



SAMRUK
KAZYNA
TRUST



ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНАЯ ПРОГРАММА ПО ИГРЕ БОЧЧА ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА



RUMAC



МИР
РАВНЫХ
ВОЗМОЖНОСТЕЙ



ЕУРАЗИЯ
ҰЛТТЫҚ
УНИВЕРСИТЕТІ

Учебно-методическое
пособие



НҮР-СУЛТАН 2019

ФОНД РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ «SAMRUK-KAZYNA TRUST»

МИНИСТЕРСТВО КУЛЬТУРЫ И СПОРТА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
КОМИТЕТ ПО ДЕЛАМ СПОРТА И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
РГКП «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ И
АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ»

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
РГП ПХВ «ЕВРАЗИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Л.Н.ГУМИЛЕВА»

**Токтарбаев Д.Г.-С., Марчибаева У.С., Стоцкая Е.С., Сидорова Р.В.,
Токатлыгиль Ю.С., Тунгышмуратова Л.С., Моисеева Н.А.**

**ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНАЯ ПРОГРАММА
ПО ИГРЕ БОЧЧА ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Учебно - методическое пособие

Нур-Султан 2019

УДК 796.015:616.7(083.9)

*Данная программа была разработана научно-исследовательской группой кафедры
Физической культуры и спорта ЕНУ им. Л.Н. Гумилева:*

Токтарбаев Д.Г.-С., PhD, ЕНУ им. Л.Н. Гумилева;

Марчибаева У.С., к.п.н., доцент кафедры ФКиС ЕНУ им. Л.Н. Гумилева;

Стоцкая Е.С., доцент кафедры теории и методики адаптивной физической культуры
СибГУФК;

Токатлыгиль Ю.С., к.п.н., старший преподаватель кафедры СПС ЕНУ
им. Л.Н. Гумилева;

Сидорова Р.В., старший преподаватель кафедры ФКиС ЕНУ им. Л.Н. Гумилева;

Тунгышмуратова Л.С., старший преподаватель кафедры ФКиС ЕНУ им. Л.Н. Гумилева;

Моисеева Н.А., магистрант 1 курса специальности 6М010800 - «Физическая культура и спорт» ЕНУ им. Л.Н. Гумилева.

ISBN 978-601-80785-2-1

Физкультурно-спортивная программа по игре бочка для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (срок обучения 2 года)/ Сост.: Токтарбаев Д.Г.-С., Марчибаева У.С., Стоцкая Е.С., Сидорова Р.В., Токатлыгиль Ю.С., Тунгышмуратова Л.С., Моисеева Н.А. – Нур-Султан, 2019– 108 стр.

Содержание, форма и методические особенности позволяют рассматривать подвижную игру бочка в качестве одного из важнейших реабилитационных средств физического воспитания, восстановления, формирования и развития двигательных функций, коррекции недостатков психического и речевого развития, социально-трудовой адаптации и интеграции в общество детей с ПОДА. Бочка является новым развивающимся видом спорта для тяжелейших форм детского церебрального паралича. Регулярные занятия бочка развивают ловкость, реакцию, выносливость, координацию движений, глазомер.

Методическое пособие предназначено для педагогов, преподавателей и тренеров по адаптивной физической культуре.

УДК 796.015:616.7(083.9)

Учебно-методическое пособие подготовил к изданию и выпустил – РГКП «Республиканский учебно-методический и аналитический центр по физической культуре и спорту» Комитета по делам спорта и физической культуры Министерства культуры и спорта Республики Казахстан – методисты: Идрисова А. Ж., Укенов М. С., Орумбаев Т. О.

Ответственный редактор – руководитель отдела Асилбекова Д. У.

ISBN 978-601-80785-2-1

© РГКП «Республиканский учебно-методический и аналитический центр по физической культуре и спорту», 2019 г.

	ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	7
I	УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН	17
1.1	Учебно-тематический план спортивно-оздоровительной группы 1 года обучения	17
1.2	Учебно-тематический план спортивно-оздоровительной группы 2 года обучения	17
II	СОДЕРЖАНИЕ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЙ ПРОГРАММЫ	18
2.1	Теоретическая подготовка	18
2.1.1	Основные термины, используемые в бочча	18
2.1.2	Техника безопасности на занятиях	19
2.1.3	Влияние игры бочча на организм занимающихся	21
2.1.4	История возникновения бочча	21
2.1.5	Описание игры бочча, необходимое оборудование и инвентарь	23
2.1.6	Первая помощь пострадавшему при несчастных случаях	24
2.2	Общая физическая подготовка	26
2.3	Специальная физическая подготовка	28
2.3.1	Упражнения на развитие специальной выносливости.	29
2.3.2	Упражнения на развитие гибкости	29
2.3.3	Подвижные игры	30
2.3.4	Имитационные упражнения	32
2.3.5	Упражнения, развивающие умение дифференцировать мышечное усилие и направление броска	32
2.3.6	Игры на развитие координационных способностей и глазомер	33
2.3.7	Подвижная цель	34
2.4	Технико-тактическая подготовка	34
2.4.1	Развитие индивидуальных навыков игры в бочча	34
2.4.2	Тактическая подготовка	37
2.5	Коррекционная подготовка	37
2.5.1	Игры и упражнения на расслабление мышц	40
2.5.2	Дыхательная гимнастика	43
2.5.3	Нетрадиционные упражнения в бочча	44
2.5.4	Примерные комплексы коррекционных упражнений для детей с нарушением ОДА	45
2.6	Психологическая подготовка	47

III	МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	48
3.1	Содержание практических занятий по игре бочча первого года обучения	48
3.2	Методика занятий по игре бочча второго года обучения	71
IV	ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ	72
4.1	Организация и проведение врачебно-педагогического контроля	72
4.2	Функциональная диагностика	72
4.3	Контрольные испытания по физической подготовке	79
V	МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ	82
5.1	Площадки, инвентарь и оборудование	84
5.2	Вспомогательный инвентарь	87
5.3	Реабилитационные тренажеры.	88
VI	СПИСОК ЦИТИРУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	89
VII	ПРИЛОЖЕНИЕ	90
	Приложение 1. Правила игры бочча	90
	Приложение 2. Протоколы тестирования	105



ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

В настоящее время одной из актуальных проблем в Казахстане остается детская инвалидность, которая имеет тенденцию к росту. В Казахстане дети с инвалидностью на 1 июля 2018 г. составляют порядка 12,5% от общего количества инвалидов. Среди детского населения 5 млн. 600 тыс. детей в стране, из них 1,3-1,4 % детей имеют ограничения. В возрастной структуре самое большое количество детей с инвалидностью от 8 до 11 лет. С нарушением слуха – 4600 детей, с нарушениями зрения 3900 детей, с нарушением передвижения и опорно - двигательного аппарата 26 тысяч 200 детей.

Занятия адаптивной физической культурой и спортом, являются важным фактором для реабилитации и социально - бытовой адаптации ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата. Привлечь детей с особыми образовательными потребностями к занятиям спортом - значит во многом восстановить у них утраченный контакт с окружающим миром. Считается, что адаптивная физкультура по своему действию намного эффективнее медикаментозной терапии, имеет строго индивидуальный характер и проводится под руководством специалиста по адаптивной физкультуре.

Содержание, форма и методические особенности позволяют рассматривать подвижную игру бочча в качестве одного из важнейших реабилитационных средств физического воспитания, восстановления, формирования и развития двигательных функций, коррекции недостатков психического и речевого развития, социально-трудовой адаптации и интеграции в общество детей с ПОДА. Бочча является новым развивающимся видом спорта для тяжелейших форм детского церебрального паралича. Регулярные занятия бочча развивают ловкость, реакцию, выносливость, координацию движений, глазомер.

Педагогическая целесообразность программы в том, что систематические занятия игрой бочча, оказывают всестороннее влияние на воспитанников: совершенствуется функциональная деятельность организма, обеспечивается физическое развитие и физическая подготовленность. Занятия в спортивной секции, участие в соревнованиях по этому виду спорта, способствуют развитию таких качеств, как точность, меткость, координация движений, специальная выносливость, умение оценить сложившуюся на площадке обстановку и правильно выполнить бросок мяча, что в свою очередь влияет на интеллектуальное и речевое развитие ребёнка. Занятия этой спортивной дисциплиной оказывают положительное успокаивающее действие на нервную систему ребёнка, являясь источником положительных эмоций. Занятие игрой бочча способствует также воспитанию целого ряда положительных качеств и черт характера: уважения к партнерам или соперникам в играх, сознательной дисциплины, активности, чувства ответственности.

Бочча (итал. *bocce*) — спортивная игра на точность, относящаяся к играм с мячом, близкая к боулингу, петанку и боулзу, имеющих общие истоки в античных играх, распространенных на территории Римской империи. Созданная в своём нынешнем виде в Италии (где называется *bocce*, множественная форма от итальянского слова *boccia*, что переводится как «шары»).

Паралимпийским видом спорта Бочча (*boccia*) стал в 1984 году. Изначально



игра была разработана для людей с церебральным параличом, но теперь включает в себя спортсменов с другими тяжелыми формами инвалидности, затрагивающими двигательные навыки.

В последнее время в Казахстане все больше возрастает интерес к игре бочча, так в Астане в 2018 году открыта Федерация паралимпийского вида спорта «Бочча».

Новизна программы в том, что проанализированная авторами научно-методическая литература свидетельствует об отсутствии в Казахстане рекомендованных для использования программ дополнительного образования обучения игре бочча детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в том числе детей на инвалидных колясках. В этой связи особенно актуализируется проблема разработки физкультурно-спортивной программы по игре бочча для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Нормативные документы. Представленная физкультурно-спортивная программа разработана на основе следующих законодательных и нормативно-правовых актов:

- Конвенция о правах ребенка. Принята Генеральной ассамблеей ООН 20.11.1989 г. Ратифицирована постановлением № 77 Верховного Совета РК от 8 июня 1994 г.;
- Конвенция о правах инвалидов. – ООН. – 30 марта 2007;
- Саламанкская Декларация и Рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями: Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями. – Испания. – 1994 г.;
- Закон Республики Казахстан «О правах ребенка в Республике Казахстан» от 8 августа 2002 года N 345;
- Закон Республики Казахстан от 11 июля 2002 года № 343-ІІ «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.07.2018 г.);
- Закон Республики Казахстан от 13 апреля 2005 г. №308-ІІ «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан»;
- Закон Республики Казахстан «Об образовании» от 27 июля 2007 г. № 319-ІІІ;
- Закон Республики Казахстан от 3 июля 2014 г. № 228-V «О физической культуре и спорте» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 28.12.2018 г.);
- «Об утверждении перечня видов физкультурно-спортивных организаций и правил их деятельности, в которых осуществляется учебно-тренировочный процесс по подготовке спортивного резерва и спортсменов высокого класса» Приказ Министра культуры и спорта Республики Казахстан от 22 ноября 2014 г. № 106 (с изменениями и дополнениями по состоянию на 19 мая 2016 г. №136);
- Федеральный закон от 04.12.2007 N 329-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»;

Характеристика нарушений опорно-двигательного аппарата.

Нарушения опорно-двигательного аппарата (ОДА) занимают ведущее место в заболеваемости и инвалидности у детей. Условно все поражения ОДА можно разделить на 4 основные группы: связанные с последствиями детского церебрального паралича, поражениями спинного мозга, ампутации и недоразвитие конечностей и группа других заболеваний. Для каждой группы характерны свои проявления, которые накладывают отпечаток на функциональное состояние ребенка.

Самой распространенной является группа поражений, обусловленная послед-



ствиями ДЦП. В современной научно-методической литературе имеется более 20 классификаций синдромов ДЦП. Однако все многообразие клинических проявлений можно определить в 3 группы: спастические формы (спастическая диплегия, гемиплегия), атонические формы и гиперкинетическая форма. Для каждой формы характерны свои особенности состояния опорно-двигательного аппарата. Так, при спастических формах наблюдается повышение мышечного тонуса, формирование контрактур, деформации суставов, парезов и параличей конечностей, наличие тонических рефлексов. При задержке их угасания у ребенка вслед за движениями головы может изменяться положение конечностей и даже туловища. При атонических формах наблюдается снижение мышечного тонуса, за счет чего у ребенка с трудом формируются статические и статодинамические положения тела. Особенностью гиперкинетической формы ДЦП является наличие произвольных движений – гиперкинезов и патологических синкинезий, которые тормозят развитие двигательных умений и навыков. При всех формах ДЦП наблюдается задержка становления навыков как крупной, так и мелкой моторики, нарушение координации движений. Так же могут существенно разниться уровни развития самообслуживания и передвижения: от тотальной помощи до полной независимости от окружающих.

Ко второй группе нарушений ОДА относятся последствия, обусловленные травмой или заболеванием спинного мозга. Травмы спинного мозга классифицируются в соответствии с отделом позвоночного столба (шейный, грудной, поясничный и крестцовый) и номером позвонка, на уровне или ниже которого случилось поражение. Одно из наиболее частых врожденных заболеваний спинного мозга является спина бифида (Spina Bifida). Это заболевание представляет собой порок развития позвоночника, характеризующийся незаращением позвонков и неполным закрытием позвоночного канала, часто сопровождающийся пороком развития спинного мозга. Данное состояние нередко сочетается с дисплазией внутренних органов и других отделов скелета. Несмотря на различную этиологию, основные проявления однотипны: полная или частичная утрата произвольных движений и чувствительности ниже уровня поражения и расстройства функций тазовых органов. В то же время состояние ОДА определяется уровнем поражения. При повреждении шейного отдела на уровне С1-С4 возникают спастические параличи верхних и нижних конечностей, С5-Д1-2 – вялые параличи в верхних и спастические – в нижних, Д3-12 – спастические, а на уровне L1-5 – вялые в нижних конечностях. Чаще всего такие дети нуждаются в посторонней помощи, как для перемещения, так и для самообслуживания.

Для третьей группы нарушений ОДА характерно отсутствие и недоразвитие конечности, которое может быть на разных уровнях. При этом, чем выше уровень недоразвития и ампутации, тем больше будут выражены вторичные нарушения у ребенка. К их числу могут относиться нарушения осанки, сколиоз, атрофия мышц культи, психологические проблемы, связанные с отсутствием части конечности. У детей постепенно, по мере роста кости наступает относительный дефицит мягких тканей, которые нередко оказываются расположенными проксимальнее конца кости. Удлинение мышц происходит за счет интерстициального роста, идущего независимо от эпифизарного роста кости. Мышцы усеченной конечности растут пропорционально их сохранившейся длине: чем короче мышца, тем более она отстает в росте.



К четвертой группе нарушений относятся другие заболевания ОДА: мышечная дистрофия, юношеский деформирующий ревматоидный артрит, несовершенный остеогенез, нанизм, артрогрипоз и т.д. Мышечная дистрофия представляет собой сборное название для группы наследственных заболеваний, характеризующихся прогрессирующей диффузной слабостью различных мышечных групп. Юношеский ревматоидный артрит проявляется воспалением суставов и формированием контрактур. При несовершенном остеогенезе происходит нарушение процесса формирования костей, сопровождающиеся их повышенной ломкостью и деформациями скелета. Артрогрипоз представляет собой непрогрессирующее врожденное заболевание неизвестной природы, при котором дети имеют контрактуры суставов и снижение мышечной силы и тонуса.

Особенности развития детей с нарушениями ОДА. Дети с последствиями детского церебрального паралича (ДЦП) имеют множественные двигательные расстройства: нарушения мышечного тонуса; спастичность, ригидность (напряжение тонуса мышц-антагонистов и агонистов), гипотонию мышц конечностей и туловища, ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи), гиперкинезы (непроизвольные насильственные движения), синкинезии (непроизвольные содружественные движения, сопровождающиеся выполнением активных произвольных движений); тремор пальцев рук и языка, нарушение равновесия и координации движений (атаксия), нарушение мышечно-суставного чувства, чувства позы, положение собственного тела в пространстве. Часто двигательные расстройства сопровождаются нарушением зрения, вестибулярного аппарата, речи, психики и других функций. Различают три степени тяжести дефекта: легкую, среднюю, тяжелую.

Дети с поражением спинного мозга характеризуются полной или частичной утратой произвольных движений, различных видов чувствительности, расстройствами функции тазовых органов. У данного контингента детей наблюдаются: нарушения в развитии основных двигательных качеств; отставание от нормы в показателях силы основных мышечных групп туловища и конечностей, выносливости, быстроты движений, гибкости и подвижности в суставах, нарушение точности в движениях, грубые ошибки при дифференциации мышечных усилий, низкий уровень развития функций равновесия, ограничение амплитуды движения в беге, прыжках, метаниях, напряженность и скованность движений.

Коммуникативные навыки у них развиты слабо, дети с трудом вступают в контакт с незнакомыми людьми, им трудно войти в общество нормальных.

Ограниченное движение, длительное вынужденное пребывание в постели влияет на формирование восприятия предметов окружающего мира, и приводит к ограничению поля зрения у таких детей. Отсутствие или недостаточное предметное действие препятствует развитию предметного восприятия, и дальнейшего возрастного совершенствования общей моторики. У детей функции согласованности движений руки и глаза имеют значение для развития познавательной деятельности, но у детей с церебральным параличом осязающие движения рук часто бывают слабыми, осязание и узнавание предметов на ощупь затруднены. Развитию движений руки нужно уделять особое внимание, это поможет правильно сформировать функции руки: опорная, указывающая, отталкивающая, хватательная, составляющих двигательной



основы манипулятивной деятельности.

У детей с ДЦП наблюдается замедленность, истощаемость психических процессов; трудности переключения на другие виды деятельности; недостаточность концентрации внимания; замедленность восприятия; снижение объема механической памяти. При организации образовательного процесса наблюдается низкая познавательная активность, отсутствие интереса к занятиям, плохая сосредоточенность, медлительность, пониженная переключаемость психических процессов. Расстройства эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста, страдающих церебральным параличом, могут проявляться в виде эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности или, напротив, заторможенности, застенчивости, робости.

У детей с ДЦП и локомоторными нарушениями не церебрального генеза наблюдается серьезное ограничение в диапазоне функциональных движений верхней конечности, атетоз, спастика (от 4 до 3+). При этом статический и динамический контроль над туловищем очень слабый, дети испытывают большие трудности в восстановлении вертикального положения при выполнении различных движений. Реабилитация соответствует принципам мобилизирующей гимнастики, которая направлена на усовершенствование существующих и формирование новых моторных функций, достижение более совершенных форм передвижения и освоение важных навыков. Это в равной степени относится и к больным с не церебральным происхождением заболевания, которые испытывают недостаток мышечной силы, утомляемость и неспособность удерживать спину в вертикальном положении после окончания броска.

Мышечная дистрофия Дюшенна — наследственная прогрессирующая мышечная дистрофия, характеризующаяся началом в раннем возрасте, симметричной атрофией мышц в сочетании с сердечно-сосудистыми, костно-суставными и психическими нарушениями, злокачественным течением; наследуется по рецессивному X- сцепленному типу. Вариант мышечной дистрофии Дюшенна — мышечная дистрофия Беккера — имеет более доброкачественное течение.

Мышечная дистрофия Дюшенна начинается впервые 1–3 года жизни обычно со слабости мышц тазового пояса. Уже на первом году жизни отмечают отставание в психомоторном развитии. Больные дети позднее начинают садиться, вставать, ходить. Постепенно развиваются слабость, патологическая мышечная утомляемость при физической нагрузке, изменение походки по типу утиной. Из горизонтального положения дети встают поэтапно с использованием рук (взбирание лесенкой). Отмечаются симметричные атрофии проксимальных групп мышц нижних конечностей (мышцы таза и бедра). Атрофия через 1–3 года распространяется на проксимальные группы мышц верхних конечностей. Атрофии мышц приводят к развитию лордоза, крыловидных лопаток, осиной талии. Характерна псевдогипертрофия икроножных мышц. Мышцы при пальпации плотные, безболезненные. Мышечный тонус обычно снижен в проксимальных группах мышц. Изменения рефлексов. Коленные рефлексы исчезают на ранних стадиях заболевания. Позднее исчезают рефлексы с двуглавой и трёхглавой мышц плеча. Ахилловы рефлексы обычно длительные время остаются сохраненными. Дистальная мускулатура конечностей поражается на поздних стадиях заболевания. Костно-суставные нарушения — деформации позвоночника, стоп, грудной клетки; рентгенологически обнаруживают сужение костномозгового кана-



ла, истончение коркового слоя диафизов длинных трубчатых костей. Сердечно-сосудистые расстройства — лабильность пульса, АД, приглушение тонов, расширение границ сердца, сердечная недостаточность, изменения на ЭКГ. Психические нарушения — олигофрения в форме дебильности или имбецильности. Клинические проявления мышечной дистрофии Беккера обычно начинаются в 10–15 лет. От мышечной дистрофии Дюшенна отличается доброкачественным течением и более поздним возникновением тяжёлых симптомов. Сухожильные рефлексы долгое время остаются сохранными. Поражения внутренних органов менее выражены, интеллект сохранён.

Spina Bifida – врожденный дефект формирования позвоночника, который характеризуется его расщеплением. Спинальный мозг при этом выходит в виде грыжи. В зависимости от места расположения грыжи и тяжести патологии, последствия могут быть самыми разнообразными: от пожизненной хромоты и нарушений мочеиспускания до полного паралича нижних конечностей и тяжелой инвалидности. Отсутствие или снижение иннервации органов малого таза у детей со спина бифида приводит к нарушению в работе мочевыделительной системы с раннего возраста. Поэтому очень важно наряду с наблюдением у врача-уролога обеспечить органы малого таза достаточным кровоснабжением и предотвратить застойные процессы. В зависимости от высоты поражения спинного мозга прогнозы по вопросу ходьбы разные. Обычно чем выше уровень повреждения, тем тяжелее последствия, но прямая зависимость все же отсутствует. Нарушение иннервации ног становится причиной их слабости, но здесь тоже все индивидуально. Одни дети могут ходить без поддержки, другие – в протезах или в ходунках, а третьи могут передвигаться только на коляске.

Причины развития заболевания. Генетическая предрасположенность. В группу риска попадают женщины с расщеплением позвоночника или имеющие близких родственников с данной патологией. Недостаток фолиевой кислоты при беременности. Витамин способствует формированию нервной трубки во время внутриутробного развития плода, поэтому его недостаток чреват возникновением врожденных дефектов. Неблагоприятное влияние медикаментов. Сахарный диабет является провоцирующим фактором для развития патологии. Лишний вес до беременности и во время вынашивания малыша также способен провоцировать врожденные дефекты нервной трубки. К факторам риска относится повышение температуры тела в 1 триместре беременности.

Для детей со спина бифида важна ранняя вертикализация и физическая активность. А поскольку суставы не работают «на полную», а одни группы мышц намного слабее других, образуются контрактуры в голеностопных, коленных и тазобедренных суставах, где ограничивается движение. Может наблюдаться искривление позвоночника. Все это дополнительно мешает ходьбе и равновесию.

Таким образом, особенности развития детей с ПОДА необходимо учитывать на тренировочных занятиях.

Цель программы – укрепить психическое и физическое здоровье, совершенствовать функциональные возможности детей с нарушением опорно-двигательного аппарата через игру «Бочча».

Задачи:

Образовательные

1. Способствовать овладению правилами спортивной игры «Бочча».



2. Обучать основам техники движений, формировать жизненно необходимые умения и навыки посредством игры «Бочча».

