизические требования к лицам на спортивно-оздоровительном этапе.....	15
2.4. Предельные учебно-тренировочные нагрузки.....	16
2.5. Структура годового цикла.....	18
3. Методическая часть	
3.1. Основные принципы построения учебно-тренировочного процесса.....	19
3.2. Основные особенности работы с лицами, имеющие поражения ОДА.....	21
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 - волейбол сидя.....	22
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..	25
5.2. Требования к кадровым условиям реализации Программы.....	25
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 спортивная дисциплина – волейбол сидя для спортивно-оздоровительных групп (далее - программа) составлена в соответствии с Федеральным стандартом спортивной подготовки по виду спорта «спорт лиц с поражением ОДА», утвержденным приказом Минспорта России от 28 ноября 2022 г. № 10841 (далее – ФССП), 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 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 03.04.2003 № 27 "О введении в действие Санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.4.4.1251-03", 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 – волейбол сидя для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

1.2. Направленность программы

Программа направлена на воспитание моральных, волевых и физических качеств у обучающихся спортсменов с инвалидностью, создание условий для их реабилитации, социализации и повышения качества жизни.

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.

Актуальность данной программы. Дети с инвалидностью на пути саморазвития испытывают ряд социально-психологических и физиологических проблем. Они наряду с «обычными» детьми, могут испытывать сложности не только в учебе, но и в общении со сверстниками. И если для здорового ребенка двигательная активность является естественной

¹ (зарегистрирован Минюстом России 20.12.2022, регистрационный № 71704).

потребностью, реализуемой повседневно, то для ребенка-инвалида – это способ существования, объективные условия жизнеспособности. Любая малая степень двигательной активности «особым» детям дает независимость и уверенность в своих силах, расширяет круг знаний и общений, улучшает двигательные возможности, повышает жизненный тонус, физическое и психическое здоровье, следовательно, открывает возможности позитивного изменения биологического и социального статуса.

Волейбол сидя помогает людям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) разрешить психологические и физические проблемы, даёт эмоциональную разрядку и позволяет приобрести новых друзей.

Занятия волейболом сидя входят в систему реабилитации и позволяют инвалидам улучшить своё здоровье.

Спортивная среда помогает людям с инвалидностью преодолевать трудности и комплексы.

Занятия волейболом сидя помогают изменить отношение людей с инвалидностью к себе и предоставляют им возможность самоутвердиться.

Кроме того, в этом виде спорта нет возрастных ограничений: волейболом сидя могут заниматься дети со школьного возраста, юниоры, взрослые и пенсионеры.

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 обязанностями обучающегося.

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 плаванию, 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.).

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 лицами, имеющие поражение 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 инвалидностью, 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.

1.3. Характеристика вида спорта и его основные отличительные особенности.

В 1953 году в Нидерландах был образован первый спортивный клуб для инвалидов.

Атлетика и Зитцбаль (Sitzbal), родившиеся в Германии, были основными видами спорта.

В 1956 году Датский Спортивный Комитет ввёл новую спортивную дисциплину, именуемую волейболом в положении сидя и ставшую комбинацией Sitzbal и волейбола.

С тех пор волейбол в положении сидя развился в одну из крупнейших спортивных дисциплин, практикуемую в Нидерландах на соревнованиях как инвалидов, так и «здоровых» игроков волейболистов с травмой лодыжки или колена. Международные соревнования проходили уже с 1967 года, но лишь в 1978 году Международная Спортивная Организация Инвалидов (ISOD) включила волейбол сидя в свою программу.

Первый Международный Турнир под эгидой ISOD прошёл в 1979 году в Харлеме (Нидерланды). В 1980 году он был признан Паралимпийским видом спорта с участием семи команд.

Развитие этого вида спорта на международном уровне можно назвать бурным. Во всём мире создавались реабилитационные клиники и ежегодно проводились Всемирные, Европейские и региональные чемпионаты.

В 1981 году в Бонне состоялся первый официальный чемпионат Европы по волейболу сидя с участием десяти команд. С 1983 года разыгрываются чемпионаты мира для мужских команд и с 1993 года – для женских. В 2004 году женский волейбол сидя дебютировал на Паралимпийских играх.

В России волейбол сидя начал развиваться с конца 80-х годов прошлого века. В основном развитие этого вида спорта происходило в Московском регионе, на Урале и в Сибири. Центром мужского волейбола сейчас является город Екатеринбург, Омск, Сургут, женского – город Москва, Новочеркасск, Санкт-Петербург.

