

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  
«13» *декабря* 2025 г.



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

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ  
Сертификат 8a9cb0f4793cb575eaa1431946d0e599  
Владелец Катаева Амина Махаммадовна  
Действителен с 10.06.2025 по 03.09.2026

г. Хабаровск, 2025 год

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. Пояснительная записка</b>	
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	6
1.6. Специфика и особенности организации учебно-тренировочного процесса по спорту лиц с поражением ОДА, спортивная дисциплина – пауэрлифтинг.....	7
1.7. Функциональные группы, к которым относятся лица, требующиеся для занятий настольным теннисом в зависимости от степени их функциональных возможностей.....	10
1.8. Структура системы многолетней подготовки.....	13
<b>2. Нормативная часть</b>	
2.1. Продолжительность и минимальный возраст лиц для зачисления на спортивно-оздоровительный этап по спорту лиц с поражением ОДА.....	14
2.2. Режимы учебно-тренировочной работы.....	16
2.3. Медицинские, возрастные и психофизические требования к лицам на спортивно-оздоровительном этапе.....	16
2.4. Предельные учебно-тренировочные нагрузки.....	18
2.5. Структура годичного цикла.....	19
<b>3. Методическая часть</b>	
3.1. Основные принципы построения учебно-тренировочного процесса.....	19
3.2. Основные особенности работы с лицами, имеющие поражения ОДА.....	22
<b>4. Система контроля и зачетные требования</b>	
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 - пауэрлифтинг.....	23
4.2. Требования к результатам реализации Программы на спортивно-оздоровительном этапе, выполнение которых дает основание для перевода на следующий этап спортивной подготовки.....	24
<b>5. Условия реализации программы</b>	
5.1. Требования к материально-техническим условиям реализации Программы...	24
5.2. Требование к кадровым условиям реализации Программы.....	25
<b>6. Информационное обеспечение программы</b>	26
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 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 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 – пауэрлифтинг для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата.

### **1.2. Направленность программы**

Программа направлена на формирование у обучающихся знаний, умений, навыков, необходимых для успешных занятий пауэрлифтингом. Это обеспечивает укрепление психического и физического здоровья обучающихся, что особенно важно для обучения детей с ограниченными

---

<sup>1</sup> (зарегистрирован Минюстом России 20.12.2022, регистрационный № 71704).

возможностями здоровья. Так, спорт для людей с инвалидностью – это стимул борьбы, самоутверждения личности, способ социальной реабилитации.

Занятия пауэрлифтингом имеют оздоровительное значение: положительно влияют на опорно-двигательный аппарат: кости, связки, мышцы, их строение и функции. Основные сведения о кровообращении, состав и значение крови, гармонично развивают мускулатуру всего тела. Уже после нескольких месяцев регулярных тренировок заметно улучшается внешний облик спортсмена, и вырастает физическая сила. Благодаря упражнениям с отягощениями, у спортсмена укрепляется костно-связочный аппарат, мышцы становятся рельефнее и намного объемнее. Спортсмен приобретает правильную осанку. Более того, занятие пауэрлифтингом исключительно благотворно сказывается на работе внутренних органов. Дозированные физические нагрузки положительно влияют на центральную нервную систему спортсмена. Вся система подготовки в пауэрлифтинге, начиная с подготовительного периода, имеет задачу плавного увеличения веса отягощений, что влечет за собой и увеличение силы занимающегося.

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.** Система социальных взаимодействий в адаптивном спорте представляет собой сложно организованный процесс, который предполагает не просто приобретение новых социальных ролей и норм поведения, но ещё и ломку прежних стереотипов на фоне трудной жизненной ситуации. В связи с чем, одной из существенных задач, является оценка возможностей спортивной тренировки в социально-психологической адаптации лиц с ограниченными возможностями. Разный уровень здоровья и сохранных функций лимитируют двигательную активность инвалидов и требуют дифференцированного и индивидуального-ориентированного подхода в выборе средств, методов, организационных форм, постановки и решения коррекционных, компенсаторных задач.

**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 через занятия пауэрлифтингом. Максимально возможная самореализация лиц с отклонениями в состоянии здоровья посредством адаптивного спорта, повышение их уровня качества жизни и реабилитационного потенциала и, как следствие, - социализация и последующая социальная интеграция.