3. Развивать двигательные (кондиционные и координационные) способности.

4. Подготовить обучающихся для участия в соревнованиях по игре бочча городского и республиканского уровня.

Воспитательные

1. Воспитать устойчивый интерес и мотивацию к занятиям по игре «Бочча».

2. Способствовать формированию эмоционально-волевых качеств: чувства удовлетворения от полученного результата, умения преодолевать трудности, чувствовать себя сильным, ловким и выносливым, чувства уверенности в себе, своих силах и возможностях.

3. Воспитать мотивацию к самостоятельным занятиям физической культурой, осознанному отношению к своему здоровью, сознательному применению физических упражнений в целях отдыха, тренировки, повышения работоспособности.

4. Воспитать морально-волевые качества, чувство коллективизма, терпимость.

Оздоровительно-развивающие

1. Укрепить здоровье занимающихся (физическое, психическое, социальное).

2. Совершенствовать опорно-двигательный аппарат.

3. Формировать правильную осанку.

4. Нормализовать тонус мышц.

5. Привить устойчивое отношение к занятиям по игре бочча.

6. Развить основные физические качества – выносливость, ловкость, гибкость, координацию. Быстроту.

7. Способствовать развитию коммуникативных способностей.

Коррекционные

1. Способствовать формированию и закреплению эмоционально-позитивных установок в самооценке детей с ПОДА.

2. Расширять и корригировать двигательный опыт посредством овладения новыми двигательными действиями.

3. Развивать навыки самоорганизации, самоуправления, самоконтроля.

4. Способствовать коррекции основных психических процессов: ориентирование в пространстве, быстроту реагирования, равновесие, способность к произвольному расслаблению мышц, дифференцирование силовых параметров движения.

5. Способствовать преодолению недостатков психического и физического развития детей с ПОДА.

Отличительные особенности программы в том, что:

- данная программа рассчитана на учащихся разного возраста (от 8 до 14 лет);

- предоставление каждому ребенку с ПОДА, независимо от уровня физической подготовленности, овладеть навыками игры;

- для обучения по данной программе необходимо нестандартное оборудование для каждого воспитанника – набор разноцветных мячей (13 штук), индивидуальное инвалидное кресло, вспомогательное устройство (жёлоб), спортивная площадка (корт) размером 6x12.5 метров с ровным и гладким покрытием, ассистенты для игроков определённых классов;

- данная программа предусматривает индивидуальный, персональный подход



к методам и технологиям обучения каждого учащегося, учитывая особенности их развития и степень тяжести заболевания опорно-двигательного аппарата;

- данная программа предусматривает изучение в разделе «Коррекционная подготовка» характеристику нарушения ПОДА у детей, особенностей развития и особенности организации учебно-тренировочного процесса детей с ПОДА;

- в программе представлен подбор диагностических средств физического развития, функционального состояния и физической подготовленности для детей с нарушением ПОДА;

- набор в секцию осуществляется с учётом условий приёма, желаний и двигательных возможностей детей, заключения медицинской комиссии, на основании которой игроки определяются по классам.

Представленная физкультурно-спортивная программа педагогически целесообразна, т.к. позволяет детям с ПОДА овладеть жизненно необходимыми социальными умениями и навыками.

Краткая функциональная классификация спортсменов в игре бочча с ПОДА

Игроки бочча с ПОДА делятся на четыре класса.

ВС1, ВС2 и ВС3 – для игроков с ДЦП, ВС3 и ВС4 – для игроков с другими неврологическими отклонениями, имеющими сходный с ДЦП эффект (мышечная дистрофия, мозговая травма и т.п.).

Класс ВС1 - игрок с последствием поражения центральной нервной системы, который может бросать мяч рукой или толкать ногой (в случае если он не в состоянии играть рукой).

Класс ВС2 - игрок с последствием поражения центральной нервной системы, может играть рукой (по сравнению со спортсменами класса ВС1 имеет менее тяжёлые поражения).

Класс ВС3 - игрок с последствием поражения центральной нервной системы или другими заболеваниями, который в связи с сильным поражением рук и ног не способен брать и/или бросать мяч за V линию на корт и использует специальный желоб для выпуска мяча.

Класс ВС4 - игрок, не имеющий последствий поражения центральной нервной системы, может бросать мяч рукой или толкать ногой. К этим спортсменам относятся игроки на инвалидных колясках с глубокой локомоторной дисфункцией во всех четырех конечностях. Эти спортсмены имеют функциональные характеристики, сравнимые с характеристиками для игроков классов ВС1 или ВС2 в бочча. Активный диапазон их движений беден из-за недостатка мышечной силы или ограничения подвижности суставов. Игроки чаще бросают мяч способом раскачивания или при захвате двумя руками и броске от груди, сила гравитации помогает выполнению броска. Спортсмен способен продемонстрировать достаточную ловкость, чтобы независимо манипулировать и бросать мяч бочча за V линию на корт.

Принципы, средства и методы обучения игре бочча детей с ПОДА.

Принципы обучения:

1) социальные: гуманистической направленности, непрерывности физкультурного воспитания, социализации.

2) обще методические: сознательности, активности, наглядности, доступности, систематичности, прочности при формировании знаний и двигательных умений в



игре бочча, развитии основных физических качеств и способностей у лиц с ПОДА.

3) специально-методические: диагностирования, дифференциации и индивидуализации, компенсаторной направленности педагогических воздействий, учета возрастных особенностей, адекватности, оптимальности и вариативности педагогических воздействий.

4) специфические: создание мотивации, согласованность активной работы и отдыха, непрерывность процесса, необходимость поощрения, социальная направленность занятий, активизации нарушенных функций, сотрудничество с родителями, воспитательная работа.

Средства обучения:

- физические упражнения;
- нетрадиционные системы оздоровления;
- материально-технические средства адаптивной физической культуры: реабилитационные и вспомогательные тренажеры, спортивный инвентарь;
- наглядные средства обучения;
- гигиенические факторы;
- оздоровительные силы природы.

Воспитательные средства:

- личный пример и педагогическое мастерство тренера-преподавателя;
- высокая организация учебно-тренировочного процесса;
- атмосфера трудолюбия, взаимопомощи;
- дружный коллектив;
- система морального стимулирования.

Основные воспитательные мероприятия:

- просмотр соревнований (видеозапись) и их обсуждение;
- проведение спортивно-массовых мероприятий, праздников.

Методы обучения:

- методы формирования знаний (словесный, наглядный);
- методы обучения двигательным действиям (метод расчлененного и метод целостного обучения упражнениям);
- методы развития физических качеств;
- методы педагогического воздействия (метод убеждения, метод упражнения и метод педагогической оценки);
- методы организации взаимодействия педагога (тренера) и занимающихся.

Контингент и сроки реализации: физкультурно-спортивная программа по игре «Бочча» предназначена для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата в возрасте от 8 до 14 лет, при наличии допуска к занятиям медицинской комиссии. Программа рассчитана на 2 года обучения.

Предложенный режим занятий даёт возможность детям поддерживать свою спортивную форму, исключает физическую перегрузку и создает условия для максимальной реабилитации и социально-бытовой адаптации детей с ПОДА.

Наполняемость групп с нарушением ПОДА:

1 год обучения – 6 человек

2 год обучения – 6 человек

Режим занятий: 2 раза в неделю по 1.5 академических часа. Количество часов в



неделю - 3 академических часа (академический час равен 40 минутам).

Формы занятий:

- теоретическое
- практическое
- соревнования

Формы организации деятельности учащихся на занятиях:

- групповая
- индивидуальная
- индивидуально-групповая

Ожидаемые результаты и способы их проверки

К концу обучения воспитанники:

- имеют представления об условиях соревновательной деятельности, организованности, личной ответственности, дисциплинированности, взаимопомощи и взаимоподдержки в коллективе, о значении здорового образа жизни;

- разовьют глазомер, координацию движений, общую и специальную выносливость, меткость и точность при выполнении бросков мяча, общую физическую подготовку, укрепят мышечный корсет;

- разовьют образное и логическое мышление, необходимое для выполнения правильных тактических действий в игровой ситуации, привычку к ежедневным занятиям физическими упражнениями;

- будут уметь выполнять и применять на практике основные двигательные действия, следовать правилам игры, спортивной терминологии и жестам, указаниям судьи на корте;

- приобретут навыки работы в коллективе, самообслуживания.

Функциональная диагностика проводится в форме:

- антропометрических показателей;
- функциональных проб.

Предметная диагностика проводится в форме:

- тестов.

Педагогическая диагностика предполагает:

- личные беседы с детьми и их родителями.

Формы подведения итогов реализации программы:

- проведение итоговых соревнований, школьного и городского уровня; участие в фестивалях и общественных акциях.



І. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

1.1 Учебно-тематический план спортивно-оздоровительной группы 1 года обучения

№	Название темы	Количество часов				
		Всего	Теория		Практика	
			1 п/г	2 п/г	1 п/г	2 п/г
1	Теоретическая подготовка: - техника безопасности на занятиях; - влияние игры бочча на организм занимающихся; - история возникновения бочча; - правила игры бочча.	12	2	2		
2	Коррекционная подготовка	16	1	1	7	7
3	Общая физическая подготовка	20	1	1	10	8
4	Специальная физическая подготовка	22	1	1	9	11
5	Технико-тактическая подготовка	40	1	1	17	21
6	Психологическая подготовка	6	3	3	-	-
7	Соревновательная деятельность: участие в показательных мероприятиях и соревнованиях городского уровня	6	-	1	-	5
8	Функциональная диагностика	4	-	-	2	2
9	Контрольные испытания по общей и специальной физической подготовке.	2	-	-	1	1
10	Итоговое занятие: подведение итогов физкультурно-тренировочных занятий за учебный год.	2	-	2	-	-
Итого		130	13	16	46	55

1.2 Учебно-тематический план спортивно-оздоровительной группы 2 года обучения

№	Название темы	Количество часов				
		Всего	Теория		Практика	
			1 п/г	2 п/г	1 п/г	2 п/г
1	Теоретическая подготовка: - правила игры бочча; - первая помощь пострадавшему при несчастных случаях	6	2	2	-	-



2	Общая физическая подготовка	18	1	1	8	8
3	Коррекционная подготовка	14	1	1	6	6
4	Специальная физическая подготовка	16	1	1	7	7
5	Технико-тактическая подготовка	52	1	1	27	25
6	Психологическая подготовка	6	3	3	-	-
7	Соревновательная деятельность: участие в показательных мероприятиях и соревнованиях городского уровня	8	-	1	2	5
8	Функциональная диагностика	4	-	-	2	2
9	Контрольные испытания по общей и специальной физической подготовке.	2	-	-	1	1
10	Итоговое занятие: подведение итогов физкультурно-тренировочных занятий за учебный год.	2	-	2	-	-
Итого		130	10	13	53	54

СОДЕРЖАНИЕ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1 Теоретическая подготовка

2.1.1 Основные термины, используемые в бочча

Джек бол – белый мяч-мишень

Мяч – красный или синий мяч

Сторона – в индивидуальной бочча сторона определяется одним игроком, в командной или парной бочча сторону определяет соответственно три (3) или два (2) игрока.

Корт – игровая площадка, обозначенная линиями и включающая игровые зоны.

Матч – соревнование между двумя сторонами, включающее определённое количество периодов игры (эндов).

Период (энд) – отрезок матча, когда двумя сторонами разыграны Джек бол и все мячи.

Вспомогательное устройство – термин, используемый для описания средства, используемого игроками класса ВСЗ, например, пандус или жёлоб.

Нарушение – любое действие игрока, стороны, заменяющего, спортивного ассистента или тренера, которое противоречит правилам игры.

Бросок – термин, используемый для описания метания мяча. Это может быть бросок, удар или просто высвобождение мяча при использовании вспомогательного средства.

Мяч вне игры – мяч, вышедший за границы корта после броска;

(дэд бол) мяч, удалённый с корта судьёй после нарушения;

мяч, брошенный после того, как время стороны истекло.

Прерванный период (энд) – когда нарушается нормальный порядок чередования бросков случайно, либо намеренно.



V- линия – линия, которую должен пересечь Джек бол, чтобы игра состоялась.

Жёлтая карточка – сделана из твёрдой бумаги или пластика жёлтого цвета. Размеры 7Х10. Судья показывает жёлтую карточку во время предупреждения игрока или команды.

Красная карточка – сделана из твёрдой бумаги или пластика красного цвета. Размеры 7Х10. Судья показывает жёлтую карточку во время удаления игрока с корта.

Практика: Просмотр и обсуждение видеозаписей, презентации. Соблюдение правил в игре.

Перед соревнованиями весь инвентарь должен пройти проверку. Инвентарь включает в себя: мячи, коляски, вспомогательные устройства (пандусы/желоба), устройства для головы или рта и прочее.

Мячи для бочча – в набор мячей для бочча входят 6 красных, 6 синих и один белый мяч. Критерии мячей: вес – 275г +/- 12г, длина окружности – 270мм +/- 8мм. На мяче не должно быть никаких товарных знаков, царапин, наклеек. Они должны быть яркой окраски (красного, синего и белого цвета).

Измеряющее устройство – СВС должен обеспечить Главного судью/Технического делегата измеряющим устройством.

Табло – должно находиться в таком месте, чтобы участники соревнований и зрители могли его видеть.

Таймер – по возможности таймер должен быть электронным.

Контейнер для Дэд бола – должен находиться на видном для всех месте.

Красный/Синий цветной индикатор – аналогичен ракетке в настольном теннисе, что позволяет игрокам чётко видеть, какая сторона вбрасывает мяч.

Корт – поверхность корта должна быть ровной, чистой, гладкой. Размеры: 12,5м x 6м. Вся разметка на корте должна быть от 2см до 5см шириной и заметна. Зона броска делится на 6 участков/боксов. Зона между линией броска и V- линией означает ту зону, где Джек бол, в случае попадания, не засчитывается. Крест отмечает восстановленное положение Джек бола, а также положение Джек бола в случае тай-брейка (дополнительной игры).

2.1.2. Техника безопасности на занятиях

Любая деятельность, а особенно физическая, может осуществляться лишь под непосредственным контролем и наблюдением со стороны взрослого. В спортивном зале и на корте должны быть созданы условия, обеспечивающие охрану жизни и здоровья детей с поражением ПОДА, занимающихся бочча.

Специальная форма (костюм, обувь, принадлежности и др.) обычно соответствует цвету мячей команды и представляет собой разноцветные манишки или нагрудники. Игрокам запрещается играть в обуви, которая может повредить поверхность корта. Запрещается играть без обуви.

Дети и их сопровождающие, а так же тренер обязаны соблюдать общепринятые правила поведения в спортивном зале, меры обеспечения безопасности во время тренировок и соревнований, перемещений в боксе, на корте.

Перед тренировочным занятием обязательно проведение инструктажа, ознакомление со спортивным залом. При появлении первых признаков утомления ребенка на тренировочном занятии необходимо снижение физической и психоэмоциональной нагрузки.



Бочча не относится к травмоопасным видам спорта, но в тоже время предъявляет определенные требования к местам и условиям проведения занятий:

1. К занятиям по бочча допускаются инвалиды - колясочники, со справкой от врача, разрешающие систематическим занятиям спортом и участие в соревнованиях (медицинский осмотр, УМО) и инструктаж по технике безопасности.

2. Занимающиеся должны быть в спортивной форме, предусмотренной правилами игры.

3. Соблюдение основных санитарно-гигиенических требований к местам занятий бочча: зал для занятий должен быть, прежде всего, светлым, так как идет большая нагрузка на зрительный анализатор. По условиям санитарно - гигиенических норм освещенность должна быть 400-600 люкс на 1м²; Разметка кортов должны быть расположены так, чтобы освещение не ослепляло игроков, а источник искусственного света должен находиться на высоте не менее 5 м от уровня пола, равномерно и достаточно ярко освещать игровую площадку; Источники дневного света должны быть задрапированы, если они мешают проведению соревнований. Фон сзади должен быть более темным чем мяч, чтобы он не сливался с фоном и не вызывал напряжения зрения. Пол в зале должен быть не слишком скользким и не слишком жестким при торможении (например, резиновый, тартановый и др.), так же не должен быть слишком светлым, чтобы мяч на его фоне был хорошо виден. Температура в зале не должна быть выше 17-20°С. Повышение температуры в зале вызывает повышенное потоотделение и при сквозняках это может вызвать простудные заболевания. Зал должен быть хорошо проветриваемым, но без сквозняков. Кондиционеры или вентиляторы, должны стоять так, чтобы не вызывать вихревых потоков воздуха. При проведении соревнований на двух – четырех кортах и более длина и ширина помещения должны быть больше в соответствии с указанными требованиями. В больших залах игровая зона должна быть отделена от других игровых площадок и от зрителей одинаковыми ограждениями (барьерами) темного цвета высотой 75 см. Барьеры должны быть устойчивыми, но легко падать при толчке для предупреждения травмы игроков. Рекомендуемая длина барьера-1,4м. Важным условием при проведении занятий является рациональное размещение игроков на корте. Игроки не должны находиться напротив источников света: окон, дверей и т.п., вызывающих отсвечивание или потерю мяча во время броска, так же должны находиться на таком расстоянии, чтобы при игре не мешали друг другу, и не могли случайно удариться рукой во время непроизвольных мышечных спастических сокращений (спастики) (среднем это 1 метр между колясками).

В бочча, как в любом виде спорта, существуют свои профессиональные травмы. К ним можно отнести: растяжения сухожилий и связок в игровой руке в лучевом, локтевом и плечевом суставах, раневые повреждения пальцев игровой руки об обод или острые углы инвалидной коляски. Большинство видов травм происходит не по случайности, а из-за нарушений основных требований к технике безопасности, т.е. боччист, выезжает на корт или приступает к выполнению упражнений, без достаточной разминки, не проводя специальных упражнений на растяжение и не подготовив необходимые группы мышц к нагрузке. В связи с этим большее значение в предотвращении растяжений связочного спортивного травматизма играют корригирующие упражнения. Правильное их применение, как в подготовительной, так и



в основной части занятия, а также рациональное дозирование нагрузки помогают избежать многих проблем со здоровьем. При достаточно серьезном внимании преподавателя к профилактике травматизма на занятиях в бочча он почти исключается.

Требования безопасности перед началом занятий:

1. Проверить исправность инвалидной коляски, особенно тормоза.
2. Тщательно проверить отсутствие посторонних предметов.
3. Провести физическую разминку.
4. Внимательно прослушать инструктаж по технике безопасности при игре в бочча.

Требования безопасности во время занятий:

1. Во время занятий вблизи игровых кортов не должно быть посторонних лиц.
2. При выполнении бросков, столкновениях колясками и падениях с колясок игрок должен иметь страховочные ремни для укрепления тела.

3. Следует серьезно отнестись к включению в занятия бочча после гриппа или ОРВИ, т.к. такие болезни часто могут ослаблять организм. В связи с этим следует соблюдать рекомендации врачей и к интенсивным нагрузкам приступать не ранее чем через 1-2 недели после выздоровления, чтобы избежать осложнений после болезни.

4. Не вести игру влажными руками.
5. Соблюдать игровую дисциплину.

Требования безопасности в аварийных ситуациях:

1. При плохом самочувствии прекратить занятия и сообщить об этом тренеру.
2. При получении травмы немедленно сообщить о случившемся тренеру.
3. Все занимающиеся должны знать о профилактике спортивных травм

Требования безопасности по окончании занятий:

1. Убрать спортивный инвентарь в места для его хранения.
2. Снять спортивную форму и спортивную обувь.
3. Тщательно вымыть лицо и руки с мылом.
4. О всех недостатках, отмеченных во время занятия-игры, сообщить тренеру.

2.1.3 Влияние игры бочча на организм занимающихся

Занятия физическими упражнениями с детьми, имеющими нарушения ОДА, способствуют укреплению организма, повышают его сопротивляемость заболеваниям, положительно влияют на функции всех систем организма.

Регулярные занятия бочча развивают ловкость, точность, выносливость, координацию движений, а также помогает тактически мыслить. Практические занятия по игре бочча способствуют формированию настойчивости, смелости, решительности, терпимости, честности, уверенности, чувства коллективизма. Игра Бочча, активно воздействует на физическое и психическое развитие детей с ПОДА.

Бочча не травматична, доступна для каждого в качестве примера здорового образа жизни и проведения досуга.

2.1.4 История возникновения бочча

Более 7000 лет назад у древних египтян была распространена игра с отшлифованными камнями, напоминающая современное бочче. Из Египта она перекочевала в Грецию – около 800 года до н.э., – где игроки пользовались сферическими камнями. У греков бочче переняли древние римляне – так игра распространилась по всей Римской империи, причем в качестве инвентаря использовались деревянные шары, окованные железом.



Позже в Древнем Риме в качестве шаров использовали кокосовые орехи, привезенные из Африки, а со временем для изготовления шаров стали применять твердое оливковое дерево.

С вторжением варваров и падением Римской империи игра в шары исчезает, и вновь становится очень популярной в Средние века.

Со временем главными столпами игры стали Франция и Италия. В этих странах появились свои, отличающиеся – впрочем, главным образом терминологией, а в технике очень незначительно – разновидности спортивного катания шаров.

Современная история бочка как паралимпийского вида спорта начинается с 1984 года.

Бочка в России

2008 год – начало тренировочного процесса. Первые тренировочные группы в ФОК «Атлант» (юниоры) и МГСГИ (Московский социально-гуманитарный институт).

2009 год – первый Чемпионат России. 36 участников из 17 регионов.

2010 год — Чемпионат России (февраль) 63 участника из 18 регионов, Кубок России (ноябрь). 2011 год – Чемпионат и Первенство России (апрель, Москва) 65 участников из 21 региона. Кубок России и Кубок Юниоров России (октябрь, Анапа).

Впервые бочка был признан международным паралимпийским видом спорта и появился в качестве тестовых соревнований в программе Паралимпийских Игр проводимых в Нью-Йорке, США. 19 спортсменов соревновались отдельно в мужских и женских видах. Соревнования проводились в классах C1 и C2.

В 1988 году Бочка появилась в программе на Паралимпийских играх в Сеуле, Корея. Соревнования проходили смешанные (мужчины и женщины) в классах C1 и C2, а также смешанные команды C1/C2. Самыми сильными странами, завоевавшими наибольшее количество медалей, стали Португалия и Корея.

В 1990 году Чемпионат Мира проходит в городе Ассен, Голландия с введением третьего вида соревнований Бочка, C1 WAD (с вспомогательными устройствами). Международный комитет Бочка приступил к развитию судейства и в этом году (1990) был проведен первый семинар по аккредитации рефери в Лиссабоне.

В 1991 году Чемпионат мира впервые проходит Коимбре, Португалия.

В 1992 году Бочка опять входит в программу Паралимпийских играх в Барселоне, Испания. Соревнуются 42 спортсмена в смешанных программах (мужчины и женщины) классов C1 и C2, а также смешанные команды C1/C2. Разыграно 3 комплекта медалей. По прежнему, самыми сильными странами стали Португалия и Корея, однако и другие страны завоевывают медали (Дания, Испания, США)

Бочка в Казахстане

В последнее время в Казахстане все больше возрастает интерес к игре бочка, и к настоящему времени достигнуты определенные результаты.

К примеру, в 2014 г. Костанайские спортсмены, проживающие в Пешковском психоневрологическом доме-интернате, успешно выступили на Летних играх Special Olympics в Бельгии.