Чемпионат России проводится 1 раз в году, у мужчин, как правило, в Екатеринбурге или Омске, у женщин – в Москве или Подмоскowie. У мужчин в Чемпионате России принимают участие около 12-14 команд, у женщин 5-8 команд.

1.4. Основные отличительные особенности вида спорта.

Волейбол сидя – это динамичная спортивная игра, в которой, как и в классическом волейболе играют команды, состоящие из 6 игроков основного состава и 6 запасных игроков. В основном правила игры соответствуют правилам классического волейбола.

Но есть не большие различия: размеры площадки в волейболе сидя 10 на 6 метров, разделённые сеткой (площадь корда одной из команд 5 на 6 метров).

Размеры сетки 7 метров на 80 см. Высота сетки у мужчин 115 см. от пола, у женщин 105 см. от пола. Основная площадь сетки определяется антеннами и ограничительными лентами.

Длина аутов 6 метров со стороны лицевой линии и по 3 метра со стороны боковых линий. Задняя линия атаки находится в 2-х метрах от центральной линии.

В правилах игры существуют 2 основных отличия от классического волейбола:

1. игроки передней линии принимающей стороны, имеют право заблокировать подачу,

2. в момент касания мяча (особенно на передней линии) игрок не имеет право отрывать точку опоры, т.е. ягодицы от пола.

В остальном: счёт, замены, переходы, перерывы, игрок «либеро» и т.д., всё соответствует правилам классического волейбола.

В зависимости от степени инвалидности и ограничений сидячие волейболисты делятся на две группы:

- **тяжелая инвалидность (VS1):** имеют более выраженные нарушения, связанные с движением, например, ампутированные ноги или руки.

- **легкая инвалидность (VS2):** имеют почти незаметные недостатки, например, небольшие ампутации конечностей.

В дополнение к этим двум более общим классификациям существует функциональная классификация, разделенная на: ампутанты и les autres (остальные на французском языке). Les autres - это люди с двигательными нарушениями.

Что касается людей с ампутированными конечностями, существует классификация, которая лучше описывает инвалидность:

- **АК** (выше колена): ампутация выполняется выше или через коленный сустав.

- **ВК** (ниже колена): ампутация выполняется ниже колена, через таранно-пяточный сустав или выше голеностопного сустава.

- **АЕ** (выше локтя): ампутация выполняется выше или через локтевой сустав.

- **БЫТЬ** (ниже локтя): ампутация выполняется ниже локтя, поперек или выше лучезапястного сустава.

Таким образом, по данной классификации они делятся на 9 типов:

- **Класс А1:** двойной АК

- **Класс А2:** простой АК

- **Класс А3:** двойной ВК

- **Класс А4:** simple ВК

- **Класс А5:** двойной АЕ

- **Класс А6:** simple АЕ

- **Класс А7:** двойной БЫТЬ

- **Класс А8:** БЫТЬ простым

- **Класс А9:** комбинированные ампутации нижних и верхних конечностей

В волейболе сидя важны следующие игровые функции:

1. подача.

2. приём мяча снизу.

3. атакующий удар.

4. блокирование.

5. передвижение по площадке в положении сидя на полу.

Верхние конечности вовлечены в эти ключевые функции волейбола сидя. Поэтому функции верхних конечностей чрезвычайно важны при измерении

влияния поражения. Из вышеописанного следует, что движения на площадке составляют 50% общей функциональности верхних конечностей. Статус минимальная инвалидность даётся, когда общая функциональность верхней конечности ниже 50% (считая одну конечность), при использовании протеза размер и форма не могут превышать другую руку.

В составе команды не должно быть более 2-х спортсменов со следующими заболеваниями:

1. Дисплазия коленного или тазобедренного сустава.
2. Эндопротезис колена или бедра.
3. Нарушение кровообращения нижних конечностей.
4. Неустойчивость колена на 1,5см (вперёд/назад).
5. Вывих плечевого сустава.
6. Явное ограничение вращательного движения нижних конечностей.

Наличие данных заболеваний подтверждается медицинским заключением, представляемым руководителем команды в медицинскую комиссию. Игрокам на площадке запрещается использовать подкладок (нашивок) и протезов.

1.5. Специфика и особенности организации учебно-тренировочного процесса по спорту лиц с поражением ОДА, спортивная дисциплина – волейбол сидя.