**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 пауэрлифтингу, 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.**

В настоящее время развитие силовых видов спорта, в частности пауэрлифтинга, получило невиданный размах. Пауэрлифтинг (англ. powerlifting; power – сила + lift – поднимать) – силовой вид спорта, суть которого заключается в преодолении веса максимально тяжелого отягощения.

Пауэрлифтинг спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата – Паралимпийский вид спорта, в котором атлет демонстрирует силу верхней части тела. В дисциплину входит упражнение жим штанги лежа на горизонтальной (широкой) скамье.

На международном уровне развитием вида спорта занимается Международный паралимпийский комитет (IPC) Пауэрлифтинг впервые был включен в программу II Паралимпийских летних игр 1964 г. в г. Токио (Япония), тогда он назывался «Тяжелая атлетика». В ней участвовали только атлеты с травмой спинного мозга. Со временем правила тяжелой атлетике были заменены на правила пауэрлифтинга здоровых атлетов, что позволило включить в программу соревнований атлетов с другими формами инвалидности. В 1984 году наряду с тяжелой атлетикой в программе Паралимпийских игр появилась дисциплина пауэрлифтинг, полностью заменив ее на X Паралимпийских летних играх в г. Атланта (США) в 1996 году. С XI Паралимпийских летних игр в Сиднее 2000 года вместе с мужчинами в борьбе за Паралимпийские медали принимали участие и женщины. Пауэрлифтинг спорта лиц с ПОДА в России развивается с 90-х годов XX века.

Пауэрлифтинг как вид адаптивной физической культуры максимально предназначен для удовлетворения комплекса потребностей человека с отклонениями в состоянии здоровья.

Известно, что пауэрлифтинг обладает двумя основными качествами - доступностью и эффективностью, чем оно и ценно, как средство физического воспитания. Под доступностью подразумевается следующее:

- достаточно простое техническое выполнение упражнений, что позволяет больше внимания уделять развитию и совершенствованию физических качеств;

- возможность заниматься как в группах, так и индивидуально. Для занятий не требуется больших, оборудованных всевозможными тренажерами помещений, можно начинать заниматься и в небольших залах, где имеются штанга и скамья для жима лежа;

- сведение к минимуму случаев травматизма;

- широкий возрастной диапазон обучающихся.

Работа со штангой и другими отягощениями относится к самому трудоемкому и наиболее интенсивному виду физической деятельности. Вся система подготовки в пауэрлифтинге, начиная с подготовительного периода, имеет задачу плавного увеличения веса отягощений, что влечет за собой и увеличение силы обучающегося.

Занятия пауэрлифтингом достаточно актуальны и представляют собой сложный учебно-тренировочный процесс, конечной целью которого является значительное увеличение мышечной массы, укрепление костно-связочного аппарата, формирование правильной осанки. Более того, занятия пауэрлифтингом исключительно благотворно сказываются на работе внутренних органов. Это следствие мышечной деятельности, обеспечивающей активизацию кровообращения во время их интенсивной работы, столь необходимой организму человека.

Современные системы физического развития с использованием многочисленных тренажеров и отягощений, позволяют добиться хороших результатов в формировании атлетической фигуры, развитии силы, силовой выносливости и укреплении здоровья, дозированные физические нагрузки положительно влияют на центральную нервную систему спортсмена. Формирует определенные черты характера, необходимые для достижения поставленной цели.

В пауэрлифтинге нет деления на спортивно-функциональные классы. Все спортсмены соревнуются в одном спортивном классе, мужчины делятся на весовые категории 49 кг, 54кг, 59кг, 65кг, 72кг, 80кг, 88кг, 97кг, 107кг и +107кг, а женщины - 41кг, 45кг, 50кг, 55кг, 61кг, 67кг, 73кг, 79кг, 86 кг и + 86кг.

К соревнованиям по пауэрлифтингу спорта лиц с ПОДА допускаются спортсмены старше 14 лет.

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

Многолетняя подготовка в пауэрлифтинге 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:

**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.

**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.

**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.

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

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

**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.

**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.

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

**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.)

### **1.7. Функциональные группы, к которым относятся лица, требующиеся для занятий пауэрлифтингом 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**, 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

1. *Гипертонус мышц ("b735")*: тяжелые формы церебрального паралича (включая детский церебральный паралич), последствиями инсульта, черепно-мозговой травмы (например, выраженный спастический тетрапарез, трипарез, парапарез, гемипарез и другие).