В 2015 г. Спортсмены с ограниченными возможностями из г. Актау, воспитанники специальной общеобразовательной школы № 2 завоевали золотые медали на республиканском турнире по бочка, обыграв в парных состязаниях соперников из Костанайской области - победителей Европейских игр, проходивших в Бельгии в 2014 году. Турнир проводился в рамках 25-летия движения «Спешиал олимпикс Казахстан».



6 и 7 ноября 2015 г. Almaty Management University (ранее МАБ) и ОФ «Special Olympics Kazakhstan» провели Республиканский Чемпионат по игре бочка среди детей и молодых людей с ментальными отклонениями. В турнире также приняли участие атлеты-победители и призеры Всемирных Летних Специальных Олимпийских Игр в Лос-Анджелесе (США, 2015) – из городов Алматы, Талдыкорган, Актау, Костанай. По итогам чемпионата лучшими стали ребята из Костаная и Актау.

В 2018 г. Спортсмены из Актау Акбота Серикова, Султан Давлетов, Жамиля Бегешова, Бекболат Сактаганов завоевали серебряные медали на Special Olympics по игре бочка.

В 2009 г. в Алматы организован Camp Shriver при спонсорской поддержке школы «HaileyBuryAlmaty», на базе которого дети с особыми образовательными потребностями могут заниматься легкой атлетикой, мини-футболом, баскетболом, плаванием, бочка и флорболом.

В г. Астана с 2016 г. на базе Паралимпийского центра общественное объединение «Общество родителей детей с инвалидностью «Мир равных возможностей» открыло физкультурно-оздоровительную секцию по игре бочка с детьми с ПОДА.

Также с 2017 г. на базе школы-гимназии № 83 и с 2018 г. в средней школе № 65 г. Астана при поддержке этого общественного объединения, выступившего спонсором приобретения инвентаря и запуска инициативы, проводятся занятия по игре бочка для детей с ПОДА, в том числе для детей на инвалидных колясках.

В 2018 г. в Астане проведена I городская Спартакиада для детей с ограниченными возможностями по 5 видам спорта, в том числе по игре бочка.

30 января 2019 г. Президент Международного паралимпийского комитета Эндрю Парсонс впервые посетил Паралимпийский тренировочный центр. Также в рамках проекта «ImPOSSIBLE», который реализует инклюзивное образование в 10 школах г. Астана при поддержке международного фонда «Agitos», Э. Парсонс сделал визит в среднюю школу № 83, ознакомившись с ходом реализации проекта, посмотрев игры школьников по бочка.

2.1.5. Описание игры бочка, необходимое оборудование и инвентарь.

Первоначально игра была разработана для людей с церебральным параличом, но теперь включает в себя спортсменов с другими тяжёлыми формами инвалидности, затрагивающими двигательные навыки. Она является активно развивающимся видом спорта для игроков с тяжелейшими формами поражения центральной нервной системы и травм позвоночника, воздействует на физическое развитие и состояние организма игроков, влияет на их настроение и самосознание. В бочка играют руками, ногами, а также с помощью вспомогательных устройств. В этом виде спорта нет разделения на женский и мужской: играют все вместе. Игра проходит на корте размером 6 x 12,5 метров. В эту игру играют вдвоём, вчетвером (пара на пару) и командой (трое на трое). Игроки располагаются в боксах в зависимости от жеребьёвки и цвета мячей. У игрока имеется 6 красных, либо 6 синих мячей и один белый - Джек бол. По команде судьи игрок вбрасывает на корт белый мяч, после остановки которого вбрасывает свой цветной мяч (красный или синий по жребью). Затем вбрасывание своего цветного мяча выполняет другой игрок. Если его мяч остановился ближе к Джек болу, то следующий бросок выполняет первый игрок, если дальше, то он продолжает выбрасывать свои мячи. И всего то надо – взять мяч, хорошо прище-



литься и бросить его на корт к Джек болу. И если первый бросок получился супер точным – цветной мяч «приклеился» к белому – то остаётся оставшиеся пять мячей бросить или подкатить также точно, как и первый. Выигрывает игрок, чей мяч или мячи лежат ближе к Джек болу.

В игре бочча используют 12 кожаных мячей (весом 275 грамм и окружностью 270 мм) и один стартовый мяч - «Джек» (см. Раздел V. Материально-техническое обучение. Рис. 3). Развитие игры «Бочча» в мире и Казахстане Правила и регламент проведения соревнований.

Соревнования проводятся в индивидуальном, парных и командном (тройка) зачетах. Матч длится 4 энда в индивидуальном и парном зачетах, и 6 эндов в командном. Энд начинается с вбрасывания Джека, затем спортсмены, пары или команды выбрасывают по 6 мячей. Победителем считается тот, чей мяч будет ближе всех к Джеку. Сторона, чей мяч находится ближе к Джеку, получает одно очко за каждый мяч, который ближе к Джеку, чем мяч соперника. В случае, если по истечению всех эндов счет остается равный, то проводится тай-брейк.

2.1.6 Первая помощь пострадавшему при несчастных случаях

На тренировочных занятиях по игре бочча у детей могут возникать травмы, ушибы и другие функциональные нарушения

Наиболее распространенными спортивными травмами являются: ушибы, вывихи, царапины, кровотечения, переломы и т.д. Причиной травмы может стать несоблюдение правил техники безопасности, некачественный инвентарь и спортивные сооружения, неровная поверхность пола, площадок и дорожек и др. Поэтому необходимо знать основные правила оказания первой доврачебной помощи.

Потертости. Нужно осторожно очистить поврежденный участок кожи 3% раствором перекиси водорода или эфиром и наложить на него мазевую повязку.

Ссадины. Поврежденную поверхность обрабатывают перекисью водорода и смазывают 2% спиртовым раствором бриллиантового зеленого. Небольшие ссадины оставляют открытыми, на большие накладывают стерильную повязку.

Раны. После остановки кровотечения кожа вокруг раны очищается эфиром, спиртом или перекисью водорода; затем края смазываются 5% настойкой йода или бриллиантовым зеленым и накладывают стерильную повязку. Далее необходима немедленная транспортировка пострадавшего для первичной хирургической обработки.

Ушибы. На месте ушиба быстро появляется припухлость, возможен и кровоподтёк (синяк). При разрыве крупных сосудов под кожей могут образоваться скопления крови (гематомы). При ушибе, прежде всего необходимо создать покой поврежденному органу. Следует придать ушибленной конечности возвышенное положение. Место ушиба орошают хлорэтилом или кладут пузырь со льдом (на 25-30 мин), накладывают умеренно давящую повязку. Далее необходимо создать покой для пораженной конечности.

Растяжение связок. Растяжение характеризуется появлением резких болей, быстрым развитием отёка в области травмы и значительным нарушением функций суставов. Первая помощь при растяжении связок такая же, как и при ушибах, т.е. прежде всего накладывают повязку, фиксирующую сустав.

Растяжения, надрывы и разрывы мышц, сухожилий и фасций. Сначала проводят хлорэтиловое орошение места повреждения, затем придают конечности слегка



возвышенное положение и накладывают давящую повязку. При значительном повреждении следует произвести иммобилизацию конечности.

Вывихи. Симптомами вывиха являются боль в конечности, резкая деформация (западение) области травмы, отсутствие активных и невозможность пассивных движений в суставе, фиксация конечностей в неестественном положении не поддающихся исправлению, изменение длины конечности, чаще её укорочение. Первая помощь: холод на область повреждённого сустава, применение обезболивающего, иммобилизация конечности в том положении, которое она приняла после травмы. Вправление вывиха - врачебная процедура.

Переломы. Переломы делятся на закрытые (без повреждения кожи) и открытые, при которых имеется повреждение кожи в зоне перелома. Для перелома характерны: резкая боль, усиливающаяся при любом движении и нагрузке на конечность, изменение положения тела и формы конечности, нарушение её функции (невозможность пользоваться конечностью), появление отёчности и кровоподтёка в зоне перелома, укорочение конечности, патологическая (ненормальная) подвижность кости. Основными мероприятиями первой помощи при переломах костей являются: создание неподвижности костей в области перелома; проведение мер, направленных на борьбу с шоком или на его предупреждение; организация быстрой доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

Обморок - кратковременная потеря сознания вследствие острой ишемии головного мозга. Необходимо обеспечить свободное дыхание, расстегнуть воротник, пояс, широко открыть окна или вынести пострадавшего на открытый воздух, несколько опустить голову или приподнять нижние конечности. Опрыскать лицо холодной водой или похлопать по щекам полотенцем, смоченным в холодной воде. Согреть, накрыть пострадавшего и напоить крепким кофе или чаем. Хорошо помогает вдыхание возбуждающих средств (нашатырный спирт и уксус), легко смазывая кожу по краям отверстий носа, смазать виски. Иногда помогают растирания щёткой подошвенных поверхностей стоп. При затяжном обмороке тело следует растереть.

Обращение с пострадавшим:

При оказании первой медицинской помощи необходимо уметь обращаться с пострадавшим игроком, например, уметь правильно снять одежду – это важно при переломах, сильных кровотечениях, при потере сознания, пострадавшего необходимо правильно приподнять, а в случае необходимости перенести на другое место.

Приподнимать пострадавшего следует осторожно, поддерживая снизу. Для этого может понадобиться участие двух или трех человек.

При повреждении верхней конечности одежду сначала снимают со здоровой руки. Затем с поврежденной руки стягивают рукав, поддерживая при этом всю руку снизу. Подобным образом снимают с нижних конечностей брюки.

Если снять одежду с пострадавшего трудно, то ее распарывают по швам.

При кровотечениях в большинстве случаев достаточно просто разрезать одежду выше места кровотечения.

Действия тренера:

Тренеру необходимо правильно уложить травмированного игрока, обеспечить доступ свежего воздуха и все время находиться рядом с пострадавшим игроком до прихода медицинского работника спортивного учреждения и транспортировки



пострадавшего в лечебное учреждение, а также немедленно сообщить о несчастном случае руководителю спортивной организации (дежурному администратору) и родителям пострадавшего; при необходимости принять участие в расследовании несчастного случая.

2.2 Общая физическая подготовка (ОФП)

Основой подготовки лиц, занимающихся игрой бочча, являются физические качества, необходимые для успешного освоения и качественного выполнения упражнений и требует от участников высокого всестороннего физического развития и физической подготовленности. Важно учитывать, что нельзя вести форсированную подготовку, особенно на первых этапах обучения. Необходимо больше уделять времени на общую физическую подготовку, коррекционную подготовку, позже специальную физическую подготовку.

Общая физическая подготовка (ОФП) – это процесс совершенствования двигательных физических качеств, направленных на всестороннее и гармоничное физическое развитие человека. Основными средствами ОФП являются общеразвивающие упражнения (ОРУ) на все группы мышц, направленные на укрепление мышечно-связочного аппарата, которые способствуют повышению функциональных возможностей, общей работоспособности, укреплению здоровья, является основой (базой) для специальной подготовки и достижения высоких результатов в выбранном виде спорта. Для детей, занимающихся бочча, основными физическими качествами являются быстрота, сила и ловкость.

Быстрота - это способность человека совершать двигательное действие в минимальный для данных условий отрезок времени. Различают элементарные и комплексные формы проявления скоростных способностей. К элементарным формам относятся быстрота реакции, скорость одиночного движения, частота (темп) движений.

Наиболее благоприятным для развития быстроты является возраст 11-12 лет у девочек и 12-13 лет у мальчиков.

Быстрота реакции ребёнка зависит от типа его нервной деятельности и является качеством, наследуемым от родителей. Поэтому воспитание быстроты у подростка представляет определённые сложности, а у детей даже с незначительными отклонениями в развитии вообще затруднено.

Для развития быстроты у детей с нарушением ПОДА подбираются наиболее доступные и простые упражнения, например:

1. Быстрые ответные движения на различные внезапные сигналы (зрительные, звуковые) из исходного положения сидя на инвалидной коляске. Например, по хлопку поднять руки вверх и опустить, поднять плечи вверх и опустить; по звуковому сигналу (свисток), поднять правую руку вверх; по сигналу (два свистка) – поднять обе руки вверх и т.д.

2. Упражнения в паре с зеркальным показом.

3. Переключение с выполнения одного упражнения на другое по команде, звуку.

4. Ловля и быстрая передача мяча.

5. Выполнение различных упражнений на время.

Важно отметить, что интервал отдыха - один из важных факторов, воспитывающих быстроту. Поэтому необходимо при повторной работе дать организму восстановиться. Готовность организма определяется по частоте сердечных сокращений (ЧСС).



Сила - это способность человека преодолевать внешнее сопротивление или противостоять ему за счет мышечных усилий (напряжений). При выполнении упражнений для развития силы необходимо постоянно следить за сохранением правильной осанки. Следует избегать упражнений с резкими толчками (силовые приёмы на скорости, на встречные движения, переноска больших тяжестей). Большое значение для развития силы юных боччистов имеет его умение напрягать и расслаблять мышцы. И этому нужно научить юных спортсменов с первых занятий. Овладение умением, а в дальнейшем и навыком произвольного напряжения мышц на спортивно-оздоровительном этапе обучения, игроки бочча имеют хорошие перспективы для дальнейшего обучения (непринуждённое владение телом, мячом).

Самыми благоприятными периодами для развития силы у мальчиков и юношей считается возраст от 13-14 до 17-18 лет, а у девочек и девушек - от 11-12 до 15-16 лет.

Выполнение основных технических приемов в бочча предъявляют повышенные требования к силе мышц туловища, рук, плечевого пояса, пальцев. Эти требования определяют направленность тренировок по силовой подготовке.

Для воспитания силовых способностей юных боччистов могут использоваться следующие упражнения:

1. ОРУ с гантелями (0,5 кг.) из различных исходных положений (лежа, сидя).
2. ОРУ с набивными мячами из различных исходных положений (вес 0.5-1кг).
3. Отжимания в упоре на скамейке.
4. Броски набивного мяча на дальность из и.п. - сидя на инвалидной коляске.
5. Подтягивание на низкой перекладине из положения вис лежа.

Ловкость - способность человека быстро целесообразно, т.е. наиболее рационально, осваивать новые двигательные действия, успешно решать двигательные задачи в изменяющихся условиях. Ловкость - самое сложное и многозначное качество. Основу ловкости составляют координационные способности (КС). Под двигательными-координационными способностями понимаются способности быстро, точно, целесообразно, экономно и находчиво, т.е. наиболее совершенно, решать двигательные задачи (особенно сложные и возникающие неожиданно). Возраст от 7 до 10 лет характеризуется высокими темпами развития ловкости движений. Очень важно, чтобы именно в этом периоде, юные боччисты получили всестороннюю подготовку в воспитании координационных способностей.

Чтобы совершенствовать координационные способности ребёнка с нарушением опорно-двигательного аппарата, необходимо начинать обучение с лёгких, доступных упражнений, постепенно усложняя, в сочетании с упражнениями на расслабление.

Упражнения для развития ловкости должны отличаться в координационно-двигательном отношении. Здесь необходимо отметить, что игрок с нарушением ПОДА значительно хуже осваивает новые сложные движения, нежели здоровый ребенок, поэтому необходимо постоянно на каждом тренировочном занятии закреплять приобретённые навыки прошедшего занятия, чтобы наработанные двигательные связи лучше освоились.

Основным средством воспитания координационных способностей являются физические упражнения повышенной координационной сложности и содержащие элементы новизны.



В учебно-тренировочном процессе на спортивно-оздоровительном этапе обучения боччистов для воспитания ловкости могут использоваться различные приёмы:

- зеркальное выполнение упражнений;
- изменение скорости и темпа движений;
- выполнение задания по сигналу (свисток, хлопок и т.д.).

Рекомендуемые упражнения для развития ловкости у юных боччистов:

1. ОРУ без предметов.
2. ОРУ с предметами (мячи с разными поверхностями, весом, размером; гимнастические палки, обруч разного размера и т.д.).
3. ОРУ, требующие согласованных действий, двух или нескольких детей (например, упражнения в парах, в кругу, в шеренгах, сидя и лежа друг против друга).
4. Ассиметричные упражнения:
 - из и.п.- сидя, одновременно выполняем правой ладонью поглаживание живота по кругу, а левой ладонью ритмичные постукивания по голове. Затем наоборот;
 - из и.п.- сидя, одновременно двумя руками выполняем движение «пила-молоток» (правая рука пилит, левая ритмично постукивает).
5. Броски теннисного мяча в цель.

В первое время достаточно обучить детей 5-6 базовым упражнениям, затем добавлять к изученным упражнениям по 1-2 новых, постепенно и последовательно обогащая занимающихся двигательным опытом. Сложные по координации упражнения целесообразно начинать разучивать по частям, затем выполнять упражнение в целом.

Упражнения для развития ловкости лучше всего проводить в начале основной части тренировочного занятия. Интервалы отдыха должны быть достаточными для полного восстановления.

Ассиметричные упражнения воспитывают умение контролировать и выполнять несколько действий одновременно.

Для детей с ПОДА на инвалидных колясках нами разработаны комплексы ОРУ на развитие основных физических качеств без предметов и с предметами. Комплексы упражнений представлены в методическом обеспечении (см. Раздел 3.1).

2.3 Специальная физическая подготовка (СФП).

Специальная физическая подготовка (СФП) – это направленный процесс воспитания физических качеств и их необходимое сочетание, обеспечивающий развитие тех двигательных способностей, которые наиболее необходимы для данного вида спорта. Специальная физическая подготовка характеризуется уровнем развития физических способностей, возможностей органов и функциональных систем, непосредственно определяющих достижения в избранном виде спорта.

Специальная физическая подготовка в игре бочча для игроков с ПОДА направлена на развитие физических качеств и способностей, специфичных для бочча. В тренировочном процессе игры бочча чем разносторонней подготовка на этапе ранней специализации, тем более благоприятные условия будут создаваться для углубленной специализации.

Задачи СФП непосредственно связаны с обучением технике и тактике игры. Основным средством специальной физической подготовки в бочча являются специальные (подготовительные) упражнения и игры, направленные на повышение уров-



на основных двигательных качеств: специальной выносливости, координационных способностей, силы. Одни упражнения развивают качества, необходимые для овладения техникой (укрепление кистей, увеличение их подвижности, равномерное сокращения мышц, развитие мышц руки или ноги), другие направлены на формирование тактических умений (развитие быстроты реакции и ориентировки, быстроты перемещения в боксе, реакция на жесты судьи).

2.3.1. Упражнения на развитие специальной выносливости.

Для игроков бочча с ПОДА для развития специальной выносливости рекомендованы:

- подвижные игры с мячом;
- различные эстафеты, которые можно объединить с силовыми нагрузками, тем самым уменьшая временной интервал и количество бросков, но увеличивая частоту бросков и увеличение серий упражнений;
- скоростные упражнения;
- дыхательные упражнения;
- упражнения на расслабление.

Упражнения для развития силы

Силовые упражнения для детей с ПОДА, для игроков бочча, подбираются индивидуально, с учетом возраста, основного и сопутствующих заболеваний занимающегося, его массы тела, навыков и физической подготовленности и выполняются по самочувствию. Перед началом каждой силовой тренировки необходима разминка, это согревает мышцы и помогает снизить риск получения травмы.

Силовые упражнения можно выполнять из исходного положения сидя на гимнастической скамейке, инвалидной коляске, с гантелями, набивными мячами, мешочками с песком, резиновыми амортизаторами.

Во всех силовых упражнениях выдох выполняется в момент максимального напряжения. После серии силовых упражнений на определенные группы мышц выполняются упражнения на растягивание и расслабление этих групп мышц.

На спортивно-оздоровительном этапе подготовки юных боччистов для развития силы можно использовать следующие упражнения:

- упражнения с медицинской резинкой для верхних или нижних способов бросков;
- упражнения с отягощениями (мешок с песком 200-300 грамм, манжеты на запястьях).
- многократные броски набивного мяча (0,5-1,0 кг.) над собой и при возможности ловля самостоятельно или с помощью ассистента, на дальность;
- упражнения с гантелями (0,5-1,0 кг.).

2.3.2. Упражнения на развитие гибкости

При развитии гибкости детей с ПОДА необходимо учитывать некоторые общие закономерности. Развитие гибкости тесно связано с развитием мышечной силы. Но гипертрофия мышц, вызываемая массированным применением силовых упражнений, может привести к ограничению размаха движений. С другой стороны, форсированное развитие гибкости без соразмерного укрепления мышечно-связочного аппарата может вызвать «разболтанность» в суставах, перерастяжения, нарушения осанки. Отсюда вытекает необходимость оптимального сочетания упражнений, направленных на развитие гибкости и мышечной силы. При таком подходе за счет предварительного растягивания мышц и увеличения мощности усилий создаются предпосылки улучшения координационной структуры движений, быстроты мы-



шечных переключений.

Развитие гибкости при максимальной амплитуде движений связано с насильственным растягиванием мышечно-связочного аппарата, при котором преодолеваются некоторые болевые ощущения. Во избежание микротравм необходимо предварительное разогревание мышц с помощью разминки, самомассажа. Принято различать гибкость общую и специальную.

В адаптивной физической культуре общая гибкость реализуется во все возрастные периоды жизни и состоит во всестороннем поступательном ее развитии, гарантирующем достаточно полную амплитуду в различных видах движений.

Специальная гибкость в игре бочка реализуется и достигается подбором родственных по структуре упражнений, воздействующих на суставы и мышцы луче-запястных, локтевых и плечевых суставов.

В учебно - тренировочном процессе для начинающих игроков в бочка можно использовать следующие упражнения:

- простые движения, выполняемые с максимальной амплитудой;
- упражнения с использованием дополнительного внешнего усилия;
- упражнения, выполняемые в статическом режиме, при которых сохраняется неподвижное положение, но с максимальным отведением;
- сгибание и разгибание различных частей тела;
- упражнения на расслабление, способствующие улучшению как пассивной, так и активной подвижности в суставах.

Упражнения на развитие гибкости следует выполнять только после выработки хорошего мышечного корсета, при наличии показаний и по назначению врача.

2.3.3 Подвижные игры

Подвижные игры, способствуют повышению координационных способностей, развитию двигательных навыков детей с ПОДА в игре бочка.

Для игроков бочка с нарушениями ОДА на инвалидных колясках можно рекомендовать следующие подвижные игры.

«*Набрасывание колец*». Подготовка. Берут 3 кольца. Устанавливается цветная стойка на устойчивой опоре высотой 0,5-1 м. На расстоянии 2-3 м от стойки проводится черта. Играющие выстраиваются на инвалидных колясках в очередь около черты. Описание игры. Первый участник берет 3 кольца и старается последовательно набросить их на стойку, затем кольца бросает следующий и т. д. Отмечаются участники игры, сумевшие набросить все 3 кольца.

«*Попаду в цель*». Подготовка. Посередине площадки ставятся кегли (2-3). Играющие делятся на 2 команды и строятся в шеренгу на инвалидных колясках на противоположных сторонах площадки. Желательно, чтобы между ними было расстояние 8-10 м. Перед носками играющих проводится по черте. Игроки одной команды получают по теннисному мячу. Описание игры. По сигналу руководителя игроки, не заходя за черту, бросают мячи в кегли, находящиеся посередине площадки, стараясь сбить их. Игроки с другой команды собирают брошенные мячи (с помощью ассистентов), устанавливают упавшие кегли и по сигналу метают их в кегли, стараясь сбить их. Так, поочередно, команды метают мячи установленное количество раз. Выигрывает команда, сумевшая большее количество раз попасть в кегли.