При реализации спортивно-оздоровительной направленности на учебно-тренировочных занятиях с лицами, имеющими поражения ОДА, следует придерживаться следующих рекомендаций:

- 1) Индивидуализация в методике и дозировке физических упражнений в зависимости от первичного дефекта и вторичных отклонений в развитии.
- 2) Системность воздействия с обеспечением определенного индивидуального подбора упражнений и последовательности их применения.
- 3) Регулярность.
- 4) Длительность применения и упорное повторение.
- 5) Нарастание физической нагрузки в течение учебного года.
- 6) Разнообразие и новизна (10-15% упражнений обновляются, а 85-90% - повторяются для закрепления ранее приобретенных умений и навыков).
- 7) Умеренность воздействия.
- 8) Цикличность. Чередование выполнения упражнений с отдыхом необходимо для профилактики переутомления, поскольку у инвалидов утомление наступает быстрее, чем у здоровых.
- 9) Всестороннее воздействие.
- 10) Учет возрастных особенностей (функциональных, физиологических, состояние мышечного аппарата глаза).

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 опорно-двигательного аппарата 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 поражения ОДА можно выделить основные методы, используемые на занятиях:

1. **Словесный метод** (при описании и повествовании тренер-преподаватель не только сообщает обучающимся 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», «Идти вперед» и т.

6. **Метод практических упражнений** (метод основывается на двигательной деятельности обучающихся. 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 позволят 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 обучающихся, давать им почувствовать радость движений, помогать им избавляться от чувства страха, от комплекса неполноценности, неуверенности в своих силах).

1.6. Функциональные группы, к которым относятся лица, требующиеся для занятий волейболом сидя в зависимости от степени их функциональных возможностей

В спорте лиц с поражением опорно-двигательного аппарата имеется ряд отличительных особенностей:

- предусматривает распределение лиц, имеющих поражение ОДА, спортивная дисциплина – плавание по трем группам в зависимости от функциональных особенностей организма обучающегося;
- обеспечивает распределение лиц, имеющих поражение ОДА, спортивная дисциплина – плавание на три функциональные группы (I, II, III) в зависимости от функциональных особенностей организма обучающегося;
- обеспечивает равные условия учебно-тренировочной и соревновательной деятельности лиц с различными поражениями опорно-двигательного аппарата путем распределения на функциональные классы.

В каждой группе обучающиеся распределяются по классам в соответствии с их функциональными возможностями, а не категориями инвалидности. Такая спортивно-функциональная классификация основывается, прежде всего, на тех особенностях обучающегося, которые позволяют ему соревноваться в определенной спортивной дисциплине, в потом уже на медицинских данных. Это делается с той целью, чтобы спортсмен мог соревноваться с другими спортсменами, имеющими равные или похожие функциональные возможности.

Класс, в который определяется спортсмен, может со временем меняться в зависимости от того как изменяется функциональное состояние спортсмена. Поэтому лица с поражением ОДА на протяжении своей спортивной деятельности проходят через процесс определения класса не один раз.

Функциональные группы лиц, проходящих спортивно-оздоровительный этап спортивной подготовки спорт лиц с поражением ОДА, спортивная дисциплина – волейбол сидя приведены в Приложении 1.

1.7. 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 волейболу сидя.

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 (испытаний), 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 волейболу сидя 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-оздоровительного 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 – волейбол сидя.

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 волейболом сидя и имеющие медицинский допуск к занятиям. На этом этапе осуществляется физкультурно-оздоровительная и воспитательная работа, направленная на разностороннюю физическую подготовку и овладение основами техники волейбола сидя.

Минимальный возраст для зачисления на спортивно-оздоровительный этап спортивной подготовки по волейболу сидя определяется в соответствии с Федеральными стандартами спортивной подготовки по виду спорта «спорт лиц с поражением ОДА» утвержденного приказом Министерства спорта Российской Федерации от 28.11.2022 №1084 и ограничивается возрастом 9 лет.

Максимальный возраст обучающихся определяется согласно внутренних нормативных документов Учреждения.

Таблица 1

Наименование дисциплин	Продолжительность этапа	Минимальный возраст зачисления на этап	Наполняемость группы (человек)	
			минимальная	максимальная
			Функциональные группы (III, II, I)	
Волейбол сидя	Весь период	9	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 учебно-тренировочную 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 42 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 волейболу сидя 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 волейболу сидя.

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 волейболом сидя:

- 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, вертебробазиллярной недостаточностью;
- психические заболевания (шизофрения, депрессивно-маниакальные состояния и пр.) и ряд других заболеваний.