2. *Атаксия ("b760") или Атетоз ("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).

3. *Нарушение мышечной силы ("b730")*: травма спинного мозга на уровне шейного и грудного отделов позвоночника или сопоставимые последствия полиомиелита, мышечной дистрофии, полирадикулоневропатии, 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.

4. *Нарушение диапазона пассивных движений ("b7100" - "b7102")*: значительное 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).

5. *Дефицит конечности ("s720", "s730", "s740", "s750")*: ампутации всех четырех 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 бедер и выше (спортсмен не может пользоваться протезами) или сопоставимое недоразвитие (дисмелия) верхних и нижних конечностей.

**Функциональная группа II.** К группе относятся лица, у которых функциональные возможности **ограничены умеренно**, лица могут пользоваться коляской и (или) другими техническими средствами опоры, некоторым спортсменам может потребоваться посторонняя помощь во время учебно-тренировочных занятий и (или) участия в спортивных соревнованиях:

1. *Гипертонус мышц ("b735")*: умеренные формы церебрального паралича (включая детский церебральный паралич), последствиями инсульта, черепно-мозговой травмы (например, умеренный спастический парапарез, гемипарез, монопарез);

2. *Атаксия ("b760") или атетоз ("b765")*: умеренные очевидные координационные нарушения (например, умеренная атаксическая форма церебрального паралича (включая детский церебральный паралич), последствия инсульта, черепно-мозговая травма, рассеянный склероз и другие).

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, с использованием технических средств опоры) и выполнять другие необходимые действия в соответствующей дисциплине вида спорта "спорт лиц с поражением ОДА".

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 или верхних конечностей в результате других заболеваний (анкилоз, послеожоговые контрактуры суставов).

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 посторонняя 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.

**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. *Гипертонус мышц ("b735")*: легкие формы церебрального паралича (включая детский церебральный паралич), последствиями инсульта, черепно-мозговой травмы (например, спастический парапарез, гемипарез, монопарез легкой степени выраженности).

2. *Атаксия ("b760") или Атетоз ("b765")*: 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).

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.

4. *Нарушение диапазона пассивных движений ("b7100" - "b7102")*: ограничение подвижности суставов

конечностей легкой 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.

5. *Дефицит конечности ("s720", "s730", "s740", "s750")*: ампутации или недоразвитие (дисмелия) одной верхней или одной нижней конечности.

6. *Разница длины нижних конечностей ("s75000", "s75010", "s75020")*: минимум 7 см.

7. *Низкий рост ("s730.343", "S750.343", "S760.349")*: снижение роста в результате ахондроплазии или дисфункции гормона роста и другие

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 пауэрлифтингу.

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 пауэрлифтингу 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 видов 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 – пауэрлифтинг.**

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

Минимальный возраст для зачисления на спортивно-оздоровительный этап спортивной подготовки по пауэрлифтингу определяется в соответствии с СанПин 2.4.4.1251-03 (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 (Ш, П, I)	
Пауэрлифтинг	Весь период	10	5	10

*\*Примечание:*

Наполняемость групп спортивно-оздоровительно 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 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 функциональному 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 спортивных соревнованиях;
- 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 пауэрлифтингу 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 пауэрлифтингу.

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 пауэрлифтингом:

- 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.

#### ***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 приобретает необходимый соревновательный опыт. Основное внимание уделяется физической подготовке, обучению 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 пауэрлифтингу, 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 завит 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** 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 формирование 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 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 поражения ОДА:

- 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 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.

#### 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 – пауэрлифтинг.**

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 пауэрлифтеров проводится в одной группе одновременно в виде индивидуальной сдачи упражнений.

На спортивно-оздоровительном этапе тестирование не оценивается, однако степень освоения базовыми элементами техники пауэрлифтинга, умение технично выполнять упражнения в пауэрлифтинге, а также знание необходимой терминологией.

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 пауэрлифтингу представлено в Таблице 4.