Правила. Бросают мячи одновременно по сигналу. При броске нельзя заезжать



за черту. При присуждении победы учитываются сделанные ошибки.

«Подвижная цель». Подготовка. Зал, площадка, 1 или 2 волейбольных мяча. Участники становятся на инвалидных колясках в круг на расстоянии вытянутых рук. Перед их носками чертится окружность. Затем они получают волейбольный мяч. Выбирается водящий (ассистент), который находится в середине круга. Описание игры. Играющие, перекидывая мяч, стараются попасть им в водящего. Водящий (ассистент), спасаясь от мяча, отбегает, увертывается в кругу. Играют 5-7 минут. Отмечаются наиболее ловкие водящие, сумевшие продержаться дольше других в середине круга и наиболее меткие игроки. Правила. Засчитывается попадание в ноги и в любую часть туловища. Попадание в голову не засчитывается. Если в водящего попал мяч, отскочивший от пола или от предмета, то попадание не засчитывается. При броске мяча в водящего заезжать за черту окружности нельзя; заступившему попадание не засчитывается.

«Снежки». Для игроков с незначительными нарушениями ОДА. Подготовка. Зал, площадка. Игроки на инвалидных колясках в разном порядке становятся напротив друг друга на расстоянии 5-6 метров с тряпичными малыми мячами в руках (см. Раздел 5.2 Рис 3). По сигналу игроки первой команды выполняют броски мячами, стараясь попасть в любого игрока второй команды. Затем подобрав мячи (с помощью ассистента), бросают игроки второй команды. Каждая команда выполняет броски в течение определенного тренера времени (1-3 минут), осаленные выбывают из игры. Правила. Выигрывает команда, где остается больше не осаленных игроков.

«Все дальше и выше»

Игроки сидят. Тренер, инструктор лечебной физкультуры, отходя от игрока, бросая ему мяч, приговаривает: «бросим дальше, бросим выше» Во втором случае тренер бросает мяч игрокам по очереди.

«Воздушный шар»

Игроки сидят, самостоятельно надувают шар. Тренер, инструктор лечебной физкультуры помогает завязывать отверстия. Игроки подбрасывают шары вверх и ловят их, бросая друг другу. Инструктор предупреждает, что шар надо ловить осторожно, чтобы он не лопнул. Перебрасывать шар друг другу можно и через веревочку.

Игры в цель.

«Кто попадет»

Дети сидят на скамейке, инвалидной коляске, подходя, подъезжая к тренеру, берут у него маленький мячик и захватом сверху бросают его в ящик попеременно то правой, то левой рукой. Цель (ящик) находится от детей на расстоянии 1 м. (затем 2 м., 3 м.). Поочередно, по одному подходя к инструктору, это упражнение проделывают все дети.

«Эстафета с обручем»

Игроки на инвалидных колясках становятся на расстоянии 3-4 метров напротив друг друга. Катнуть точно обруч до игрока (при необходимости выполнять с помощью ассистента). Выигрывает тот, кто точнее сможет катнуть обруч партнеру.

«Сидящий футбол»

Игроки сидят на полу, на ковре, ноги согнуты в коленях, прижаты к животу. Одна шеренга располагается лицом к другой. Движением ног или руками надо отбросить мяч вперед к сидящему напротив ребенку. Он ловит его руками, а затем



ногами резко окатывает мяч своему партнеру. После игры лечь на спину, поднять руки за голову и потянуться.

«Мяч в обруч»

Дети стоят, сидят на колясках инвалидов. Тренер, инструктор лечебной физкультуры держит обруч на высоте 30 см от пола. Игрок, стоящий на расстоянии 2 м от обруча, бросает мяч в обруч. Игра постепенно усложняется (по мере достижения успехов в меткости): увеличивается расстояние до обруча, мяч направляется в обруч ударом о пол, обруч поднимается повыше от пола.

«Кто раньше доедет до середины»

К двум коротким круглым палкам привязывают шнур длиной 8-10 м. Средины его отмечают ленточкой. Игроки берут палки и отходят друг от друга настолько, насколько позволяет длина шнура. По сигналу дети начинают быстро вращать палки обеими руками и наматывая шнур на палку, продвигаются вперед. Выигрывает тот, кто раньше наматывает шнур до ленты. Каждый раз играет другая пара детей. Выигравший получает право играть еще раз с другим партнером.

«Попади в круг».

Дети на инвалидных колясках строятся по кругу с мешочками с песком в руках. В центре круга лежит обруч. По сигналу игроки бросают мешочки с песком в обруч. Инструктор отмечает, чей мешок в кругу. Выигрывает тот, кто чаще других попал в круг.

«Метание мешочков»

Сидя на инвалидных колясках игроки становятся на линию, прочерченную на расстоянии 3-4 м от стула и бросают на него один за другим 3 мешочка так, чтобы каждый из них остался лежать на стуле. Затем он передает мешочки следующему, который так же бросает мешочки, и т.д. Выигрывает тот, у кого будет больше точных попаданий.

2.3.4 Имитационные упражнения

Для игроков бочка с нарушениями ОДА, сидя на инвалидных колясках.

Упражнение 1.

На средней линии чертится круг, туда помещается Джек бол.

Цель игрока: задеть Джек бол, сбить Джек бол, положить свой мяч как можно ближе к Джеку болу.

Упражнение 2.

На 4-метровой линии устанавливается Джек бол посередине по 30 см. от Джека бола, вправо и влево 2 кегли, по 20 см. от кегли вправо и влево 2 стойки.

Цель игрока: попасть в Джек бол, задеть кеглю, задеть стойку.

Упражнение 3 (на точность).

На низком барьере высотой 0,5 м посередине закреплен набивной большой мяч. Барьер устанавливается на 5 м. от линии старта.

Цель игрока: с линии старта с силой посылать мячи с попаданием в набивной мяч.

2.3.5 Упражнения, развивающие умение дифференцировать мышечное усилие и направление броска

Упражнение с мячом на резинке 1.

Из исходного положения - сидя на инвалидной коляске, рука внизу вдоль туловища, бросок мяча на резинке снизу вперед-вдаль. а) мяч летит на максимальное растяжение резинки и летит обратно, который необходимо поймать; б) мяч летит на



заданное расстояние (3,4,5 метров).

Упражнение 2.

И.п.-то же. Попасть теннисным мячом (мячом бочка) в келло на расстоянии 3 м., 5 м.

Упражнение 3.

И.п.-то же. Прокатить мяч по означенной линии до Джек бола на расстоянии 3м., 5м., прокатить мяч по означенной линии на расстоянии 3м., 5м. с заданием откатить Джек бола за линию.

Упражнение 4.

И.п.-то же. Метание теннисного мяча в вертикальную, горизонтальную цель, метание мяча на заданное расстояние, на дальность.

Упражнение 5.

И.п.-то же. Многократные выбросы мяча бочка на дальность.

Упражнение 6.

И.п.-то же. Упражнения для концентрации внимания: перебрасывание мяча из одной руки в другую, подбрасывание мяча и ловля левой и правой рукой.

Упражнение 7.

И.п.-то же. Укрепить один конец веревки (тонкого каната) за опору, а второй конец дать игроку – надо тянуть веревку и перебирая руками по веревке двигаться к опоре. Выполнять под контролем тренера или родителя.

Упражнение 8.

И.п.- то же. Сжимание резинового малого мяча, теннисного мяча (Противопоказано игрокам со спастическим парезом).

Упражнение 9.

И.п.- то же. На ручном динамометре выполнять жим на заданное усилие – 10,15,20. (Противопоказано игрокам со спастическим парезом).

Передвижение в коляске разного типа. Динамичное управление коляской. Упражнения змейка, восьмерка.

2.3.6 Игры на развитие координационных способностей и глазомер

Упражнение 1.

Сидя на инвалидной коляске многократные броски набивного мяча весом 0.5 -1.0 кг. от груди двумя руками (вперед и над собой).

Упражнение 2.

И.п. тоже. Броски набивного мяча от груди двумя руками на дальность (соревнование).

Упражнение 3.

И.п. тоже сидя на коляске на расстоянии 2-1,5 м от стены (щита) с резиновым (см. Раздел 5.2) мячом в руках, бросить мяч о стенку и поймать мяч. Многократные броски мяча о стену и ловля его (из положения кисти вверх и кисти вниз), в дальнейшем на количество раз и на время.

Упражнение 4.

И.п. то же. Многократные выбросы теннисного мяча в ровную стену, постепенно увеличивая расстояние до нее (с 1,5 метра до 3-4 по мере подготовленности игрока).

Упражнение 5.

И.п. то же. Броски теннисного мяча о стенку нижним или верхним хватом рабочей рукой. Броски мяча нижним или верхним хватом не рабочей рукой.



Упражнение 6.

И.п. то же. Броски теннисного мяча в стенку правой рукой нижним или верхним хватом, а ловля левой рукой и наоборот.

Упражнение 7.

И.п. то же. Броски мяча нижним или верхним хватом рабочей рукой с хлопком перед собой и ловлей мяча, с хлопком сзади себя и ловлей мяча (и его разновидности: с двумя хлопками впереди себя, с хлопком впереди себя сзади себя и ловлей мяча).

Упражнение 8.

И.п. то же. Многократные выбросы теннисного мяча в неровную стену - выполняется в дальнейшем, когда игрок 90-100% ловит мячи с отскоком от ровной поверхности.

Упражнение 9.

Сидя на коляске броски мяча бочча в обруч, лежащий на полу на расстоянии 3, 5, 7 метров.

Упражнение на фигурное вождение коляски.

2.3.7 Подвижная цель

Упражнение 1.

Метание малого мяча в движущуюся мишень. Подвесить за балку на высоте 2-х метров тряпичный и качнуть его. Игрок с расстояния 3 м., 5 м. выполняет броски малым мячом (теннисным) в движущийся мяч, стараясь попасть в него.

2.4. Техничко-тактическая подготовка

Содержание специальной технической подготовки детей с нарушениями ОДА составляет комплекс специально-подводящих и специально-подготовительных упражнений, направленных, соответственно, на формирование двигательного навыка и специфических силовых и координационных способностей. Специально-подготовительные упражнения обеспечивают функциональное объединение разрозненных мышечных групп тела в единую систему для выполнения основных элементов в игре бочча. «Техника» определяется, как способ «двигательного действия, с помощью которого двигательная задача решается целесообразно, с относительно большей эффективностью.

Теория: обучение технике хвата, изучение видов и способов бросков, обучение технике броска, обучение выбору направления для выполнения броска, правильное положение у стартовой линии, обучение нахождению своего места на корте, обучение основным положениям туловища в инвалидном кресле, обучение правилам игры в бочча.

Практика.

Выполнение основных технических действий.

2.4.1 Развитие индивидуальных навыков игры в бочча

Упражнения для игроков с нарушениями ОДА на инвалидных колясках, в том числе игроков, имеющих легкое поражение ОДА.

Развитие навыка «Хват».

Обучение правильному хвату мяча рукой.

Рука должна плотно обхватывать мяч, который располагается на той части ладони, которая ближе к пальцам, а не к запястью, пальцы лежат ровно на нижней части шара, большой палец придерживает мяч, но не давит на него. Занимающийся должен полностью контролировать мяч, находящийся в его руке.



Обратите внимание занимающегося на то, что именно рука контролирует направление, скорость, расстояние броска, поэтому очень важно выполнять хват правильно для достижения хорошего результата.

Вы можете помочь занимающемуся с маленькими руками, который по этой причине не может обхватить мяч правильно, вследствие чего он слабо контролирует/ не контролирует мяч бочка.

Ошибки– «Хват». Мяч лежит слишком близко к запястью. Исправление - попросите занимающегося поднять мяч кончиками пальцев, затем перевернуть руку, не давая мячу скатиться к запястью.

Развитие навыка «Бросок».

Чтобы научиться катить или бросать мяч, игроку сначала нужно почувствовать правильное положение туловища при броске мяча. Важно, чтобы у игрока была надежная опора ног (на инвалидной коляске ноги игрока должны быть зафиксированы с помощью ремней фиксации).

Готовность игрока: должен сидеть, равномерно распределяя вес тела, у занимающегося есть надежная опора, он сидит, по возможности выпрямив спину.

Бросок и возвращение в исходное положение.

Вытолкните мяч вперед почти на уровень глаз, после чего следует мах руки вниз. Отведите руку по прямой назад, близко к туловищу.

Выполните бросок мяча на площадку точно перед собой. Продолжайте естественное движение кисти вперед и вверх после броска. Коляска не должна выезжать за лицевую линию, взгляд игрока направлен на цель.

Готовность занимающегося.

Занимающийся может делать движение рукой плавно на протяжении всего броска.

Стойка.

Игрок сидит на инвалидной коляске с надежной опорой ног на коляске.

Бросок.

Вытолкните мяч вперед почти на уровень глаз, после чего следует мах руки вниз. Отведите прямую руку назад, близко к телу, рука не сгибается в локтевом суставе, а вес тела равномерно опирается на коляску.

Выброс мяча из руки.

Игрок вбрасывает мяч на корт прямо перед собой, не выезжая коляской за лицевую линию, чтобы плечи были направлены на цель. Этот бросок можно совершить подбрасыванием, хотя это встречается не так часто.

Основные аспекты обучения – Прицельный бросок.

Стоя позади игрока: когда мяч находится на уровне пояса, положите руки занимающегося под мяч и подтолкните мяч так, чтобы он полетел на уровне глаз; возьмите правую руку игрока, расположенную под мячом, и отведите ее назад; в это же время отведите левую руку в сторону для равновесия; игрок сидит с отведенной назад рукой; правой рукой поддерживает мяч снизу и начинает движение мяча вперед; при выполнении всех этапов броска напоминайте игроку, что выпуск мяча должен быть медленным и мягким, а не сильным и быстрым.

Стоя сбоку от занимающегося: когда игрок посылает мяч вперед, проверьте, является ли движение мяча вперед плавным. Если нет, ослабьте своей правой рукой хват занимающегося, чтобы мяч двигался вперед свободно; напомните игроку, что



естественное движение рукой, продолжающее бросок, не должно быть резким.

Советы тренеру – Прицельный бросок.

Нужно обратить особое внимание на то, что мяч выпускается из руки более мягко и плавно, с целью получить очко или увеличить счет. Движение не такое быстрое, резкое и сильное, как при ударяющем броске. Будет бесполезным счет во время выполнения этого броска, чтобы движение получилось равномерным по скорости и плавным.

Вы можете помочь игроку не только с начальным махом вперед, но и махом руки назад и медленным плавным движением к цели.

Ошибки и трудности – Прицельный бросок

Мяч катится по полю слишком быстро. Мяч не катится так далеко по корту, как это требуется - держите руку игрока на пике замаха назад, чтобы он преодолевал ваше усилие, а также вел счет. Рука в движении не проходит близко к телу - во время движения рукой, поместите под мышкой занимающегося полотенце. Запястье поворачивается при броске - пытайтесь выполнить и добивайтесь выполнения резких бросков запястьем.

Обучение основным техническим элементам:

Обучение основным положениям туловища в инвалидном кресле (для классов BC1, BC2, BC4, BC5);

Обучение нахождению своего места на корте (для всех классов);

Обучение передвижению в инвалидном кресле по боксу (для классов BC2, BC4, BC5);

Обучение выбору направления для выполнения броска (для всех классов);

Обучение захвату мяча (для классов BC1, BC2, BC4, BC5);

Обучение технике выполнения броска мяча способом:

1) сверху из-за головы (для классов BC1, BC2, BC5);

2) снизу из-за колеса (для классов BC1, BC2, BC4, BC5);

Обучение выстраиванию жёлоба для выполнения броска (для класса BC3);

Обучение расположению мяча в жёлобе (для класса BC3).

Изучение видов и способов бросков. Многократное выбрасывание мяча правой и левой рукой, на ближние дистанции. Изучение видов бросков (нижний, верхний), чередование бросков по длине, силе и направлению. Обучение броска нижним способом на блокировку. Многократная подкатка мячей к Джек болу. Совершенствование техники игры по пути повышения точности, силы броска.

Обучение технике броска. Броски правой и левой рукой на дальность.

Отработка блокировки Джек бола бокс 3 и 4.

Ближний угловой правый и левый «кучность».

Средний угловой правый и левый «кучность».

Дальний угловой правый и левый «кучность».

Ближняя, средняя и дальняя блокировка коронной точки.

Обучение основным упражнениям

Прогонка Джек бола. Упражнение, направленное на определение точности и силы броска. Задача – прогнать Джек бол до конца площадки.

Разбивка прямого блока. Суть упражнения – раскрытие Джек бола и последующая его блокировка.

Ворота. Пройти в ворота к Джек болу можно как с боковыми рикошетами, так



и с прямым выкатом. С помощью этого упражнения отрабатывается навык наброса мячей в очковую зону.

Карамболь или подбивка. Подбить свой мяч ближе, чем мяч соперника. Упражнение направлено на выбивание мяча, которое сокращает очковую зону.

Индивидуальные действия: выбор зоны для определения коронной точки для Джека бола, многократные броски до 20 раз в определенную зону.

Отработка штрафных бросков в квадрате 25х25 см.

Разбивка корта на зоны. Выполнение упражнений. Приемов, бросков из различных зон.

Систематическое применение использования зон на корте подготовительных упражнений ускоряет процесс обучения техническим приемам и создает предпосылки для формирования более прочных двигательных навыков в технике броска мяча.

2.4.2 Тактическая подготовка

Техника подчинена в игре тактике и выполняет только те функции, которые необходимы для решения тактических задач. Научится искусно владеть мячом (игры бочча) можно только в тесном взаимодействии техники и тактики этих двух компонентов игры бочча.

Важно научить занимающихся следующим тактическим действиям: определять положение мяча в момент игры, предугадывать действия партнёров, быстро анализировать складывающуюся обстановку.

Основными задачами тактической подготовки является:

1. Овладение основами тактических действий в нападении и защите.
2. Формирование умений эффективного использования технических приёмов и тактических действий в зависимости от определенных условий и внешних факторов.

Совершенствование тактики игры: первый мяч, гард (блокировка, защита), разбивка, замещение, пробивка, рикошет.

Индивидуальные действия: выбор зоны для определения коронной точки для Джека.

Парные действия: системы игры с тремя мячами из боксов 2,3,4,5, быстрая игра «Фейстгейм» используя, только три мяча.

Командные действия: игра с двумя мячами из разных боксов, быстрая игра «Фейстгейм» используя, только два мяча.

2.5 Коррекционная подготовка

Коррекционная подготовка включает имеет следующие особенности:

1. Обязательная нормализация тонуса мышц, проводимая перед началом занятия.
2. Проведение корригирующих упражнений с учетом поэтапного онтогенетического развития моторики здорового ребенка.
3. Все упражнения, направленные на становление того или иного движения, должны чередоваться с упражнениями дыхательной гимнастики.
4. Педагог должен каждое упражнение сопровождать словами, указывающими ребенку на характер выполняемого движения. Например, «поднимаем руку, опускаем голову, поднимаем голову» и т.д. при соответствующих движениях.
5. При возможности все упражнения следует проводить перед зеркалом, это необходимо для освоения и закрепления чувства схемы тела и чувства позы, а затем и схемы движения с помощью оптокомоторных и слухомоторных связей.



6. После каждого этапа необходимо давать оценку эффективности занятий АФВ.

Специфические задачи (коррекционные, компенсаторные, реабилитационные, профилактические):

- коррекция техники основных движений – метания, мелкой моторики рук, симметричных и асимметричных движений;
- коррекция тонуса мышц и контрактур суставов;
- развитие и использование сохранных анализаторов;
- компенсация утраченных или нарушенных функций, формирование новых видов движений за счет сохранных функций в случае невозможности коррекции;
- профилактика и коррекция соматических нарушений, осанки, сколиоза, плоскостопия, дыхательной и сердечнососудистой систем, профилактика простудных и инфекционных заболеваний, травматизма, микротравм.

Среди корригирующих упражнений наибольшее значение имеют дыхательные, упражнения на расслабление, на нормализацию положения головы и конечностей, на развитие координации движений, функций равновесия, развитие ритма и пространственной организации движений.

Специальные упражнения, нормализующие мышечный тонус, можно разделить 2 большие группы. К первой группе относятся упражнения, снижающие мышечный тонус: потряхивание по Фелпсу; покачивание в «позе эмбриона»; упражнения на растягивание мышц (стретчинг). Они применяются при спастических параличах в подготовительной части, между упражнениями на развитие двигательных навыков и физических качеств, так же в заключительной части на занятиях у всех детей с поражением нервной системы. Упражнения, снижающие мышечный тонус, применяются на занятии несколько раз по мере необходимости на протяжении всего занятия. Темп выполнения упражнений – медленный.

Ко второй группе относятся упражнения, повышающие мышечный тонус: пассивная, активная, активно-пассивная, динамическая гимнастика. Пассивные упражнения включаются в подготовительную часть занятия, динамические активные упражнения - в основную.

Рефлексозапрещающие упражнения проводятся для коррекции позотонических реакций. К ним относятся упражнения на подавление асимметричного, симметричного шейного и лабиринтного тонических рефлексов.

У многих детей с параличами нарушен ритм выполнения движений, поэтому важно научить их согласовывать свои движения с заданным ритмом; многие движения полезно выполнять под счет, хлопки, музыку.

Но прежде чем перейти непосредственно к занятиям физическими упражнениями с детьми с детским церебральным параличом необходимо помнить, что формирование движений должно производиться в строго определенной последовательности, а именно: начиная с головы, затем идут руки, руки — туловище, руки — туловище — ноги, ноги и совместные двигательные действия. При этом движения руками и ногами должны выполняться сначала в крупных суставах, расположенных ближе к Туловищу (плечевом и тазобедренном), затем постепенно захватывать средние суставы (локтевой и коленный) и далее смещаться к лучезапястному и голеностопному. Это правило не придумано, а взято из наблюдений за последовательно-



стью этапов двигательного развития младенца первых лет жизни.

При спастических *парезах* верхних конечностей повышенный тонус сгибателей сводит пальцы в кулак; объем активных движений значительно снижен, координация пальцев нарушена. Кожные покровы грубые, с участками гиперкератоза в области возвышения первого пальца. Движения кисти прерывистые, сопровождаются синкинезиями в пальцах и лучезапястных суставах.

При *спастических формах с ДЦП* большое значение имеют упражнения на расслабление. Эти упражнения способствуют снижению тонуса мышц, что в свою очередь приводит к ослаблению импульсов, которые идут от мышцы к коре больших полушарий мозга. Вследствие ослабления процессов возбуждения происходит значительное снижение напряжения соответствующих мышц. Необходимо согнуть или разогнуть конечность, удерживая ее в таком положении не менее 5-8 секунд, затем провести поглаживание, разминание и потряхивание мышц до тех пор, пока они не расслабятся. При *гиперкинетической форме* церебрального паралича необходимо добиваться нормализации поз детей и его движений, улучшения координации движений, торможения гиперкинезов. Применяются упражнения с предметами, корригирующие упражнения, а также упражнения, обучающие правильному дыханию.