Помимо этого, имеются определенные ограничения и противопоказания, обусловленные непосредственно самим заболеванием или патологическим процессом, повлекшим инвалидность.

Возрастные требования.

Минимальный возраст для зачисления на спортивно-оздоровительный этап по спортивной дисциплине – плавание 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

Результативность учебно-тренировочного процесса во многом зависит от качественного контроля за учебно-тренировочными и соревновательными нагрузками.

Распределение нагрузки на занятиях должно соответствовать возрасту обучающихся, степени их тренированности, степени тяжести заболевания. Слишком малая нагрузка не способствует увеличению результатов, а слишком большая может привести к утомлению и перетренированности. Показатели предела учебно-тренировочной нагрузки взаимосвязаны между собой: увеличение объема и интенсивности работы приводит к увеличению сдвигов в функциональном состоянии организма, к развитию и углублению процессов утомления.

Для контроля над функциональным состоянием спортсменов используется частота сердечных сокращений (ЧСС). Она определяется путем подсчета пульсовых ударов в области лучевой артерии на руке, сонной артерии в области шеи или непосредственно в области сердца. ЧСС считается в течение 10, 15 или 30 с, с последующим пересчетом ударов в минуту.

При анализе учебно-тренировочных нагрузок определяется их преимущественная направленность по каждому учебно-тренировочному занятию. В таблице представлены значения частоты сердечных сокращений и преимущественной направленности физиологической мощности выполненной работы.

По ЧСС контролируется и оценивается интенсивность учебно-тренировочной нагрузки, которая лежит в основе планирования как одного учебно-тренировочного занятия, так и в микро-, мезо- и макроциклов подготовки. Фактическое значение ЧСС позволяет оценить возможности реализации планируемой интенсивности нагрузок.

Таблица 2

Направленность учебно-тренировочных нагрузок с учетом основных путей энергообеспечения

ЧСС (уд./мин)	Направленность
100-130	Аэробная (восстановительная)
140-170	Аэробная (тренирующая)
160-190	Анаэробно-аэробная (выносливость)
170-200	Лактатная-анаэробная (спец. выносливость)
170-200	Алактатная-анаэробная (скорость-сила)

Таблица 3

Шкала интенсивности учебно-тренировочных нагрузок

Интенсивность	Частота сердечных сокращений	
	уд. /10 с	уд. /мин
Максимальная	30 и больше	180 и больше
Большая	29-26	174-156
Средняя	25-22	150-132
Малая	21-18	126-108

Для оценки адаптации обучающихся к учебно-тренировочным нагрузкам рекомендуется процедура исследования физической работоспособности сердечно-сосудистой системы при проведении пробы Руффье-Диксона. Проба проста в проведении и расчете, и может быть выполнена тренером-преподавателем перед каждой тренировкой. Процедура тестирования начинается с измерения ЧСС в покое, после 5-минутного отдыха (P₁), в положении сидя.

Затем выполняется 30 глубоких приседаний за 45 секунд с выпрямлением рук перед собой. Во время подъема руки опускаются вдоль туловища. Сразу же после окончания 30 приседаний измеряется пульс (P₂) в положении стоя, а после минутного отдыха - в положении сидя (P₃). Оценка скорости восстановления пульса (индекс Руффье) производится по формуле: $R = [(P_1 + P_2 + P_3) - 200] / 10$.

Таблица 4

Качественная оценка работоспособности

Качественная оценка	Индекс Руффье
Отлично	2 и менее
Хорошо	3-6
Удовлетворительно	7-10
Плохо	11-14
Плохо очень	15-17
Критическое	18 и более

Кроме того, более детальный контроль предусматривает также учет количества учебно-тренировочных занятий с различной преимущественной направленностью.

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 приобретает 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, 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, предусматривает непрерывное постепенное повышение нагрузки в тренировке, увеличение объема и интенсивности тренировочной работы. Этот процесс рассчитан на годы.

Учебно-тренировочные нагрузки повышаются ступенчато, но неравномерно, в зависимости от совершенствования функций. В каждом последующем цикле нагрузка несколько выше, чем в предыдущем с целью закрепить достигнутые изменения в органах и системах, добиться стабильности в спортивной технике. Для полного восстановления организма необходимы циклы пониженной нагрузки. Такое волнообразное повышение учебно-тренировочной нагрузки определяет и методику подготовки в плавании, которая основана на логических принципах: от простого к сложному, от легкого к трудному, от известного к неизвестному. От простого к сложному – это постепенное усложнение упражнений. От легкого к трудному – это постепенное повышение физической нагрузки при подготовке обучающихся. От известного к неизвестному – это определение последовательности в методике подготовки. Необходимо, чтобы постепенность в повышении нагрузки соответствовала силам и возможностям обучающихся.