Таблица 4

**Влияние физических качеств и телосложения на результативность по пауэрлифтингу**

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

**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 пауэрлифтингу 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 раздевалок, душевых;
- обеспечение оборудованием и спортивным инвентарем;
- наличие спортивного зала с возможностью установки

специализированного оборудования для жима штанги лежа

## **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. Дворкин Л.С. Тяжелая атлетика: учебник для ВУЗов / Л.С. Дворкин. - М.: Советский спорт, 2005 – 600 с.
2. Кулиненков Д.О., Кулененков О.С. Справочник фармакологии спорта- лекарственные препараты спорта. – М.: СпортАкадемПресс, 2002 – 292 с.
3. Лях В.И. Двигательные способности школьников: основы теории и методики развития. – М.: Терра-Спорт, 2000 – 192 с.
4. Паралимпийский спорт: классификации, разряды и звания, учебно-тренировочные программы / авт.-сост. А.В. Царик; под общ. ред. П.А. Рожкова; Паралимпийский комитет России. – М.: Советский Спорт, 2010 – 446 с.
5. Программы спортивного питания в эргогенном обеспечении подготовки спортсменов: метод. пособие/ С.Н. Португалов, Н.И. Волков, В.И. Олейников, Н.А. Фурдин. - М.: Советский спорт, 2012 – 60 с.
6. Сейфулла Р.Д. Спортивная фармакология. Справочник. –М.: ИПК «Московская правда», 1999. -106 с.
7. Солоненко О.А. Пауэрлифтинг: Учебное пособие. – Вологда: Издательство «Русь», 2005 – 44 с.
8. Трофимова О.Г., Солоненко О.А. Силовые виды спорта: от истоков к современности: монография/ О.Г. Трофимова, О.А. Солоненко. – Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2010 – 151 с.
9. Шейко Б.И. Пауэрлифтинг. Настольная книга пауэрлифтера. – М.: Издание исследовательского отдела ЗАО ЕАМ СПОРТ СЕРВИС. – 2003 – 546 с.
10. [www.fpoda.ru](http://www.fpoda.ru) – Федерация ПОДА

### **Интернет-ресурсы:**

1. Официальный сайт всероссийской федерации пауэрлифтинга России [Электронный ресурс]. URL: <http://fpr-info.ru/>
2. Официальный сайт министерства спорта РФ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.minsport.gov.ru/>

### **Научно-методическая литература**

1. Бондарчук А.П. Периодизация спортивной тренировки. – Киев: Олимпийская литература, 2005 - 303 с.
2. Виноградов, Г. П. Атлетизм: теория и методика тренировки: учебник для студентов вузов, осуществляющих образоват. деятельность по направлению 032100 – Физ. культура / Г. П. Виноградов. - М.: Сов. спорт, 2009 - 328 с.

3. Горбунов Г.Д. Психопедагогика спорта [Текст] / Г.Д. Горбунов. - 3-е изд., испр. – М.: Советский спорт, 2007 – 296 с.: ил.
4. Гросс Н.А. Физическое развитие детей с нарушениями функций ОДА. – М, 2000
5. Дворкин Л.С. Тяжелая атлетика [Текст]: учебник для вузов / Л.С. Дворкин, А.П. Слободян. – М.: Советский спорт, 2005 - 600 с.
6. Зинкевич, Д.А. Базовые основы силовой подготовки: учеб. пособие для студентов по направлению 034300 «Физическая культура» / Д.А. Зинкевич. – Челябинск, 2011 – 210 с.
7. Исаков Э.В. Роль спорта в жизни человека с ограниченными возможностями. - Х-М, 2006
8. Колякина Э.А., Москалева Л.В. Физическая реабилитация. Ростов – на Дону, 1991
9. Курьсь В.Н. Основы силовой подготовки юношей. – М.: Советский спорт, 2004 – 264 с., ил.
10. Матвеев Л.П. Общая теория спорта и ее прикладные аспекты [Текст]: учебник для вузов физической культуры / Л.П. Матвеев. - 5-е изд., испр. и доп. – М.: Советский спорт, 2010 – 340 с.: ил.
11. Никитушкин В.Г. и др. Организационно-методические основы подготовки спортивного резерва: монография / В.Г. Никитушкин, П.В. Квашук, В.Г. Бауэр. – М.: Советский спорт, 2005 – 232 с.: ил.
12. Платонов В.Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения [Текст] / В.Н. Платонов. – М.: Советский спорт, 2005 – 820 с.: ил.
13. Теория и методика физической культуры: учебник для ВУЗов / под ред. Ю.Ф. Курамшина.- М.: Советский спорт, 2010.-464 с.
14. Шейко Б.И. Паурлифтинг. Настольная книга пауэрлифтера. – М.:Издание исследовательского отдела ЗАО ЕАМ СПОРТ СЕРВИС . – 2003 – 546 с.
15. Янсен П. ЧСС, лактат и тренировки на выносливость: Пер. с англ. – Мурманск: Издательство «Тулума», 2006 – 160 с.