Дыхательная гимнастика является хорошей профилактикой заболеваний органов дыхания, развивает несовершенную дыхательную систему детей, укрепляет защитные силы организма. При выполнении дыхательной гимнастики кровь активно насыщается кислородом, при этом улучшается работа легких, головного мозга, нервной системы, сердечно-сосудистой системы ребенка, также гимнастика положительно влияет на работу органов пищеварения. Особенно полезны дыхательные упражнения детям, страдающим частыми простудными заболеваниями, бронхитами, бронхиальной астмой. При заболеваниях органов дыхания проведение такой гимнастики облегчает течение болезни и уменьшает вероятность развития осложнений. У дыхательной гимнастики очень мало противопоказаний. Так, выполнять данные упражнения не рекомендуется тем, кто имеет травмы головного мозга, травмы позвоночника, выраженный остеохондроз шейно-грудного отдела позвоночника, при кровотечениях и высоком артериальном, внутричерепном или внутриглазном давлении.

Детям с нарушениями ОДА, занимающихся бочка, так же необходимы упражнения для формирования естественного мышечного корсета: к ним относятся упражнения для укрепления поверхностных и глубоких мышц спины; для мышц, удерживающих лопатки в правильном положении; для растяжения передних связок поясничного отдела позвоночника и мышц поясничной области; для укрепления прямых и косых мышц живота; для укрепления мышц-разгибателей и растяжения мышц-сгибателей тазобедренных суставов и т.д.

Эти упражнения применяются с целью развития силы и статической выносливости мышечных групп, которые обеспечивают функцию прямохождения (мышцы стопы, голени, сгибатели бедра, разгибатели позвоночника) и мышечных групп, не имеющих ведущей роли в сохранении прямохождения (мышцы брюшного пресса, плечевого пояса, шеи).

Для формирования правильной осанки используются упражнения на активное и пассивное растяжение позвоночника (в положении сидя, лежа, стоя). А так же упражнения для развития подвижности во всех отделах позвоночника (наклоны и



повороты туловища в стороны, ползание и т.д.). На каждом тренировочном занятии по бочка включаются разновидности упражнений для формирования правильной осанки: ОРУ в положении сидя, с гимнастическими палками.

Целесообразно в тренировочном процессе юных бочечников использовать упражнения для укрепления мышечно-связочного аппарата стопы.

Особое значение в тренировочном процессе детей, занимающихся бочка, имеют корригирующие упражнения для кистей, которые должны подбираться в зависимости от состояния мышечного тонуса.

2.5.1. Игры и упражнения на расслабление мышц

В тренировочном процессе в игре бочка научить детей с нарушениями ОДА расслабляться нередко является самой трудной задачей, которая требует определенного опыта в обращении со своими мышцами, умения управлять степенью их напряжения. Поэтому важно не только научиться расслаблять мышцы в покое, но и уметь расслабить те мышцы, которые не участвуют в движении – и во время выполнения упражнений, и в быту. На это следует обратить внимание на начальном этапе тренировок. При обучении можно использовать наиболее понятные детям сравнения «рука отдыхает, «рука висит свободно как тряпочка».

Расслабление снимает напряжение мышц, ускоряет восстановление работоспособности после тренировки. Особенно важно расслаблять позные мышцы с повышенным тонусом – это необходимое условие формирования правильной осанки. При расслаблении снижается тонус не только скелетных мышц, но и гладкой мускулатуры внутренних органов в соответствующих зонах. Упражнения в расслаблении – прекрасный способ тренировки тормозных реакций для возбудимых детей, а также детей при спастических формах ДЦП.

Расслабление мышцы необходимо не только после нагрузки, но и перед ней. Это относится и к каждому занятию, и к курсу тренировки в целом. Чтобы облегчить расслабление, обучение начинают в удобном исходном положении, лучше всего – лежа на спине. Ощущение расслабления мышц можно вызвать у ребенка по контрасту с чувством их напряжения: «Напряги руку, а теперь расслабь». Расслабление облегчают такие дополнительные приемы, как потряхивание, раскачивание, маховые движения конечностями, с возможно более полным расслаблением мышц при спокойном передвижении по залу. Расслабление мышц после силовых упражнений: поочередное потряхивание расслабленными руками, вращение расслабленного туловища, поднятие рук вверх и постепенное опускание вниз расслабленных кистей, предплечий, плеч с наклоном туловища вперед.

Водопад света – игра. Эта игра использует воображение детей. Она научит расслаблять свое тело и получать радость. Навыки этой игры уже более близки к способам релаксации, которыми пользуются взрослые. Итак, пусть дети удобно сядут (или лягут), расслабятся, несколько раз глубоко вдохнут и спокойно выдохнут. Дальше надо – максимально ярко представить себе то, о чем вы ему говорите, ощутить это всем телом. «Представьте себе, что вы стоите у необыкновенного водопада. В нем нет воды, а вместо нее вниз струится мягкий солнечный свет. Подойдите ближе к этому водопаду, встаньте под его струи. Почувствуйте, как этот чудесный свет падает на вашу голову. От него расслабляются все мышцы. Вот расслабленными стали лоб, рот, шея. Везде, где прошел такой световой луч, тело спокойное, теплое и как



будто светится. Теплый свет стекает к плечам, к рукам - они стали очень податливыми, мягкими. Струйки света стекают по спине, и вы чувствуете, как в ней исчезает напряжение. Водопад смывает напряжение и с вашей груди, с живота, вам приятно чувствовать, что вы спокойно и легко дышите. Струйки света движутся по вашим рукам, локтям, пальцам. Нигде не остается даже капли зажатости. Свет течет и по ногам, к ступням, к пальцам ног. Теперь все ваше тело светится теплым светом. Оно расслабленное и мягкое. Вам легко дышится. Вы чувствуете, как ваше тело сбросило напряжение и наполняется свежими силами. Побудьте под этим водопадом, пока я считаю до десяти, а потом вы откроете глаза бодрыми и отдохнувшими».

Примечание. Возможно, это упражнение не сразу получится у детей полностью. Периодические тренировки не пройдут даром. Проводить эту игру с детьми с нарушениями ОДА желательно с родителями и если же, наблюдая за ребенком во время этой медитации, вы не видите, как напряжение действительно волнообразно покидает его тело, то надо повторить эту игру родителям в другое время дома, желательно перед сном, когда ребенок уже находится в спокойном, полусонном состоянии.

Рот на замок – игра. Это упражнение поможет детям научиться расслаблять губы и нижнюю челюсть, изображая, как выглядит в действительности образное выражение «Рот на замок!». Пусть дети сильно сожмут губы. Теперь, не отпуская, подождут их так, чтобы они совсем не были видны. Так нужно продержаться несколько секунд, радуя всех тишиной, а затем можно расслабить губы. Подчеркните для детей, что теперь его губы стали снова мягкими и ненапряженными. Примечание. Эту игру желательно повторить несколько раз для большего эффекта.

Воздушный шарик – игра. Данная игра поможет научиться расслаблять мышцы живота. Для начала надо вспомнить с детьми, когда вы в последний раз надували воздушные шары и как меняется шарик по мере поступления воздуха. Конечно, он увеличивается в размере и напрягается, стенки его становится непросто продавить пальцем. Теперь пусть дети представят себя такими воздушными шарами. Нужно сделать очень глубокий вдох и затаять дыхание. Попросите игрока положить руку на живот и почувствовать, стал ли он круглым и напряженным. Если стал, то можно выдохнуть и ощутить, как приятно, когда живот расслаблен. Повторите игру еще три-пять раз: напряжение на вдохе, задержка на несколько секунд, выдох и расслабление.

Примечание. Обратите внимание на то, чтобы напрягался именно живот, проследите за плечами ребенка - они не должны подниматься. Второй важный момент - выдох должен быть сделан без усилия, воздух сам выйдет, если перестать напрягать живот.

Дудочка. Цель: расслабление мышц лица, особенно вокруг губ. Давайте поиграем на дудочке. Неглубоко вдохните воздух, поднесите дудочку к губам. Начинайте медленно выдыхать, и на выдохе попытайтесь вытянуть губы в трубочку. Затем начинайте сначала. Играйте! Какой замечательный оркестр!» Все перечисленные упражнения можно выполнять как сидя так и стоя.

Шалтай-болтай. Цель: расслабить мышцы рук, спины и груди.» Давайте поставим один маленький спектакль. Он называется «Шалтай-болтай». Шалтай-болтай сидел на стене, Шалтай-болтай свалился во сне (С. Маршак). Сначала будем поворачивать туловище вправо-влево, руки при этом свободно болтаются, как у тряпичной куклы. На слова «свалился во сне» - резко наклоняем корпус тела вниз».

Насос и мяч. Цель: расслабить максимальное количество мышц тела. «Ребята,



разбейтесь на пары. Один из вас - большой надувной мяч, другой насосом надувает этот мяч. Мяч сидит, обмякнув всем телом, руки, шея расслаблены. Корпус наклонен несколько вперед, голова опущена (мяч не наполнен воздухом). Товарищ начинает надувать мяч, сопровождая движение рук (они качают воздух) звуком «с». С каждой подачей воздуха мяч надувается все больше. Услышав первый звук «с», он вдыхает порцию воздуха, одновременно выпрямляя туловище, после второго звука «с» - у мяча поднимается голова, после третьего - надулись щеки и даже руки отошли от боков. Мяч надут. Насос перестал накачивать. Игрок выдергивает из мяча шланг насоса... Из мяча с силой выходит воздух со звуком «ш». Тело вновь обмякло, вернулось в исходное положение». Затем играющие меняются ролями.

Мышечная релаксация

Цель: усилить ощущение своего тела; расслабить нижнюю часть спины, тем самым, удлиняя позвоночник; вытянуть шею и расслабить верхнюю часть спины, позволяя ей расширяться; расслабить любые участки тела, где может быть напряжение.

Подготовка: из положения лежа на спине руки вдоль туловища. Обратите внимание на то, какие части вашего тела касаются пола. Заметьте, выгибается ли вверх, нижняя часть спины. Оцените изгиб шеи и лодыжек. Представьте, что вы лежите на теплом и влажном песке, — какой отпечаток оставит ваше тело?

Теперь поочередно согните ноги в коленях, плотно поставив ступни на пол на ширине одного бедра. Подложите под голову небольшую твердую и плоскую подушку, чтобы ваше лицо располагалось параллельно полу, — можете попросить кого-нибудь посмотреть со стороны. Подбородок не должен отклоняться ни вверх, ни вниз. Руки положите на живот, широко разведя локти.

Выполнение:

1. Обратите внимание, какие части вашего тела касаются пола сейчас.
2. Расслабьте ступни, вытяните пальцы на ногах.
3. Расслабьте, «раскройте» тазобедренные суставы.
4. Почувствуйте нижнюю часть спины; смягчите переднюю, часть таза, чтобы низ спины мог, расслабившись, опуститься вниз к полу.
5. Попробуйте расслабить верхнюю часть спины, смягчая грудину и плечи. Позвольте спине расширяться с каждым выдохом — плечи словно вливаются в пол.

Комплекс упражнений, направленный на расслабление мышц

У всех детей со спастическими параличами тренировочное занятие необходимо начинать с упражнений снижающих мышечный тонус. Примеры таких упражнений представлены ниже.

И.п. – сидя, упор локтей о подлокотники коляски, лоб упирается на ладони. 1-2 – надавить лбом на ладони. 3-6 – расслабиться.

И.п. – сидя, руки перед грудью, ладонь к ладони. 1-2 надавить ладонями друг на друга. 3-6 –расслабить руки, опустить на колени.

И.п. – сидя, руки крылышками. 1-2 – отвести локти в стороны и назад, соединить лопатки 3-6 – руки вперед, кисти в замок, ладони наружу, потянуться вперед, округлить спину. 7-8 – И.п.

И.п. – сидя ладони на коленях. 1-2 – надавить правой ладонью на колено, 3-6 расслабить руку. Затем то же другой рукой.

И.п. – сидя. 1-2 – сжать пальцы стопы, надавить стопой на пол. 3-6 – расслабить



ногу. Затем то же другой ногой

2.5.2. Дыхательная гимнастика

На начальном этапе тренировочного процесса особое внимание уделяется обучению детей с ПОДА правильному сочетанию дыхания с движениями. Соотношение дыхательных упражнений с другими на первых двух-трёх занятиях – 1:1, 1:2, затем 1:3, 1:4. Как правило, у ослабленных детей преобладает поверхностное грудное дыхание. Поэтому на первых тренировочных занятиях необходимо обучать правильно дышать в положении сидя и стоя, делая особый акцент на участие в акте дыхания передней стенки живота. Необходимо приучать детей делать вдох и выдох через нос, т.к. выдох через нос способствует лучшей регуляции дыхания. Сочетанию движений с дыханием надо обучаться в медленном и спокойном темпе.

Дыхательные упражнения применяют с целью улучшения и активизации функции внешнего дыхания, укрепления дыхательных мышц, предупреждения легочных осложнений, а также для снижения физической нагрузки во время и после занятий физическими упражнениями.

В зависимости от того, какие мышцы задействованы, различают четыре типа дыхания:

Верхнее – ключичное (дыхание осуществляется только за счет поднятия ключиц при неподвижной грудной клетке, в основном вентилируются верхушки легких и немного - их средняя часть). Это слабое поверхностное дыхание, при котором активно работают только верхушки легких.

Среднее – грудное (в дыхательных движениях участвует межреберные мышцы, грудная клетка расширяется и несколько поднимается вверх, диафрагма также слегка поднимается). При этом дыхании главная дыхательная мышца диафрагма малоподвижна. Следовательно, наблюдается недостаточная энергичность выдоха.

Нижнее – диафрагмальное (в дыхательных движениях участвует только диафрагма, а грудная клетка остается без изменений, в основном вентилируется нижняя часть легких и немного - средняя). При сокращении диафрагмы изменяется объем грудной клетки. Это дыхание наиболее полное.

Смешанное (объединяет все вышеуказанные типы дыхания, при этом равномерно вентилируются все части легких).

Таким образом, вдох и выдох, сменяя друг друга, обеспечивают вентиляцию легких, а какую их часть - зависит от типа дыхания.

Дыхание называют диафрагмальным, потому что основным активным участником этого типа дыхания является грудно-брюшная диафрагма — внутренняя мышца, разделяющая верхние (для понимания эффекта нам интересны сердце, легкие) и нижние (органы пищеварения, мочеполовой системы) внутренние органы. Именно эта мышца при вдохе активно, но без лишнего напряжения, блокирующего ее естественное движение вниз из положения стоя, плавным приятным усилием опускается, выпуская воздух в легкие, и надавливает на нижние внутренние органы, при этом расслабленный живот под ее давлением естественно выпячивается.

Правила выполнения упражнений дыхательной гимнастики

Вдох выполняется через нос, длинный выдох – через рот. Необходимо следить, чтобы занимающийся не поднимал плечи и не напрягался. Выдох должен быть длительным и плавным. Необходимо следить, чтобы не надувались щеки (на начальном



этапе можно прижимать их ладонями). Упражнения можно выполнять как в положении сидя, так и в положении стоя в естественной позе не напрягаясь.

Количество повторений – 3 - 5 раз. Длительность выполнения 3 – 5 минут (многократное выполнение дыхательных упражнений может привести к головокружению).

Занимающийся делает вдох – выдох (рот при этом закрыт), попеременно зажимая то одну, то другую ноздрю.

Тренировка носового дыхания. Занимающийся глубоко вдыхает и длительно выдыхает через нос. Рот при этом закрыт.

Комплекс дыхательной гимнастики

И.п. основная стойка, или сидя на инвалидной коляске. 1-плечи поднять – вдох, 2-опустить - выдох.

И.п. то же. 1-свести лопатки – вдох, 2-развести – выдох.

И.п. тоже. 1-плечи вперед – вдох, 2- плечи назад в и.п. - выдох.

И.п. то же. 1-правое (левое)плечо поднять – вдох, 2-опустить – выдох.

И.п. то же 1-наклон вправо(влево) – вдох, выпрямиться и.п. – выдох.

И.п. то же.1- 4 круговые движения плечами вперед, 5-8 назад – дыхание свободное.

Закрыть указательным пальцем правой руки правую ноздрю - вдох, выдох. Затем закрыть ноздрю средним пальцем, безымянным (остальные пальцы согнуты и прижаты к ладони). То же с левой рукой и левой ноздрей.

И.п. то же.1-вдох – руки вверх, 2-4- выдох с силой. Теплый воздух выдыхается тремя порциями Х Х Х или Ш Ш Ш («задуть три свечи»).

И.п. то же. 1-вдох – руки вверх. 2-4-выдох длительный, холодная воздушная струя по подбородку вниз со звуком С С С С – руки при этом медленно опускаются вниз.

Упражнения для тренировки носового дыхания

И.п – сидя на инвалидной коляске, руки на коленях. 1-2сделать вдох через одну ноздрю, 3-4 - удлинённый выдох – через другую.

И.п – то же. 1-2сделать вдох прерывисто (толчками) вдохнуть через одну ноздрю. 3-4- плавно выдохнуть через нос на тыльную сторону ладони (так, чтобы почувствовать кожей движение воздуха). Расстояние постепенно надо увеличивать.

И.п.- то же. Большим пальцем правой руки прижать правую ноздрю, указательным пальцем ритмично прижать и отпускать левую и одновременно производить удлинённый выдох через нос. То же повторить, прижав левую ноздрю.

Выполнить самомассаж крыльев носа. Упражнения для тренировки носового дыхания противопоказаны при значительной гипертрофии носовых раковин, полипах носа, аденоидных разрастаниях, значительном искривлении носовой перегородки.

2.5.3 Нетрадиционные упражнения в бочка

Дети с нарушениями ОДА зачастую имеют и нарушение зрения, из-за привычки чрезмерно наклонять голову и туловище при зрительной работе на близком расстоянии, поэтому наряду с дыхательной, корригирующей гимнастикой, самомассажем затылка и мышц задней поверхности шеи, необходимо выполнять специальные упражнения для глаз.

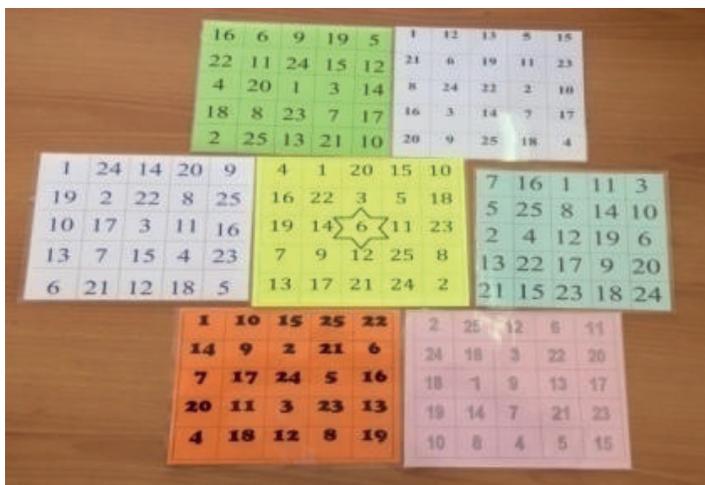
Упражнения с таблицами Шульте являются эффективным средством для укрепления глазодвигательных мышц, способствуют укреплению памяти и скорочтению.

В табличках размером 20х20 см. пронумерованы в разном порядке 25 квадратов, детям необходимо показать цифры пальцем в арифметическом порядке. По



мере освоения выполнить на время. При хорошей памяти считывание составляет 30 секунд. Упражнения с карточками в рисунках.

Таблицы Шульте



2.5.4 Примерные комплексы коррекционных упражнений для детей с нарушениями ОДА

Примерный комплекс упражнений для рук при вялых парезах

1. И.п. – кисть прямая (ладонью вверх), пальцы сомкнуты. Пассивное сгибание и разгибание всей кисти, затем поочередно пальцев.

2. И.п. – то же (ладонью вниз). Разведение и сведение пальцев.

3. И.п. – то же, что в упражнении 1. Поочередное сгибание пальцев в ногтевых и средних фалангах и пассивное удержание в этом положении.

3. И.п. - то же, что в упражнении 2. Поочередное поднятие пальцев (отрывая их от поверхности).

4. И.п. – то же. Отведение и вращение первого пальца, затем его приведение.

5. И.п. – кисть согнута (ладонью вниз), ногтевые фаланги упираются в поверхность.

Смещение кисти в разные стороны с сохранением опоры.

1. И.п. – кисть прямая (ладонью вверх), пальцы разведены. Поочередное сгибание пальцев и удержание в этом положении; затем сжимание пальцев в кулак.

2. И.п. - то же. Поочередное поднятие пальцев вверх, перпендикулярно ладони, и удержание в течение 1-2 с.

3. И.п. – то же, пальцы сомкнуты. Одновременное сжимание четырех пальцев в кулак и отведение первого пальца.

4. И.п. – обе ладони на поверхности, пальцы разведены. Поочередное надавливание пальцами одной руки на пальцы другой. То же, поменяв положение рук.

5. И.п. – то же, пальцы переплетены. Содружественные движения в лучезапястных суставах: вращения, разгибания, отведения и т.д.

6. И.п. – то же, что в упражнении 10. Поочередное разведение и сведение паль-



цев на обеих руках.

7. Прокатывание ладонью цилиндров различного диаметра.
8. Прокатывание ладонью резиновых мячей.
9. Захватывание и перемещение поролоновых кубиков обеими руками.

При спастических парезах верхних конечностей повышенный тонус сгибателей сводит пальцы в кулак; объем активных движений значительно снижен, координация пальцев нарушена. Кожные покровы грубые, с участками гиперкератоза в области возвышения первого пальца. Движения кисти прерывистые, сопровождаются синкинезиями в пальцах и лучезапястных суставах

В раннем периоде для профилактики развития контрактур кисти используют лонгеты или прибинтовывание к ладони теннисного мяча.

Физические упражнения направлены на коррекцию и снижение тонуса мышц, растяжение спазмированных мышечных групп, восстановление активных сокращений и расслаблений.

Примерный комплекс упражнений для рук при спастических парезах

1. Легкие ритмичные маховые движения руками, потряхивания, «свободное падение».

2. И.п. – рука в упоре на локоть, предплечье поднято. Сгибание и разгибание пальцев (активное и пассивное).

3. И.п. – кисть на поверхности (ладонью вверх), пальцы согнуты. Поочередное разгибание пальцев и фиксации этого положения в течение 3-4 с.

4. И.п. – то же. Поочередное разгибание и разведение пальцев.

5. И.п. – то же, пальцы выпрямлены. Поочередное сведение первого пальца и ногтевых фаланг остальных пальцев, их разгибание.

6. И.п. – ладонь установлено на ребро, пальцы выпрямлены. Поочередное сближение ногтевых фаланг первого и остальных пальцев и их отставление; возвращение в и.п.

7. И.п. – то же, пальцы согнуты. Поочередное разгибание, разведение и вращение выпрямленных пальцев.

8. И.п. – кисть на поверхности (ладонью вниз), пальцы прямые. Поочередное приподнимание пальцев.

9. И.п. – то же. Поочередное разведение и приведение пальцев. Одновременное отведение и приведение первого и пятого пальцев.

10. И.п. – то же, пальцы разведены. Разгибание и отрыв ладони от поверхности при сохранении положения пальцев.

11. И.п. – руки в упоре на локти, ладони соединены, пальцы разогнуты и противопоставлены. Поочередное давление каждым пальцем на ногтевую фалангу противопоставлены. Поочередное давление каждым пальцем на ногтевую фалангу противоположного. Поочередное и одновременное разведение и приведение пальцев.

12. Упор в поверхность ногтевых фаланг первого и каждого последующего пальца с целью растягивания (шпагат).

13. Сгибание выпрямленных пальцев и сведение в «щепотку».