Принцип повторности. Многократное повторение упражнений, позволяющее достичь прочных изменений в органах и системах обучающегося, закрепить навыки и знания, повысить спортивные результаты. Принцип предусматривает повторение не только отдельного упражнения, но и учебно-тренировочных занятий, циклов. Чтобы повторность была оптимальной, необходимо правильно сочетать работу и отдых, утомление и восстановление, уточнять ее с помощью данных, результатов педагогических наблюдений тренера-преподавателя и субъективных ощущений обучающегося. Чем легче упражнение, тем больше число повторений и меньше интервалы отдыха, и наоборот, чем сложнее упражнение, тем меньше повторений и больше интервалы отдыха. Повторность упражнений, связанных с овладением техники, зависит не только от координационных трудностей, но и от интенсивности и характера выполнения. Основное правило при овладении техникой движений сводится к следующему: изучаемое движение должно выполняться свободно, без излишнего напряжения. Предельное напряжение нецелесообразно до тех пор, пока не будет освоена необходимая координация движения.

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 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 означат 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 формы.

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 – волейбол сидя.

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.

Преимущественная направленность учебно-тренировочного процесса определяется с учетом сенситивных (благоприятных) периодов развития тех или иных физических качеств обучающихся.

Таблица 5

Примерные сенситивные (благоприятные) периоды развития физических качеств по волейболу сидя

Морфофункциональные показатели/ физические качества	Возраст, лет								
	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		+	+	+	+	+			

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 волейболу сидя представлено в Таблице 6.

Таблица 6

Влияние физических качеств и телосложения на результативность по волейболу сидя

Физические качества и телосложение	Уровень влияния
Скоростные способности	3
Мышечная сила	2
Вестибулярная устойчивость	2
Выносливость	2
Гибкость	1
Координационные способности	3
Телосложение	1

Условные обозначения:

3 - значительное влияние;

2 - среднее влияние;

1 - незначительное влияние.

Вместе с тем нельзя оставлять без внимания развитие тех качеств, которые в данном возрасте не совершенствуются. Особенно важно соблюдать соразмерность в развитии общей выносливости со скоростными качествами и силой, то есть тех из них, которые имеют под собой разные физиологические механизмы.

Для эффективной работы тренеру-преподавателю необходимо учитывать особенности возрастного и полового развития детей, возрастных стимулов и интересов.

У детей в возрасте 7-10 лет преобладают процессы созревания тканей и органов при снижении интенсивности их роста. В этот период большинство органов достигают полного функционального развития. Заканчивается морфологическая дифференциация клеток коры головного мозга, печени, наблюдаются усиленное развитие скелетных мышц, умеренное нарастание размеров сердца, заканчивается структурная дифференциация миокарда.

Младший школьный возраст является весьма благоприятным периодом для разучивания новых движений. Примерно 90% общего объема двигательных навыков, приобретаемых в течение жизни, осваиваются в возрасте 6-12 лет. Поэтому включение большого количества разнообразных движений является основным требованием к содержанию физической подготовки детей этого возраста. Чем больше разнообразны движения будет разучено в этот период, тем легче в дальнейшем будут осваиваться сложные технические элементы.

Спортивно-оздоровительный этап подготовки приходится на окончание периода второго детства и подростковый возраст. В конце второго детства у девочек в 11 лет, у мальчиков в 13 лет заканчивается спокойный период развития и наступает период полового созревания с характерной для него первой фазой - фазой усиленного роста.

В 12 лет у девочек и 13 лет у мальчиков резко увеличивается скорость обменных процессов, что сопровождается увеличением скорости годового прироста тела в длину.

Опыт работы специалистов по плаванию, а также научные исследования, проведенные в этом направлении, показывают, что многолетняя подготовка спортсменов, охватывающая период 10-16 лет, должна планироваться с учетом биологических процессов возрастного развития.

Преимущественной направленностью учебно-тренировочного процесса в спортивно-оздоровительных группах является развитие в первую очередь таких качеств, как общая выносливость (аэробные возможности), гибкость, быстрота движений. Преобладающими методами учебных занятий на суше должны быть подвижные и спортивные игры.