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

**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><b>1. Гипертонус мышц ("b735");</b> тяжёлые формы церебрального паралича (включая детский церебральный паралич), последствиями инсульта, черепно-мозговой травмы (например, выраженный спастический тетрапарез, трипарез, парапарез, гемипарез и другие).</p> <p><b>2. Атаксия ("b760") или Атеноз ("b765");</b> 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><b>3. Нарушение мышечной силы ("b730");</b> травма спинного мозга на уровне шейного и грудного отделов позвоночника или сопоставимые последствия полиомиелита, мышечной</p>	Пауэрлифтинг: «РО»

		<p>дистрофии, полирадикулоневропатии, 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><b>4. Нарушение диапазона пассивных движений ("b7100"- "b7102"):</b> 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><b>5. Дефицит конечности ('s720', 's730', 's740', 's750'):</b> 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</p>	<p><b>1. Гипертонус мышц ("b735"):</b> умеренные формы церебрального паралича (включая детский церебральный паралич), последствиями инсульта, черепно-мозговой травмы</p>	<p>Пауэрлифтинг: «РО»</p>

	<p>и (или) другими техническими средствами опоры, некоторым спортсменам может потребоваться посторонняя помощь во время тренировочных занятий и (или) участия в спортивных соревнованиях</p>	<p>(например, умеренный спастический парапарез, гемипарез, монопарез);</p> <p><b>2. Атаксия ("b760") или атеноз ("b765"):</b> 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><b>3. Нарушение мышечной силы ("b730"):</b> 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><b>4. Нарушение диапазона пассивных движений ("b7100"- "b7102"):</b> 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</p>	
--	--	---	--

		<p>крупных суставах нижних и верхних конечностей в результате других заболеваний (анкилоз, послеожоговые контрактуры суставов).</p> <p><b>5. Дефицит конечности ("s720", "s730", "s740", "s750"):</b> 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><b>1. Гипертонус мышц ("b735"):</b> легкие формы церебрального паралича (включая детский церебральный паралич), последствиями инсульта, черепно-мозговой травмы (например, спастический парез, гемипарез, монопарез легкой степени выраженности),</p> <p><b>2. Атаксия ("b760") или ("b765") Атенос:</b> 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>	Пауэрлифтинг: «РО»

		<p><b>3. Нарушение мышечной силы ("b730"):</b> 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><b>4. Нарушение диапазона пассивных движений ("b7100"- "b7102"):</b> 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><b>5. Дефицит конечности ("s720", "s730", "s740", "s750"):</b> ампутации или недоразвитие (дисмелия) одной верхней или одной нижней конечности.</p> <p><b>6. Разница длины нижних конечностей ("s75000", "s75010", "s75020"):</b> минимум 7 см.</p> <p><b>7. Низкий рост ("s730.343", "s750.343", "s760.349"):</b> 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»);

«РО» – спортивный класс в спортивно дисциплин пауэрлифтинг, установленный в соответствии с классификационными правилами Международного паралимпийского комитета, позволяющий отнести лицо с поражением ОДА к соответствующей функциональной группе в зависимости от степени ограничения функциональных возможностей;

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

**Примерный учебно-годовой план учебно-тренировочных занятий  
по пауэрлифтингу**

№ 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)			<b>4,5 часов в неделю</b>											
1	Общая физическая подготовка (ОФП)	<b>99</b>	8	8	8	8	8	9	9	9	8	8	8	8
2	Специальная физическая подготовка (СПФ)	<b>47</b>	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	Участие в спортивных соревнованиях (УСС)	<b>2</b>									2			
4	Техническая подготовка (ТехП)	<b>40</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
5	Психологическая подготовка (ПП)	<b>2</b>	0,5	0,5										1
6	Тактическая подготовка (ТакП)	<b>4</b>					1					1	1	1
17	Теоретическая подготовка (ТеорП)	<b>4</b>	0,5	0,5		1						1	1	
<b>Всего</b>		<b>198</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>

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