14. Пружинящие, сжимающие движения пальцами при захвате резинового мячика.

15. Прокатывание ладонью цилиндров и шаров по поверхности.

При выраженных нарушениях функции кисти и опорной функции руки для тренировки сохранившихся мышечных групп плечевого пояса используются блоко-



вые тренажеры, эспандеры, резиновые тяги.

2.6 Психологическая подготовка

Психологическая подготовка детей с нарушениями ОДА направлена на развитие личности через формирование соответствующей системы отношений, что обеспечивает перевод неустойчивого психического состояния в устойчивое. Психологическая подготовка к продолжительному тренировочному процессу осуществляется, во-первых, за счет непрерывного развития и совершенствования мотивов спортивной тренировки и, во-вторых, за счет создания благоприятных отношений к различным сторонам тренировочного процесса.

Психологическая подготовка к соревнованиям направлена на формирование готовности к эффективной деятельности в экстремальных условиях и создание условий для полноценной реализации такой готовности.

Любой вид спорта требует формирования психической выносливости, целеустремленности, самостоятельности в постановке и реализации цели, принятии решений, воспитания воли.

Психологическая подготовка осуществляется путем создания ситуаций, требующих проявления терпения, настойчивости, умения мобилизоваться, преодоления неприятных ощущений, но не до предела возможностей. Создание ситуаций требующих совместного взаимодействия учащихся.

Совместный просмотр соревнований старших игроков с комментированием их выступлений.

Создание условий для приобретения соревновательного опыта каждым занимающимся.

Анализ выступления на соревнованиях каждого учащегося в индивидуальном порядке.

Организация совместных праздников для занимающихся («Новый год», «День именинника»).

Тренинг общения. Ведение дневника самоконтроля.

Психологическая диагностика: мотивация, двигательная память, эмоциональная стабильность, стрессоустойчивость, индивидуальные особенности личности.

Педагогическое наблюдение: формирование коммуникативных навыков, проявление волевых качеств.

Индивидуальные беседы с учащимися и родителями по итогам психологической диагностики и педагогического наблюдения.



III. МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

3.1 Содержание практических занятий по игре бочка первого года обучения

Месяц	Вид подготовки	Средства	Организационные методические указания
Сентябрь	Функциональная диагностика занимающихся	<p>Оценка физического развития и функционального состояния (см. Раздел 4.2). Контрольные испытания физической подготовленности (см. Раздел 4.3). Распределение занимающихся бочка по функциональным классам. Демонстрация видео материалов по бочка, просмотр и обсуждение презентации</p>	<p>Выполняет тренер совместно с врачом Выполняет тренер Все измерения проводятся с учетом заболеваний и самочувствия игрока</p>
	Врачебно-педагогический контроль.	<p>Определение ЧСС. Обучение методике измерения ЧСС. В состоянии покоя сидя определяется пульсация на лучевой артерии на ладонной поверхности левого (или правого) предплечья в области лучезапястного сустава (напротив большого пальца) наложением 4 пальцев правой или левой кисти. Можно подсчитывать пульс на сонной артерии. Пульс подсчитывается на лучевой артерии по десятисекундным отрезкам времени 6 раз для того, чтобы определить его частоту за 1 минуту и ритмичность. Ритмичным считается пульс в том случае, если количество ударов за 10-секундные промежутки не отличается больше, чем на 1 удар (например, пульс, 10, 11, 10, 10 ударов). Ритмичность пульса – значительные колебания числа сердечных сокращений за 10 секундные отрезки времени (например, 9,12,10,13,11,8 ударов). Помимо частоты и ритмичности пульса учитываются его напряжение и наполнение</p>	<p>Выполнять подсчет пульса необходимо на каждом занятии, во всех частях занятия. Выполнять при необходимости с помощью тренера, ассистента</p>
	Коррекционная подготовка	<p>Примерный комплекс упражнений для рук при влистных порезах (см. Раздел 2.5.4) Примерный комплекс упражнений для рук при статических порезах (см. Раздел 2.5.4) Выбирается в зависимости от функционального состояния тонуса мышц юноша бочкиста</p>	
	ОФП	<p>Игра на расслабление: «Водопад света», «Рот на замок», «Воздушный шарик (см. Раздел 2.5.1). Упражнения на осанку. 1. И.л.- сидя на инвалидной коляске (гимнастический скамейке). Руки вдоль туловища 1-2 выпрямить спину, развернуть плечи (вдох), 3-4 – и.л. (выдох). 2. И.л.- то же, 1-2 – выпрямить спину, вытянуть шею (голова продолжение позвоночника) сделать вдох, 3-4 – и.л. (выдох).</p>	<p>Дозировка упражнений 4-6 раз.</p>



	<p>3. И.п. - то же 1-2 – поднять руки вверх, ладони внутрь и потянуться за руками (вдох) 3-4 – и.п. (выдох).</p> <p>4. И.п. – то же, руки за голову, 1-2 – отвести локти назад (вдох), 3-4 – и.п. (выдох).</p> <p>5. И.п. – то же руки вверх, ладонями вперед, 1 2 – отвести руки назад, разгибая плечевые суставы (вдох),3-4 – выдох.</p> <p>6. И.п. – то же руки, вдоль туловища – максимально расслабить руки, выполняя руками супинацию, пронация.</p> <p>7. И.п. – то же руки на пояс, 1- руки вверх (вдох), 2-4 – наклон туловища вперед (выдох).</p> <p>8. И.п. – то же руки за голову, 1-8 – имитация шагов на месте.</p> <p>Комплекс ОРУ</p> <p>И.п. - сидя на инвалидной коляске (на гимнастической скамейке) растираем ладони рук (10-15 секунд).</p> <p>И.п. - то же, руки на пояс. 1-поворот головы направо (выдох), 2- и.п. - вдох, 3-поворот головы налево (выдох), 4-и.п.-вдох.</p> <p>И.п.- то же. 1-наклон головы вправо (выдох), 2- и.п.- вдох, 3-наклон головы влево (выдох), 4-и.п.-вдох.</p> <p>И.п.- то же. 1- наклон головы вперед (выдох), 2-и.п.- вдох.</p> <p>И.п.- то же, руки вдоль туловища, 1- поднять правое плечо вверх - вдох, 2- и.п.(выдох), 3- поднять левое плечо вверх (вдох), 4-и.п.(выдох), 5- поднять плечи вверх (вдох), 6-и.п.(выдох), 7- хлопок руками над головой (вдох), 8-и.п.(выдох).</p> <p>И.п.- то же. 1- поднять руки вверх (вдох), 2- и.п.(выдох).</p> <p>И.п. то же, руки перед грудью согнуты в локтях. 1- руки в стороны (вдох), 2-и.п. (выдох).</p> <p>И.п.- то же, 1- разжимаем пальцы рук, 2- и.п.</p> <p>И.п.- то же руки вдоль туловища выполнять расслабленными руками движение -супинация пронация.</p> <p>И.п. - то же, руки на пояс, 1- поднять руки вверх (вдох), 2-3- незначительный наклон туловища вперед, руки вперед- выдох, 4-и.п.(выдох).</p> <p>И.п.- то же, 1 развести руки в стороны (вдох), 2- и.п.- выдох. 3-поднять вверх правую ногу, согнутую в колене (вдох), 2-и.п. (выдох). Выполнить то же левой ногой.</p> <p>И.п. то же, 1 - разжимаем пальцы ног (в пределах доступного) (вдох), 2- и.п.(выдох), 3-взять стопы на себя- вдох, 4-и.п.(выдох).</p>	<p>Темп выполнения медленный, на выдохе после каждого упражнения расслабить мышцы плеч, рук спины</p>
--	--	---



	<p>И.п. - то же- 1- разжимаем одновременно пальцы рук и пальцы ног, 2- и.п. И.п.- то же, 1-поднять обе ноги, согнутые в коленях (вдох), 2-и.п. (выдох). Выполнить то же левой ногой.</p> <p>Передвижение на инвалидных колясках по периметру площадки.</p>	<p>И.п.- то же- 1- разжимаем одновременно пальцы рук и пальцы ног, 2- и.п. И.п.- то же, 1-поднять обе ноги, согнутые в коленях (вдох), 2-и.п. (выдох). Выполнить то же левой ногой.</p>	<p>После каждого упражнения расслабить мышцы плеч, рук. Представить руки как веревочки</p>
Специальная физическая подготовка (СФП) Развитие ловкости. Формирование навыков расслабления мышц	<p>Упражнения с трипичными мячами (см. Раздел 5.2 Рис. 1)</p> <p>И.п.- сидя на инвалидной коляске (гимнастической скамейке) напротив друг друга на расстоянии 3-4 метров руки вниз, мяч в правой (левой) руке, 1-бросок мяча партнеру снизу, 2 - ловля мяча двумя руками.</p> <p>И.п.- то же, руки с мячом вверх, 1- бросок мяча сверху партнеру, 2- ловля двумя руками.</p> <p>И.п.- то же, правая (левая) рука с мячом вверх, 1- бросок мяча сверху партнеру, 2 ловля двумя руками.</p> <p>И.п.- то же, руки с мячом вниз, 1-подбросить мяч вверх, 2- ловля двумя руками.</p> <p>И.п.- то же, руки с мячом вниз, 1-подбросить мяч вверх, сделать хлопок ладошками перед собой, 2- ловля двумя руками.</p> <p>И.п.- то же, руки с мячом вниз, 1-подбросить мяч вверх, сделать хлопок ладошками за спиной, 2- ловля двумя руками.</p> <p>И.п.- то же, руки с мячом вниз, 1-подбросить мяч вверх, сделать хлопок ладошками перед собой, за спиной, 2- ловля двумя руками.</p> <p>Имитационные упражнения: упражнение 1-2 (см. Раздел 2.3.3)</p> <p>Комплекс ОРУ с мешочками с песком весом 200-300 грамм (см. Сентябрь)</p>	<p>И.п.- сидя на инвалидной коляске (гимнастической скамейке) напротив друг друга на расстоянии 3-4 метров руки вниз, мяч в правой (левой) руке, 1-бросок мяча партнеру снизу, 2 - ловля мяча двумя руками.</p> <p>И.п.- то же, руки с мячом вверх, 1- бросок мяча сверху партнеру, 2- ловля двумя руками.</p> <p>И.п.- то же, правая (левая) рука с мячом вверх, 1- бросок мяча сверху партнеру, 2 ловля двумя руками.</p> <p>И.п.- то же, руки с мячом вниз, 1-подбросить мяч вверх, 2- ловля двумя руками.</p> <p>И.п.- то же, руки с мячом вниз, 1-подбросить мяч вверх, сделать хлопок ладошками перед собой, 2- ловля двумя руками.</p> <p>И.п.- то же, руки с мячом вниз, 1-подбросить мяч вверх, сделать хлопок ладошками за спиной, 2- ловля двумя руками.</p> <p>И.п.- то же, руки с мячом вниз, 1-подбросить мяч вверх, сделать хлопок ладошками перед собой, за спиной, 2- ловля двумя руками.</p> <p>Имитационные упражнения: упражнение 1-2 (см. Раздел 2.3.3)</p> <p>Комплекс ОРУ с мешочками с песком весом 200-300 грамм (см. Сентябрь)</p>	
Техническая подготовка	<p>Распределение игроков по функциональным классам</p> <p>Обучение основным положениям туловища в инвалидном кресле (для классов ВС1, ВС2, ВС4, ВС5)</p> <p>Развитие навыка «Хват».</p> <p>Обучение правильному хвату мяча рукой.</p> <p>Развитие навыка «Бросок» для игроков на инвалидных колясках. Выброс мяча из руки.</p> <p>Основные термины, используемые в бочча (см. Раздел 2.1.1)</p>		
Октябрь Коррекционная подготовка	<p>Самомассаж рук</p> <p>И.п.- сидя на инвалидной коляске (гимнастической скамейке) - растираем ладони рук перед собой.</p> <p>И.п.- то же- правой ладонью растираем левую часть шейного отдела позвоночника, затем наборот.</p> <p>И.п.- то же - правой ладонью растираем плечевой сустав левой руки, затем наборот.</p>		



	<p>И.п. - то же - правой ладонью растираем локтевой сустав левой руки, затем наоборот. И.п. - то же - правой ладонью растираем лучезапястный сустав левой руки, затем наоборот</p> <p>Мышечная релаксация</p> <p>Исходное положение - лежа на спине на гимнастическом коврике, руки вдоль туловища, ладони вверх (можно на инвалидной коляске сидя). Закрывать глаза, успокоить дыхание.</p> <p>Образно надо представить себе в области плеча солнечный шарик, размером с апельсин ярко оранжевого цвета, излучающий мощное тепло. 1-2 делаем вдох образно в солнечное сплетение, 3-6 выдохом носом во все тело тепло от солнечного сплетения расходит волнами во все тело, расслабляя мышцы, связки сухожилия. Делаем 3-4 раза. А теперь проверим расслабление. Делаем вдох в солнечные сплетение, а выдох в стопы ног - тепло волной пробежало по ногам, расслабляя тазобедренные суставы, мышцы берзикрономные мышцы и осталось в стопах ног. Ногижат расслабленные как плети. Вдох в солнечное сплетение – выдох в руки, волна тепла пробежала по рукам, расслабляя плечевые суставы, плечи, предплечья, кисти и осталось в кистях рук - руки лежат расслабленные как плети. Вдох в солнечное сплетение-выдох в спину, тепло по позвоночнику пробежало снизу вверх, расслабляя весь трехслойный ряд мышц спины, спина как бы «обвисла». Вдох в солнечное сплетение – выдох в живот, расслабились и потептели внутренние органы - печень справа, поджелудочная железа слева, толстый и тонкий кишечник, мышцы мышцы груди шеи. Вдох в солнечное сплетение выдох в лицо потептели и расслабились подбородок, щеки, верхнее и нижнее веко, крылья носа, уголки рта слегка опущены, губы слегка касаются друг друга, язык находится в подвешенном состоянии, увеличивается в размере, становится большой неповоротливой. Мы не чувствуем свое тело, чувствуем только медленное дыхание. А теперь сосредоточили все внимание на точке «межбровье» и стараемся освободить голову от всех мыслей, мысли приходят, мы их пропускаем мимо, мимо. Нам хорошо, легко, приятно. Побудем в полном безмолвии 30 секунд.</p> <p>Пальчиковая гимнастика</p> <p>И.п. сидя на гимнастической скамейке (инвалидной коляске) руки, согнутые в локтях перед собой, ладони внутрь – растирание ладоней, 10-15 секунд.</p> <p>И.п. сидя на гимнастической скамейке (инвалидной коляске) руки, согнутые в локтях перед собой, кисти зажаты в кулаках – разжимание пальцев и максимальное расслабление, выполняем 6-8 раз.</p> <p>И.п. - сидя на гимнастической скамейке (инвалидной коляске) руки, согнутые в локтях перед</p>	<p>Выполнять в полной тишине или в сопровождении медитативной музыки</p> <p>Развитие мелкой моторики</p> <p>После каждого</p>
--	--	---



	<p>с собой, ладонями вверх, пальцы разомкнуты – веерообразно к мизинцу собираем пальцы в кулак, затем разжимаем, выполняем 6-8 раз.</p> <p>И.п.- то же- веерообразно к большому пальцу собираем пальцы в кулак, затем разжимаем, выполняем 6-8 раз.</p> <p>И.п.- то же - поочередно касанию подушечек всех пальцев подушечкой большого пальца выполняем 6-8 раз.</p> <p>И.п.- то же, кисти в замок - постучать ладонями 6-8 раз.</p> <p>И.п. - то же, руки сжаты в кулаки перед грудью – вытянуть вверх большие пальцы и выполнять их стибать и разгибать, выполняем 6-8 раз.</p> <p>И.п.- то же- разгибать и стибать поочередно каждый палец, выполняем 6-8 раз.</p> <p>И.п.- то же -правой рукой обхватить кулак и сильно сжать, то же левой рукой, выполняем 6-8 раз.</p> <p>И.п.- сидя на гимнастической скамейке(вал идной коляске) руки, согнутые в локтях перед собой, ладонями вверх, пальцы сомкнуты - хлопки в ладоши: то правая, то левая рука сверху, 10-15 секунд.</p> <p>И.п.- то же – быстрые хлопки в ладоши, 10-15 секунд.</p> <p>И.п. - то же - держа руки у глаз, похлопать пальцами, как ресницами, 10-15 секунд.</p> <p>Выполнение упражнений на реабилитационных тренажерах (см. Раздел 5.3. Рис 1-2)</p>	<p>упражнения</p> <p>После каждого упражнения выполнять расслабление плечевого пояса и рук</p>
<p>ОФП</p>	<p>Суставная гимнастика</p> <p>И.п.- то же руки вдоль туловища. 1 - поднять плечи вверх, 2- и.п.</p> <p>И.п.- то же. 1-ответи плечи назад, 2-и.п.</p> <p>И.п.- то же, руки в стороны, 1-3- плавное отведение рук назад, 4- и.п.</p> <p>И.п.- то же, руки вперед ладони вниз, 1- супинация, 2и.п. 3- пронация, 4- и.п.</p> <p>И.п.- тоже, руки вверх, ладонями вверх, 1-3- плавное отведение рук назад, 4- и.п.</p> <p>И.п.- то же руки вперед ладонями вверх-1- согнуть руки, стараясь достать ладонями плечи, 2-и.п.</p> <p>И.п.- то же, попеременно стибать руки в локтевых суставах, стараясь достать ладонью плечо.</p> <p>И.п.- руки вперед ладонями вниз, 1- ладони вниз, 2- и.п., 3- ладони вверх, 4-и.п. То же выполнять попеременно.</p> <p>И.п.- то же-1- ладони внутрь, 2- и.п., 3- ладони наружу, 4-и.п.</p> <p>И.п.- то же-1- наклон туловища вперед, 2- и.п.</p> <p>И.п.- то же, руки за голову.1- поворот туловища направо, 2- и.п. 3—поворот туловища налево, 4-и.п.</p>	<p>Дозировка 4-6 раз.</p> <p>Упражнения суставной гимнастики выполнять одновременно с самомассажем</p> <p>После каждого упражнения выполнять расслабление участвующих мышц</p>



	<p>И.п. - то же.1- поднять правую ногу, наклон туловища вперед до касания лбом колена, 2- и.п. 3- то же левой ногой, 4-и.п.</p> <p>Передвижение на инвалидных колясках по кругу.</p>	<p>И.п. - то же.1- поднять правую ногу, наклон туловища вперед до касания лбом колена, 2- и.п. 3- то же левой ногой, 4-и.п.</p> <p>Комплекс ОРУ с мешочками с песком весом 200-300 грамм</p> <p>1. И.п.- сидя на инвалидной коляске (гимнастической скамейке) руки вдоль туловища ладонями внутрь, отягощение в руках,1-поднять плечи вверх, 2- и.п.</p> <p>2. И.п.- то же, 1- поднять руки с отягощением до горизонтали в стороны, 2-и.п.</p> <p>3. И.п.- то же, 1-поднять руки вверх, 2-и.п. Положить мешочки на колени,расслабить руки вдоль туловища.</p> <p>4. И.п.- то же, 1 согнуть руки, стараясь достать плечи, 2-и.п. Расслабление без отягощения - потягивание, болтание рук.</p> <p>5. И.п.- то же, руки с отягощением вперед, 1-супинация, 2-пронация.</p> <p>6. И.п.- то же, 1-разогнуть кисти вверх ,2- и.п.</p> <p>Расслабление</p> <p>Типы дыхания (см. Раздел 2.5.2).</p> <p>Верхнее – ключичное (дыхание осуществляется только за счет поднятия ключиц при неподвижной грудной клетке, в основном вентилируются верхушки легких и немного - их средняя часть).</p> <p>Среднее – грудное (в дыхательных движениях участвует межреберные мышцы, грудная клетка расширяется и несколько поднимается вверх, диафрагма также слегка поднимается).</p> <p>Нижнее – диафрагмальное (в дыхательных движениях участвует только диафрагма, а грудная клетка остается без изменений, в основном вентилируется нижняя часть легких и немного – средняя).</p> <p>Смешанное (объединяет все вышеуказанные типы дыхания, при этом равномерно вентилируются все части легких).</p> <p>Упражнения на дыхание.</p> <p>И.п. - сидя на инвалидной коляске (или гимнастической скамейке, или стоя), установить ладони рук на верхнюю часть груди, 1-2 – вдох носом, поднимая плечи, 3-4 – выдох.</p> <p>И.п.- то же – установить ладони рук пальцами вперед на среднюю часть грудной клетки, 1-2 – вдох, расширяя средние отделы грудной клетки, 3-6 - выдох, слегка сжимая грудную клетку.</p> <p>И.п. – то же установить ладони на живот, 1-2 – вдох живот надуть как «шарик», 3-6 – выдох, нажимая слегка руками живот.</p>	<p>При необходимости выполнять с помощью ассистента Дозировка 6-8 раз.</p> <p>Дыхание не задерживать Не поднимать плечи, следить, чтобы двигался только живот.</p>
--	--	--	--



	<p>Имитационные упражнения (см. Раздел 2.3.4. Упражнение 1-4). Подвижные игры: «Набрасывание колец», «Попаду в цель» (см. Раздел 2.3.3)</p>	
Техническая подготовка Развитие навыка «Хват»	<p>Демонстрация видео материалов по игре бочча. Развитие навыка «Хват». Обучение правильному хвату мяча рукой. Развитие навыка «Бросок» для игроков на инвалидных колясках. <i>Выброс мяча из руки.</i> Обучение броску сверху из позиции сидя (см. Раздел 2.4.1). Обучение нахождению своего места на корте (для всех классов) Обучение передвижению в инвалидном кресле по боксу (для классов ВС2, ВС4, ВС5); Обучение выбору направления для выполнения броска (для всех классов); Обучение захвату мяча (для классов ВС1, ВС2, ВС4, ВС5) Основные термины, используемые в бочча (см. Раздел 2.1.1)</p>	При разучивании упражнений технической подготовки следует обратить внимание на ошибки и вовремя их исправить. Также важно осознанное выполнение разучиваемых упражнений
Коррекционная подготовка	<p>Примерный комплекс упражнений для рук при вывих и спастических парезах (см. Раздел 2.5.4) Упражнения для снятия утомления с плечевого пояса и рук И.п. - сидя, руки на пояс. 1- правую руку вперед, левую вверх. 2- переменить положения рук. Повторить 3 - 4 раза, затем расслабленно опустить вниз и потрясти кистями, голову наклонить вперед. Темп средний. И.п. - сидя, кисти тыльной стороной на пояс.- 1 2 - свести локти вперед, голову наклонить вперед. 3 - 4 - локти назад, прогнуться. Повторить- 6 8 раз, затем руки вниз и потрясти расслабленно. Темп медленный. И.п. - сидя, руки вверх. 1 – сжать кисти в кулак. 2 – разжать кисти. Повторить 6 - 8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.</p>	Контроль ЧСС. Упражнения на расслабление до и после выполнения упражнений Снятия утомления с плечевого пояса и рук
Ноябрь	<p>Комплекс корригирующей гимнастики с гимнастической палкой И.п. - сидя на гимнастической скамейке или инвалидной коляске, палка вниз. 1- поднять правую (левую) ногу, согнутую в колене вверх, поднять палку вверх. 2- и.п.; То же с другой ноги. Упражнение повторить 4-6 раз. И.п. – то же, палку на лопатки - поднять палку вверх; 2- и.п.; Упражнение повторить 4-6 раз. И.п.- то же, руки согнуты в локтях, палка к груди. 1- поднять руки вверх, 2-палку на лопатки, 3 – палку вверх, 4- и.п.</p>	