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

Основные показатели выполнения программных требований на спортивно-оздоровительном этапе:

- стабильность состава обучающихся, посещаемость ими учебно-тренировочных занятий;

- динамика индивидуальных показателей развития физических качеств, обучающихся;
- уровень освоения основ гигиены и самоконтроля, бытового самообслуживания, общения с окружающими, способности к самостоятельному передвижению;
- уровень освоение основ техники;
- отбор перспективных.

5. Условия реализации программы

5.1. Требования к материально-техническим условиям реализации Программы

Требования к материально-техническим условиям реализации спортивно-оздоровительного этапа по спорту лиц с поражением ОДА, спортивная дисциплина – волейбол сидя 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 тренажерного зала;
- наличие раздевалок, душевых;
- обеспечение оборудованием и спортивным инвентарем;

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. Барчуков И.С. Теория и методика физического воспитания и спорта / И.С. Барчуков - М.: КноРус, 2011. - 356с.;
2. Башмакова, С. Б. Психология нарушенного развития с основами организации коррекционной помощи / С. Б. Башмакова – Киров: Изд-во ВятГГУ, 2007 - 102с.
3. Белова А.Н. Нейрореабилитация / А.Н. Белова – М.: Спортивная медицина, 2003 - 734 с.;
4. Бондарь А.И. Учись играть в волейбол / А.И. Бондарь – Минск: Польшня, 2006. - 251 с.;
5. Вальтин А.И. Методика совершенствования в технике подачи в волейболе / А.И. Вальтин – Киев: Физическая культура и спорт, 2004 – Гонеев А.Д. Основы коррекционной педагогики / А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева - М.: Академия, 2002 - 272 с.
6. Васильков И.И. От игры к спорту / И.И. Васильков - М.: Физкультура и спорт, 1985 – 197с.;
7. Голощапов Б.Р. История физической культуры и спорта / Б.Р. Голощапов - М.: Академия, 2010 – 438 с.;
8. Данилов В.А. Повышения эффективности игровых действий в волейболе / В.А. Данилов – М.: А Генетю "ФАИР"/ 2000 – С. 99.;
9. Деркач, А.А. Педагогическое мастерство тренера / А. А. Деркач, А. А. Исаев. - М.: Физкультура и спорт, 2007 - 375 с.;
10. Дубровский В.И. Спортивная медицина / В.И. Дубровский – М.: Гуманит. изд. центр. ВЛАДОС, 1998 – 480с.;
11. Дудкин. Г. В. Медико-социальный потенциал адаптивного спорта / Г.В. Дудкин - Волгоград: МИА, 2006. - 126с.;
12. Дьячков В.М. Современствования технического мастерства спортсменов. – М., Физкультура и спорт. 2002 – С. 31
13. Паралимпийский комитет России «Правила соревнований по паралимпийским видам спорта» (Москва Советский спорт, 2011);
14. Царик А. В. Правила соревнований по паралимпийским видам спорта / А. В. Царик – М.: Советский спорт, 2011 – 240 с.;
15. Швецова Т.В. Организация и методика учебно-тренировочных занятий по сидячему волейболу / Т.В. Швецова – Ульяновск: Ульяновский Государственный университет, 2012. - 18 с.;

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.

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

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>	<p>Волейбол сидя: «VS1»</p>

		<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>	<p>Волейбол сидя: «VS1»</p>

	<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>	Волейбол сидя: «VS2»

		<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»).

«VS1», «VS2» - спортивные классы в спортивной дисциплине волейбол сидя, установленные в соответствии с классификационными правилами Всемирной федерации пара волейбола, позволяющие отнести лицо с поражением ОДА к соответствующей функциональной группе в зависимости от степени ограничения функциональных возможностей:

- (VS1) – **тяжелая инвалидность** имеют более выраженные нарушения, связанные с движением, например, ампутированные ноги или руки.
- (VS2) – **легкая инвалидность** имеют почти незаметные недостатки, например, небольшие ампутации конечностей.

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

**Примерный учебно-годовой план учебно-тренировочных занятий
по волейболу сидя**

№ 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)	63	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6
2	Специальная физическая подготовка (СПФ)	59	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Участие в спортивных соревнованиях (УСС)	2					1			1				
4	Техническая подготовка (ТехП)	44	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
5	Психологическая подготовка (ПП)	10	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1
6	Тактическая подготовка (ТакП)	10	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1
7	Теоретическая подготовка (ТеорП)	10	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1
Всего		198	15	16	16	17	17	14	14	18	17	18	18	18

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