<p>И.п.- то же, палка вперед. 1- опустить кисти рук; 2- и.п., Упражнение повторить 4-6 раз.</p> <p>И.п.- то же, палка в правой (левой руке) взята за нижний конец, перебирая пальцами дойти до верхнего конца палки и наоборот. Упражнение повторить 2 раза.</p> <p>И.п.- то же, палку на лопатки. 1- поворот направо (налево); 2- и.п. Упражнение повторить 4-6 раз.</p> <p>И.п.- то же, палку на лопатки. 1-3- пружинистые наклоны вперед; 4- и.п. Упражнение повторить 4-6 раз.</p> <p>И.п.- то же, палку за спину. 1- наклон туловища вправо; 2 - и.п.; 3- поворот вправо; 4- и.п. То же в другую сторону. Упражнение повторить 4-5 раз.</p> <p>И.п.- основная стойка, палку за спину.</p> <p>1- 4- поочередное поднятие правой/левой ноги.</p> <p>Упражнение повторить 5-6 раз.</p> <p>И.п.- сидя палка вниз. Палочный массаж мышц бедер (нажим палки легкий). Выполнять 10-15 секунд.</p>	<p>Добиваться точного выполнения упражнений</p> <p>До и после выполнения упражнений на упрощении на расслабление</p>
<p>Упражнения дыхательной гимнастики</p> <p>Воздушный шарик. Из положения лежа на спине руки на животе. Просим детей представить, что у них вместо живота – воздушный шарик. Теперь на вдохе медленно надуваем шарик-животик, задерживаем дыхание, и потом шарик сдуваем – медленно выдыхаем воздух. Вдох делать через нос, а выдох через рот.</p> <p>Волна. Дети лежат на полу, ноги вместе, руки по вдоль туловища. На вдохе руки поднимаются вверх над головой, касаются пола, на выдохе медленно возвращаются в исходное положение.</p> <p>Одновременно с выдохом ребенок говорит "Вни-и-и-з".</p> <p>Вырасту большой. Дети стоят прямо, ноги вместе, или сидя на инвалидной коляске нужно поднять руки в стороны и вверх, на вдохе хорошо потянуться, подняться на носки, затем опустить руки вниз, опуститься на всю ступню – выдох. На выдохе произнести «у-х-х-х!»</p> <p>Роза и одуванчик. Выполняется в положении стоя. В начале дети делают глубокий вдох носом, как будто они нюхают розу, стараясь втянуть в себя весь ее аромат, затем «дут» как на одуванчи - максимально выдыхают ртом.</p> <p>Дракон. Предлагаем детям представить себя драконом, который дышит поочередно через каждую ноздрю. Одну ноздрю ребенок зажимает пальцем, другой глубоко вдыхает и выдыхает воздух. Брось мячик. Из исходного положения стоя или сидя на инвалидной коляске в руках мяч, руки подняты вверх делается вдох, затем на выдохе дети бросают мяч от груди вперед, при этом</p>	<p>Добиваться удлиненного выдоха</p>



	<p>произносят длительное «у-х-х-х». Если дети устают, необходимо делать небольшие перерывы между упражнениями. Каждое упражнение выполняется 4-6 раз.</p> <p>Развечения и игры, тренирующие органы дыхания для домашних заданий.</p> <p>Кроме предложенных специальных упражнений некоторые привычные детские развлечения тоже являются хорошими упражнениями, укрепляющими органы дыхания. Это такие интересные занятия, как надувание воздушных шариков, выдувание мыльных пузырей, «бульканье» в стакане с водой через соломинку, свист в свисток, игра на дудочке, трубе, губной гармошке.</p> <p>Также можно проводить полезные игры: Воздушный футбол. Берем мячик для настольного тенниса или делаем шарик из ваты, ставим на столе «ворота» из кубиков или конструктора. Нужно «забить гол»- дуть намячик, чтобы он прокатился по столу и закатился в ворота. Можно попробовать усложнить задачу – гоноять ватный шарик, дуть на него не ртом, а носом.</p> <p>Игры и упражнения на расслабление мышц: «Водопад света», «Рот на замок», «Воздушный шарик», «Шалтай-болтай», «Насос и мяч» (см. Раздел 2.5.1)</p> <p>Выполнение упражнений на реабилитационных тренажерах (см. Раздел 5.3. Рис 1-2)</p>	Расслабление в игровой форме
<p>ОФП</p> <p>Развитие силовых качеств</p>	<p>Комплекс ОРУ гантелями</p> <p>Упражнения с гантелями весом 0,5 кг. для укрепления силы мышц плечевого пояса, рук.</p> <p>И.п.- сидя на гимнастической скамейке или инвалидной коляске, руки с гантелями вдоль туловища, ладони внутрь, 1-понять плечи вверх, 2-и.п.</p> <p>И.п.- то же. 1- поднять правую(левую) руку с отягощением вверх, 2- и.п.</p> <p>И.п.- то же – одновременные и попеременные поднимания рук с гантелями вперед до горизонтали, вверх до вертикали, в стороны до уровня плеч.</p> <p>И.п.- то же. 1- поднять руки с отягощением вверх, 2- и.п.</p> <p>И.п.- то же, руки с гантелями на бедрах. 1- поднять правую (левую) ногу согнутую в колене вверх, 2- и.п.</p> <p>И.п.- то же – сгибаем руки с гантелями в руках в локтевых суставах до уровня плеча, 2- поднимаем локти вверх, 3- опускаем локти до горизонтали, 4- разгибаем руки в локтевых суставах в и.п.</p> <p>И.п.- то же 1- согнуть правую (левую) руку в локтевом суставе, стараясь гантелей достать плечо, 2 – и.п.</p> <p>И.п.- то же – сгибаем руки с гантелями в руках в локтевых суставах до уровня плеча, 2- сгибаем руки с гантелями в лучезапястных суставах, 3- разгибаем руки в лучезапястных суставах, 4- и.п.</p> <p>И.п.- то же, 1- согнуть правую (левую) руку в локтевом суставе, 2- поднять локоть до вертикали 3 –</p>	<p>Дозировка 6-8 раз.</p> <p>Выдох выполняется в момент максимального напряжения.</p> <p>До и после каждого упражнения выполнять расслабление мышц, участвующих в движении</p>



	<p>опустить локоть до горизонтали, 4 - разгибая руку в локтевом суставе и.п.</p> <p>И.п.- руки с гантелями опущены в локтях до горизонтали ладонями внутрь, локти прижаты к туловищу 1- разведение рук с гантелями в стороны, 2-и.п. Из положения руки с гантелями вверх ладонями внутрь, 1 - сгибание рук назад, 2-и выпрямление.</p> <p>И.п.- то же - гантели в согнутых в локтях руках. Выполнять ритмично движения руками вперед назад как при беге (10- 15 секунд).</p> <p>И.п.- сидя на гимнастической скамейке или инвалидной коляске, руки с гантелями в туловища, ладони внутрь, 1 - сгибаем кисти в лучезапястном суставе внутрь, 2- наружу. Затем выполняем поочередное сгибание кистей внутрь - наружу.</p> <p>И.п.- то же - сгибаем кисти в лучезапястном суставе - вперед- назад, то же поочередно.</p> <p>И.п.- то же - супинация - пронация.</p> <p>Имитация ходьбы на месте, активное растирание руками бедер.</p> <p>Фигурное передвижение на инвалидных колясках (по кругу, диагонали, центру) по площадке</p>	
СФП Развитие ловкости координации	<p>Подвижные игры: «Подвижная цель», «Снежки» (см. Раздел 2.3.3).</p> <p>Игры на развитие координационных способностей и глазомер (см. Раздел 2.3.6. Упражнения 1-4)</p>	При необходимости выполнять с помощью ассистента
Техническая подготовка Развитие навыка «Хват»	<p>Демонстрация видео материалов.</p> <p>Развитие навыка «Хват».</p> <p>Обучение правильному хвату мяча (мяча) рукой.</p> <p>Развитие навыка «Бросок» для итровок на инвалидных колясках. Обучение броску сверху из позиции (сидя).</p> <p>Обучение выбору направления для выполнения броска (для всех классов);</p> <p>Обучение захвату мяча (для классов ВС1, ВС2, ВС4, ВС5);</p> <p>Обучение нахождению своего места на корте (для всех классов);</p> <p>Обучение передвижению в инвалидном кресле по боксу (для классов ВС2,ВС4,ВС5)</p> <p>Основные термины, используемые в бочча (см. Раздел 2.1.1)</p>	Спортсмены класса ВС3 в игре используют вспомогательные устройства (желоба), броски выполняются с помощью ассистента
Декабрь Коррекционная подготовка	<p>Комплекс упражнений на расслабление мышц</p> <p>И.п. – сидя, упор локтей о парту или подлокотники коляски, лоб упирается на ладони. 1-2 – надавить лбом на ладони. 3-6 – расслабиться.</p> <p>И.п. – сидя, руки перед грудью, ладонь к ладони. 1-2 надавить ладонями друг на друга. 3-6 –</p>	



	<p>расслабить руки опустить на колени. И.п. – сидя, руки крыльшками. 1-2 – отвести локти в стороны и назад, соединить лопатки 3-6 – руки вперед, кисти в замок, ладони наружу, потянуться вперед, округлить спину. 7-8 – И.п. И.п. – сидя ладони на коленях. 1-2 – надавить правой ладонью на колено, 3-6 расслабить руку. Затем то же другой рукой. И.п. – сидя. 1-2 – сжать пальцы стопы, надавить стопой на пол. 3-6 – расслабить ногу. Затем то же другой ногой</p>	
Укрепление дыхательной мускулатуры Выполнять с учетом противопоказаний по заболеваниям	<p>Дыхательная гимнастика (см. Раздел 2.5.2) Корригирующие упражнения для мышц шеи и спины Упражнения выполняются до легкого утомления. Дыхание произвольное. И.п.- сидя, руки на поясе. 1- наклон вперед, прогнувшись, стараясь как можно ближе свести лопатки; смотреть вперед, 2-и.п. И.п.- сидя на стуле (инвалидной коляске), держась руками за спинку внизу. 1- прогибаясь грудь-вперед, прогнуться, 2- и.п. И.п.- сидя на гимнастической скамейке(инвалидной коляске) кисти на затылке. 1 - медленно наклонить голову вперед, 2-3- отвести незначительно голову назад, оказывая Руками небольшое сопротивление, 4- и.п. И.п.- то же. 1 4-медленно выполнять круговые движения головой в направлении по часовой стрелке, 5-8- против часовой стрелки, оказывая небольшое сопротивление руками. И.п.- то же, руки сцеплены в замок за спиной. 1-3- прогибаясь, отвести руки назад, 4-и.п. Реабилитационные упражнения для детей, занимающихся игрой бочка с двойной темплетгией с предметами (см. Раздел 2.5.3)</p>	
	<p>Корригирующие игровые упражнения для детей с нарушениями ОДА «Цапля». Цели: улучшение функции вестibuлярного аппарата, укрепление опорно- двигательного аппарата. «Потягивание». Цели: укрепление мышечного корсета позвоночника, связочно мышечного аппарата ног и рук. И.п.: лежа на спине, потянуть левую ногу пяткой вперед, а левую руку вытянуть назад за голову вдоль туловища. То же самое другой ногой и рукой. Затем двумя ногами и руками вместе. «Корусель». Цели: улучшение функции вестibuлярного, укрепление опорно-двигательного аппаратов. И.п.: сесть на пол, поднять прямые ноги вверх. Опираясь руками об пол,</p>	



	<p>поворачиваться вокруг себя с помощью рук. Закружила карусель.</p> <p>«Птица». Цели: развитие координации и быстроты движений в крупных и мелких мышечных группах, укрепление мышечного корсета позвоночника. И.п.: лежа на животе, поднять руки вверх, в стороны, прогнуться. Махать руками, как птица крыльями. Мы полетели. Лечь на живот, опустить руки. Пауза, отдых. Затем продолжить «полет». Повторить 2—3 раза.</p> <p>«Гусеница». Цели: формирование правильной осанки, развитие координации движений в крупных мышечных группах рук и ног. И.п.: встать на четвереньки, подтянуть колени к рукам, не отрывая ног от пола. А затем переставить обе руки одновременно вперед, как можно дальше. Так и передвигается гусеница в поисках еды. А теперь вы все — гусеницы. Поползли!</p> <p>«Сидячий футбол». Цели: укрепление мышечного корсета позвоночника и мышц нижних конечностей. И.п.: сидя на полу, ноги согнуты в коленях и прижаты к животу. Движением ног отбрасывает мяч своему партнеру. (Варианты: ловить отбрасываемый мяч ногами, прокатывать его то одной, то другой ногой, сбивать мячом кегли, которые стоят на равном расстоянии между игроками.) После игры ведущий предлагает детям лечь на спину,</p> <p>И.п.: встать на четвереньки с опорой на колени и кисти рук. «Кошечка сердится» — спина круглая, голову опустить как можно ниже. «Кошечка добрая, ласковая» прогнуть спину, голову приподнять.</p> <p>Примерный комплекс упражнений для рук при вялых паразах (см. Раздел 2.5.7)</p> <p>Примерный комплекс упражнений для рук при спастических паразах (см. Раздел 2.5.7)</p>		
Развитие ловкости, координации	<p>Дыхательные упражнения (см. Раздел 2.5.3)</p> <p>Примерный комплекс коррекционных упражнений для игроков с ДПП (см. Декабрь)</p>	Дозировка 6-8 раз После каждого упражнения расслабление мышц, участвующих в движениях	
СФП Развитие гибкости	<p>Комплекс на гибкость на гимнастическом коврике</p> <p>И.п. – лежа на спине, ноги согнуты в коленях, руки на живот. 1-2- вдох в живот(живот выпячивается), 3-6- выдох в живот (живот втягивается).</p> <p>1.И.п - лежа руки вдоль туловища. 1-поворот головы направо. 2-и.п. 3- поворот головы налево, 4-и.п.</p>	В первом упражнении добиваться полного вдоха и выдоха в живот. Дозировка 5-6 раз	



	<p>расслабить руки опустить на колени. И.п. – сидя, руки крыльшками. 1-2 – отвести локти в стороны и назад, соединить лопатки 3-6 – руки вперед, кисти в замок, ладони наружу, потянуться вперед, округлить спину. 7-8 – И.п. И.п. – сидя ладони на коленях. 1-2 – надавить правой ладонью на колено, 3-6 расслабить руку. Затем то же другой рукой. И.п. – сидя. 1-2 – сжать пальцы стопы, надавить стопой на пол. 3-6 – расслабить ногу. Затем то же другой ногой</p>	
	<p>Дыхательная гимнастика (см. Раздел 2.5.2) Корректирующие упражнения для мышц шеи и спины Упражнения выполняются до легкого утомления. Дыхание произвольное. И.п.- сидя, руки на пояс. 1- наклон вперед, прогнувшись, стараясь как можно ближе свести лопатки; смотреть вперед, 2-и.п. И.п.- сидя на стуле (инвалидной коляске), держась руками за спинку внизу. 1- прогибаясь грудь-вперед, прогнуться, 2- и.п. И.п.- сидя на гимнастической скамейке(инвалидной коляске) кисти на затылке. 1 - медленно наклонить голову вперед, 2-3- отвести незначительно голову назад, оказывая руками небольшое сопротивление, 4- и.п. И.п.- то же. 1 4-медленно выполнять круговые движения головой в направлении по часовой стрелке, 5-8- против часовой стрелки, оказывая небольшое сопротивление руками. И.п.- то же, руки сцеплены в замок за спиной. 1-3- прогибаясь, отвести руки назад, 4-и.п. Реабилитационные упражнения для детей, занимающихся игрой бочка с двойной гемиплегией с предметами (см. Раздел 2.5.3)</p>	<p>Укрепление дыхательной мускулатуры Выполнять с учетом противопоказаний по заболеваниям</p>
	<p>Корректирующие игровые упражнения для детей с нарушениями ОДА «Цаня». Цели: улучшение функции вестibuлярного аппарата, укрепления опорно- двигательного аппарата. «Потягивание». Цели: укрепление мышечного корсета позвоночника, связочно мышечного аппарата ног и рук. И.п.: лежа на спине, потянуть левую ногу пяткой вперед, а левую руку вытянуть назад за голову вдоль туловища. То же самое другой ногой и рукой. Затем двумя ногами и руками вместе. «Корусли». Цели: улучшение функции вестibuлярного, укрепление опорно-двигательного аппарата. И.п.: сесть на пол, поднять прямые ноги вверх. Опираясь руками об пол,</p>	



	глазомера	на пояс, 12 – правую руку на пояс, 13 - 14 – хлопки руками по бедрам. Повторить 4 - 6 раз. Темп - 1 раз медленный, 2 - 3 раза - средний, 4 - 5 - быстрый, 6 - медленный Демонстрация учебного фильма. Совершенствование правильного хвата мяча (мяча) рукой. Развитие навыка «Бросок из позиции сидя», (для игроков на инвалидных колясках). Обучение технике нижнего броска. Обучение технике выполнения броска мяча способом: - сверху из-за головы (для классов ВС1, ВС2, ВС5); - снизу из-за колес (для классов ВС1, ВС2, ВС4, ВС5). Обучение выстраиванию жёлоба для выполнения броска (для класса ВС3). Обучение расположению мяча в жёлобе (для класса ВС3). Основные термины, используемые в бочча (см. Раздел 2.1.1)	Коляска не должна выезжать залицевую линию, взгляд игрока направлен на цель
Январь	Коррекционная подготовка	Примерный комплекс коррекционных упражнений для детей с ДЦП на инвалидных колясках И.п.- сидя на инвалидной коляске, пальцы сцеплены на уровне груди. 1-3- вывернуть ладони вверх, потянуться за руками вверх, как будто хотим потрогать потолок (вдох), 4 – и.п. (выдох). Выполняем 6-8 раз. И.п.- то же, руки вниз, кисти в кулак. 1-3- разводим руки в стороны: вверх и отводим назад разгибая с силой кулаки в запястьях (это способствует растяжению сгибателей кистей) (вдох), 4- и.п. (выдох). Выполняем 6-8 раз. И.п.- сидя на инвалидной коляске, руки на пояс. 1- поворот головы направо (выдох), 2- и.п. вдох, 3-поворот головы налево (выдох), 4-и.п.-вдох. И.п.- то же. 1- наклон головы вправо (выдох), 2- и.п.- вдох, 3-наклон головы влево (выдох), 4- и.п.-вдох. И.п. то же. 1- наклон головы вперед (выдох), 2-и.п.- вдох. И.п.- то же, руки сцеплены сзади. 1-3- грудью ложимся на колени, поднимая максимально сцепленные сзади руки (вдох), 4-и.п. (выдох). Выполняем 6-8 раз. И.п.- лежа на спине, руки вдоль туловища. 1-3-стибаем ноги, кладем голени на достаточно высокий стул(вдох). Такое положение тела выравнивает спину, способствует расслаблению ног в бедрах. Руки через стороны за голову, слегка прогибаем в грудном отделе позвоночника. Это помогает растянуть мышцы спины, предотвращает деформации плеча вовнутрь, 4-и.п. (вдох). Выполняем 6-8 раз.	Начинать упражнения с минимума нагрузок, с индивидуальным подходом каждому игроку



	<p>И.п.- сидя на инвалидной коляске, руки вверх. 1-3 - правой рукой захватываем пальцы левой руки, которая опущена вниз за лопатку, тянем ею вверх (выдох)-, 4 и.п. (вдох). То же левой рукой. Выполняем 6-8 раз.</p> <p>И.п.- то же, руки вперед. 1-3 - стибаем правую руку, заводим её за левое плечо к лопатке, затем, одновременно левой рукой надавливаем в районе локтя на правую руку (выдох). 4-и.п. (вдох). То же другой рукой.</p> <p><i>(направлено на растягивание группы мышц шеи и верхней части спины)</i></p> <p>И.п.- то же, руками держимся за спицы колес коляски возле оси. 1-2- опускаем правое плечо вниз, наклоняем голову в обратную сторону, 3-4 - опускаем левое плечо вниз, наклоняем голову в обратную сторону. Выполняем 6-8 раз. Наклоны выполнять на выдохе.</p>	
ОФП	<p>ОРУ с мячом</p> <p>И.п.- сидя на инвалидной коляске, мяч вниз. 1- наклон головы вперед (выдох), 2-и.п.(вдох), 3- поворот головы направо (выдох), 4- и.п.(вдох).</p> <p>И.п.- то же. 1- поднять мяч вверх (вдох), 2-и.п. (выдох).</p> <p>И.п.- то же, мяч вперед. 1- согнуть руки (вдох), 2-и.п. (выдох), 3- руки вверх (вдох), 4- и.п.</p> <p>И.п.- то же, мяч к груди. 1-4 вращение мяча вперед, 5-8 – вращение мяча назад.</p> <p>И.п.- то же, 1- наклон вперед, мяч вниз (выдох), 2-и.п. (вдох), 3- выпрямляя руки, поворот направо (выдох), 4- и.п.</p> <p>И.п.- то же, мяч вперед. 1- поднять правую ногу вперед, мяч вперед (выдох), 2-и.п. (вдох). Тот же с левой ноги.</p> <p>И.п.- то же, мяч зажат коленями, руки упираются на коляску. 1-2 -зажимая коленями мяч немного приподнять таз от опоры (выдох), 3-4- и.п.(вдох).</p> <p>И.п.- то же, мяч вниз. 1-подбросить мяч вверх перед собой, 2-и.п.</p> <p>И.п.- то же, мяч к груди.1-8 – имитация шагов на месте, мяч вперед в и.п., вверх в и.п.</p> <p>Фигурное передвижение на инвалидных колясках (по кругу, диагонали, центру) по площадке</p>	Дозировка 6-8 раз. После каждого упражнения расслаблять мышцы, участвующие в движении
СФП	<p>Подвижные игры (см. Раздел 2.3.3)</p> <p>Имитационные упражнения (см. Раздел 2.3.4. Упражнение 3)</p> <p>Упражнения, развивающие умение дифференцировать мышечное усилие и направление броска. (Раздел 2.3.5. Упражнения 1-5).</p> <p>Игры на развитие координационных способностей и глазомер (см. Раздел 2.3.6 Упражнения 1-4)</p>	



броска	Совершенствования навыка «Хват». Совершенствования правильного хвата мяча рукой. Развитие навыка «Бросок». Обучение броску из позиции стоя. Выполнение идеомоторных упражнений. Многократное мысленное воспроизведение точного «Хвата», «Бросков». Обучение технике выполнения броска мяча способом: - сверху из-за головы (для классов ВС1,ВС2,ВС5); - снизу из-за колес (для классов ВС1,ВС2,ВС4,ВС5). Обучение выстраиванию жёлоба для выполнения броска (для класса ВС3); Обучение расположению мяча в жёлобе (для класса ВС3). Обучение упражнению <i>Рикшети</i> - приблизиться касательно от другого мяча к Джек болу. Правила игры бочка (см. Раздел VII. Приложение 1)	После каждого упражнения расслаблять мышцы, участвующие в движении
Феераль	Примерный комплекс коррекционных упражнений для детей с ДЦ на инвалидных колясках (см. Декабрь) Упражнения с таблицами Шульге (см. Раздел 2.5.3). Примерный комплекс упражнений для рук при вялых и спастических парезах (см. Раздел 2.5.4) Суставная гимнастика (см. октябрь). Комплекс ОРУ с гантелями (с. ноябрь). Упражнения для снятия утомления с плечевого пояса и рук (см. ноябрь)	Выполнять без учета времени, на заданное время
Технико-тактическая подготовка Развитие и совершенствование основных элементов в бочка	Упражнение «Подвижная цель» (см. Раздел 2.3.7. Упражнение 1). Упражнения, развивающие умение дифференцировать мышечное усилие и направление броска (см. Раздел 2.3.5. Упражнения 6-7)	Максимально расслаблять мышцы рук, плечевого пояса до и после выполнения каждого упражнения
Технико-тактическая	Изучение видов бросков (нижний, верхний). Многократные выбрасывания мяча правой, левой рукой на ближние дистанции. Чередование бросков по длине, силе и направлению.	После каждого упражнения



подготовка Изучение видов бросков	Обучение технике выполнения броска мяча способом: - сверху из-за головы (для классов ВС1, ВС2, ВС5); - снизу из-за колес (для классов ВС1, ВС2, ВС4, ВС5). Обучение выстраиванию жёлоба для выполнения броска (для класса ВС3). Обучение расположению мяча в жёлобе (для класса ВС3). Обучение упражнениям: <i>Карамболь или подбига</i> (подбиг свой мяч ближе, чем мяч соперника, упражнение направлено на выбивание мяча, которое сокращает очковую зону). <i>Индивидуальные действия</i> (выбор зоны для определения коронной точки для Джек бола, многократные броски до 20 раз в определенную зону). <i>Отработка штрафных бросков</i> в квадрате 25x25 см. Важное место занимают разбивка корта на зоны. Выполнение приемов, бросков из различных зон.	выполнять упражнения на расслабление
Март	Правила игры бочка (см. Раздел VII. Приложение 1) Примерный комплекс упражнений для рук при вялых и спастических парезах (см. Раздел 2.5.4). Мышечная релаксация (см. октябрь)	
Коррекционная подготовка	Примерный комплекс упражнений для детей с ДЦП на инвалидных колясках И.п.- сидя на инвалидных колясках, руки с гантелями (0.5кг) вперед. 1-3 разводим руки в стороны, сводим вместе лопатки, как будто машем крыльями (вдох). – и.п. (выдох). Количество упражнений должно увеличиваться медленно, чтобы не нарушить деятельность сердца. Выполняем 6-8 раз. И.п.- лежа на гимнастической скамейке, руки с гантелями согнуты в локтях, прижаты к туловищу. 1- развести руки в стороны, локти сохраняем прижатыми к туловищу(вдох). 2- и.п. (выдох). Выполняем 6-8 раз. И.п.- лежа на широкой скамье, которая наклонена примерно на 40 градусов, руки с гантелями вперед. 1-3- отводим руки в стороны назад (вдох). 4-и.п. (выдох). Выполняем 6-8 раз. И.п.- сидя на инвалидной коляске, наклон вперед, гантели в руках расположены между ногами, большие пальцы направлены книзу - вовнутрь. 1-2 – руки разводим в стороны (вдох). 3-4– и.п (выдох). 5-6 – вверх(вдох), 7-8-и.п. (выдох). Выполняем 6-8 раз. И.п. – то же, правая рука за голову, левая в сторонунаклоно вверх. 1-3- плавный поворот налево (выдох), 4- смена положения рук (вдох) 5-7- поворот направо(выдох), 8- смена положения рук (вдох). Выполняем 6-8 раз.	Дыхание не задерживать



	<p>И.п. - то же, руки в стороны. 1-2- круговые вращения кистей в лучезапястных суставах вперед, 3-4 - назад, 5-6 - круговые вращения кистей в локтевых суставах вперед, 7-8-назад. Выполняем 6-8 раз.</p> <p>И.п. - то же, руки вниз, кладём под поясницу валик. Интенсивно поднимаем руки вперед и вверх, стараемся достаточно резко фиксировать положение в плечевых суставах, в самой верхней точке. Продолжаем без остановки движения руками назад, исключительно за счет сгибания в груди и пояснице. По желанию можете выполнять с помощью гантелей. Коляска должна быть установлена устойчиво, и желательно спинкой опереться на стол. В коляске хорошо сидеть с валиком. Следите за тем, чтобы плечи и спина в течение дня были расположены прямо.</p> <p>И.п. - то же. Отталкиваемся от подлокотников или бедер руками, протгибаемся максимально дальше. Отведите плечи и голову назад. Ощутите, как напрягаются мышцы спины. Во время следующих подходов старайтесь не помогать себе руками. Методика данного упражнения: пять секунд пытаемся удержать прогиб, пять секунд — расслабляемся. Лучше начинать с минуты и до тех пор, пока утомление в спине будет вполне ощутимым.</p> <p>И.п. - то же. Делаем повороты туловища справа налево (и наоборот), начиная сначала с помощью расставленных в стороны рук, потом— палочки, заведённой за плечи. Каждый день пытаюсь разворота постепенно увеличиваем. Можно встать спиной к стене, при этом палкой пытаюсь дотронуться до стены. Повороты выполняю на выдохе.</p> <p>Обеими руками делаем резкие взмахи с поворотом туловища жгу же сторону, например, влево. Повторите движения в обратную сторону. При таких движениях коляска начинает немного смещаться. При постоянных тренировках вы будете так передвигаться даже по ковру, не используя колёса. Данное упражнение увеличивают подвижность позвоночника, тренирует косые мышцы живота, координацию движений.</p> <p>И.п.- сидя на коляске, складываем специальный резиновый бинт длиной три метра пополам и передними колёсами коляски наезжаем на бинт (можно зацепить его за подножки). Концы бинта начинаем постепенно растягивать, сгибая руки в локтях, нагружая бицепсы. Упражнение следует выполнять до 8-10 раз. Выдох в момент максимального напряжения.</p> <p>И.п.- то же - руки с резиновым бинтом вверх. 1 -6 -растягиваем бинт, разводя руки вниз в стороны, опускаем бинт на плечи за голову (выдох). 7-8 - и.п.(вдох). Дозировка 6-8 раз.</p> <p>И.п.- то же - руки с резиновым бинтом вперед. 1-6 -растягиваем бинт разводя руки в стороны, пока не коснемся бинтом груди (выдох), 7-8 - и.п.-(вдох). Дозировка 6-8 раз.</p> <p>И.п.- то же - руками держимся за поручни коляски. 1-3 - выпрямляем руки полностью.</p>	
--	---	--



	поднимается максимально высоко над коляской (выдох), 4- ил. (вдох). Упражнение укрепляет руки, снимает нагрузку с позвоночника, ягодиц, нормализует кровообращение в органах малого таза			Дозировка 8-10 раз
ОФП Развитие словесных качеств	Комплекс ОРУ с гантелями весом (0.5- кг.) (см. ноябрь)			
СФП Развитие мелкой моторики	Пальчиковая гимнастика (см. октябрь). Упражнение для мобилизации внимания (см. Декабрь)			Расслаблять мышцы до и после выполнения упражнений
СФП Развитие дифференцирова ть мышечное усилие	Упражнения, развивающие умение дифференцировать мышечное усилие и направление броска (см. Раздел 2.3.5. Упражнения 2-4, 8-9). Имитационные упражнения (см. Раздел 2.3.4 СФП. Упражнение 1-3)			В момент максимального усилия выполняется выдох
Технико- тактическая подготовка Совершенствова ние техники игры	Многократное выбрасывание мяча правой и левой рукой, на ближние дистанции. Изучение видов бросков (нижний, верхний), чередование бросков по длине, силе и направлению. Обучение броска нижним способом на блокировку. Многократная подкатка мячей к Джек болу. Совершенствование техники игры по пути повышения точности, силы броска. Обучение упражнениям: <i>Карамболь или подбивка</i> (подбить свой мяч ближе, чем мяч соперника, упражнение направленно на выбивание мяча, которое сокращает очковую зону). <i>Индивидуальные действия</i> (выбор зоны для определения коронной точки для Джек бола, многократные броски до 20 раз в определенную зону). <i>Отработка штрафных бросков</i> в квадрате 25x25 см. Совершенствование техники игры. Обучение упражнению <i>Рикошет</i> - приблизиться касательно от другого мяча к Джек болу. Правила игры бочка (см. Раздел VII. Приложение 1) Участие в показательных выступлениях и соревнованиях			Психологическая подготовка игроков к соревнованиям
Апрель	Коррекционная подготовка Коррекция и снижение тонуса	Примерный комплекс упражнений для рук для детей с нарушениями ОДА при спастических парезах (см. 2.5.4). Упражнения с таблицами Шульце (см. Раздел 2.5.3)		Растяжение спазмированных мышечных групп, восстановление



	мышц			активных сокращений и расслаблений. Выполнять без учета времени, на заданное время.
	ОФП	Суставная гимнастика (см. октябрь)		Дозировка 8-10 раз
	СФП Развитие мышечного усилия	Упражнения, развивающие умение дифференцировать мышечное усилие и направление броска (см. Раздел 2.3.5 Упражнения 2-4, 8-9). Игры на развитие координационных способностей и глазомер (см. Раздел 2.3.6. СФП. Упражнения 1-4)		Добиваться точных бросков
	Технико-тактическая подготовка Совершенствование техники игры	Подкатка мячей к Джек болу на средней дистанции по заданию тренера, меняя направления и бокс. Повышение точности, силы броска. Броски правой, левой рукой на дальность. Разбивка прямого блока (см. Раздел 2.4.1). Отработка блокировки Джек бола бокс 3 и 4. Ближний угловой правой и левой «кучность». Средний угловой правой и левой «кучность». Дальний угловой правой и левой «кучность». Ближняя, средняя и дальняя блокировка коронной точки. Совершенствование техники игры. Выполнение идеомоторных упражнений. Многократное мысленное оспроизведение точных бросков, с особой концентрацией внимания на его решающих фазах. Участие в соревнованиях. Правила игры бочка (см. Раздел 2.1.4), (см. Раздел IV. Приложение 1)	Коляска не должна выезжать за лицевую линию, взгляд игрока направлен на цель	
Май	Коррекционная подготовка Вентиляция легких	Дыхательная гимнастика (см. Раздел 2.5.2). Пальчиковая гимнастика (см. октябрь). Примерный комплекс упражнений для детей с ДЦП на инвалидных колясках (см. Март)		Плечевой пояс, грудь неподвижны. Обратить внимание на полноценный вдох и выдох животом
	ОФП	Комплекс ОРУ с гантелями весом (0,5 кг.) (см. ноябрь).		
	СФП	Упражнения с отягощением.		Дозировка 3-6 раз



<p>Укрепления мышц плечевого пояса, рук, спины</p>	<p>Упражнения с амортизатором для укрепления мышц плечевого пояса. Упражнения с амортизаторами выполняются с остановкой, каждая остановка длится 2 секунды. В одном упражнении делается две остановки. И.п. сидя на инвалидной коляске (гимнастической скамейке) лицом к гимнастической стенке, амортизатор пролет под нижнюю рейку стенки, концы амортизатора в руках, руки к плечам (вдох), 1-2 поднять руки вверх до полного выпрямления(выдох), 3-4 – и.п. И.п.- то же, 1-2-руки развести в стороны (вдох), 3-4 - и.п. Упражнения с набивным мячом.(0,5-1,0 кг.) И.п.- сидя на инвалидной коляске мяч вниз, 1- поднять руки вверх, 2-и.п. 3- согнуть руки, мяч к груди. 4- и.п. И.п.- то же, мяч к груди, 1-2- поворот направо, руки вперед, 3-4- поворот налево. И.п.- то же, мяч к груди, 1-2- наклон туловища вперед, руки вниз, 3-4- и.п. Упражнения сидя на гимнастическом коврике. И.п. сидя ноги врозь на гимнастическом коврике (инвалидной коляске) броски набивного мяча из-за головы весом (0,5-1,0 кг.) на дальность. Выполнение упражнений на расслабление. Имитация ходьбы на месте, активное растирание руками бедер. Диафрагмальное дыхание (см. Раздел 2.5.3 Дыхательная гимнастика)</p>	<p>Выдох выполняется в момент максимального напряжения</p>
<p>СФП Развитие координационных способностей и глазомера</p>	<p>Игры на развитие координационных способностей и глазомер (см. Раздел 2.3.6 Упражнения 1-8). Имитационные упражнения (см. Раздел 2.3.4. Упражнение 1-3)</p>	<p>После каждого упражнения выполнять упражнения на расслабление</p>



	Технико-тактическая подготовка Совершенствование техники игры	Многократное выбрасывание мяча правой и левой рукой, на ближние дистанции. Изучение видов бросков (нижний, верхний), чередование бросков по длине, силе и направлению. Обучение броска нижним способом на блокировку. Многократная подкатка мячей к Джек болу. Совершенствование техники игры по пути повышения точности, силы броска. Отработка упражнения: «Ворота» (см. Раздел 2.4.1). Отработка блокировки Джек бола бокс 3 и 4. Ближний угловой правый и левый «кучность». Средний угловой правый и левый «кучность». Дальний угловой правый и левый «кучность». Ближняя, средняя и дальняя блокировка коронной точки. Выполнение идеомоторных упражнений. Многократное мысленное воспроизведение точных бросков, с особой концентрацией внимания на его решающих фазах. Совершенствование техники игры. Правила игры бочка (см. Раздел VII. Приложение 1). Участие в соревнованиях	Добиваться точного выполнения бросков
Июнь	Коррекционная подготовка Формирование правильной осанки	Комплекс корригирующей гимнастики с гимнастической палкой (см. ноябрь). Мышечная релаксация (см. октябрь)	Добиваться правильного выполнения упражнений. Добиваться максимального расслабления мышц
	ОФП Укрепление дыхательных мышц	Дыхательная гимнастика (см. Раздел 2.5.2). Суставная гимнастика (см. октябрь)	Дыхание не задерживать
	СФП Развитие гибкости	Комплекс на развитие гибкости на гимнастическом коврике (см. декабрь)	Дозировка 8-10 раз



	Технико-тактическая подготовка Совершенствование техники упражнений	Многokrатная подкачка мячей к Джек болу. Повышение точности, силы броска. Броски правой, левой рукой на дальность. Отработка упражнений: «Разбивка прямого блока», «Карамболь». Отработка блокировки Джек бола бокс 3 и 4. Ближний угловой правый и левый «кучность». Средний угловой правый и левый «кучность». Дальний угловой правый и левый «кучность». Ближняя, средняя и дальняя блокировка коронной точки. Совершенствование техники игры. Участие в соревнованиях Анализ результатов соревнований	Добиваться точности бросков и тактических приемов
Функциональная диагностика Тестирование общей и специальной физической подготовленности	Оценка функционального состояния и функционального состояния (см. Раздел 4.2). Контрольные испытания по общей и специальной физической подготовленности (см. Раздел 4.3) Анализ динамики функциональной диагностики и двигательной подготовленности	Оценку физического развития и функционального состояния выполняет тренер вместе с врачом. Тестирование общей и специальной подготовки выполняет тренер. Все измерения проводятся с учетом всех заболеваний и самочувствия игрока	



3.2 Методика занятий по игре бочча второго года обучения

Второй год учебно-тренировочного процесса игроков с нарушениями ОДА по бочча направлен на расширение двигательного опыта посредством овладения новыми двигательными действиями, коррекцию основных координационных способностей: ориентирование в пространстве, быстроту реагирования, равновесие, вестибулярную устойчивость, способность к произвольному расслаблению мышц, дифференцирование силовых параметров движения. В коррекционной подготовке второго года обучения основными средствами являются: дыхательная гимнастика, корригирующая гимнастика, пальчиковая гимнастика и упражнения на расслабление.

В дыхательной гимнастике необходимо добиваться полноценного полного дыхания, совершенствования полного выдоха, правильного диафрагмального дыхания из разных исходных положений.

В корригирующей гимнастике, направленной на устранение отклонений опорно-двигательного аппарата, добиваться более точного и правильного выполнения упражнений и увеличения дозировки упражнений.

В мышечной релаксации научиться поэтапно расслаблять мышцы плечевого пояса и рук, туловища, ног.

Отслеживается тенденция уменьшения часов на развитие и совершенствование физических качеств, увеличение дозировки в выполнении общеразвивающих упражнений без предмета и с предметами.

Количество часов в специальной физической подготовке и технико-тактической увеличивается. Учебный процесс направлен на совершенствование полученных двигательных умений и навыков игры бочча, отработку бросков на точность, отработку основных упражнений в бочча, увеличение спортивно-массовых мероприятий и соревновательной деятельности. Двигательные действия совершенствуются путем многократного повторения: основных технических элементов в бочча, знакомство с игровыми ситуациями, установлением мячей в разных позициях, объяснение стратегии для выигрыша.

Осуществляются более интенсивные тренировки организма, имеющие целью восстановление нарушенных функций, повышение адаптационно-компенсаторных возможностей организма, обучение новым двигательным навыкам и их совершенствование в процессе учебно-тренировочных занятий. Для повышения эффективности и эмоционального фона занятий большое внимание уделяется подвижным играм, эстафетам.

Отслеживается функциональная диагностика и двигательная подготовленность детей с ПОДА.

Два раза в год в начале и в конце учебного года определяется оценка физического развития, функционального состояния и двигательной подготовленности детей с ПОДА, выявляется динамика показателей для дальнейшей корректировки учебно-тренировочного процесса по бочча, проводится анализ.

Функциональные пробы и тесты двигательной подготовленности для занимающихся подбираются индивидуально для каждого игрока, с учетом диагноза заболевания, противопоказаниям к физическим нагрузкам и дефицита движений верхних или нижних конечностей.



IV. ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

4.1 Организация и проведение врачебно-педагогического контроля

Контроль за состоянием здоровья детей инвалидов с ООП осуществляется специалистами поликлиник по месту жительства детей, допуск к спортивно-оздоровительным занятиям выдает врач общей практики или узкий специалист, у которого ребенок состоит на диспансерном учете. На основе этого допуска и результатов углубленного медицинского обследования, врач спортивной медицины дополнительно образовательного учреждения, допускает ребенка к занятиям адаптивными видами спорта. Углубленное медицинское обследование детям с ООП, занимающимся адаптивной физической культурой и спортом, рекомендуется проходить два раза в год. Результаты медицинских обследований детей ООП заносятся во врачебно – контрольные карты (личные карты занимающихся).

Врачебно - педагогический контроль детей с нарушениями ОДА, занимающихся игрой бочча, заключается в отслеживании динамики функциональной диагностики и результатов учебно-тренировочного процесса по тестированию физической подготовленности. Функциональная диагностика, определяется по показателям физического развития и функционального состояния. Физическая подготовленность определяется по тестам общей и специальной физической подготовки. Данные функциональной диагностики и физической подготовленности измеряются в начале и в конце учебного года и заносятся в протоколы (см. Приложение 2. Протоколы тестирования).

Эти данные позволяют точнее планировать и корректировать учебно-тренировочный процесс, тем самым способствуя улучшению его качества и эффективности.

В качестве дополнительных показателей оценки текущего состояния детей с нарушениями ОДА, занимающихся бочча целесообразно использовать показатели дневника самоконтроля.

4.2 Функциональная диагностика

Измерения показателей физического развития (антропометрических показателей) и функционального состояния (функциональных проб) занимающихся выполняет тренер совместно с врачом.

Предлагаемые пробы выполняются избранно, с учетом индивидуального подхода к спортсмену с учетом основного и сопутствующих заболеваний.

Антропометрические показатели.

Рост стоя и сидя измеряется ростомером.

– величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста.

При измерении роста стоя спортсмен становится спиной к вертикальной стойке, касаясь ее пятками, ягодицами и межлопаточной областью. Планшетку опускают до соприкосновения с головой.

Масса тела определяется взвешиванием на рычажных медицинских весах.

Вес инвалидов - колясочников определяют на специальных медицинских весах, предназначенных для определения веса человека стоя или в инвалидном кресле и выводе информации о весе на дисплей (рис.2). Особенности весов: Удобная платформа с пандусом (рампа) для заезда колясок. Ручки-поручни для удобства хвата. Яркие большие (6 см.) цифры на индикаторе.



Рисунок 1 - Весы для лиц, занимающихся на инвалидных колясках (медицинские)

Индекс массы тела вычисляется по формуле:

Показатель массы тела в килограммах следует разделить на показатель роста в метрах, возведенный в квадрат, т.е.:

$$\text{ИМТ} = \text{вес (кг)} : \{\text{рост (м)}\}^2$$

Шкала оценивания ИМТ

Индекс массы тела	Соответствие между массой человека и его ростом
16 и менее	Выраженный дефицит массы
16—18,5	Недостаточная (дефицит) масса тела
18,5—25	Норма
25—30	Избыточная масса тела
30—35	Ожирение первой степени
35—40	Ожирение второй степени
40 и более	Ожирение третьей степени

Дыхательная экскурсия грудной клетки

Величина окружности грудной клетки характеризует развитие степени ее подвижности.

Для определения данного показателя производится измерение окружности грудной клетки на максимальном вдохе и на максимальном выдохе. Разница между этими измерениями равна дыхательной экскурсии грудной клетки. Она в среднем равна у мужчин 8 см, у женщин 6 см. Измерение производится сантиметровой лентой при максимальном вдохе и выдохе. Ленту накладывают сзади под нижними углами лопаток. Спереди по нижнему краю околососковых кружков у мужчин и детей. У женщин – у основания молочных желез, на уровне верхнего края IV ребра. В



результате занятием спортом ЭГК может увеличиваться.

ЭГК = макс. вдох – макс. выдох = ...

Кистевая динамометрия

Кистевая динамометрия – измерение силы мышц-сгибателей пальцев. Динамометрия кисти выглядит как одномоментное максимальное воздействие на прибор мышечных волокон. Для определения *абсолютного показателя силы мышц-сгибателей кисти* испытуемый в положении стоя отводит вытянутую руку с динамометром (подвижной частью к пальцам) под прямым углом к туловищу (на уровне плеча). Вторая, свободная рука, опущена и расслаблена. По сигналу экспериментатора испытуемый дважды выполняет максимальное усилие на динамометре (максимально его сжимает) на каждой руке. Фиксируется лучший результат.

Оценка результатов

Разработаны различные шкалы оценки показателей динамометрии. Существуют усредненные величины результатов динамометрии, которые принимаются за норму. Они различаются в зависимости от роста, пола и возрастной категории испытуемого. Однако следует учитывать и другие индивидуальные особенности пациента.

Возрастные показатели и норма динамометрии (для здоровых не тренированных детей)

Так, нормы показателей силы правой кисти у мальчиков:

— от 8 до 11 лет варьируются от 13,0 до 18, 5 кг;

— от 12 до 15 лет – от 21, 6 до 37,6 кг;

— от 16 до 19 лет – от 45,9 до 51,0 кг.

Для девочек эти нормы имеют гораздо меньшие значения:

— от 8 до 11 лет соответственно норма от 9,8 до 17,1 кг;

— от 12 до 15 лет норма равна от 19,9 до 28, 3;

— от 16 до 19 лет – от 31, 3 до 33,8 кг.

Функциональные пробы

Функциональные пробы на сердечно – сосудистую систему

ЧСС – физиологический показатель нормального ритма сердцебиения.

ЧСС – частота сердечных сокращений подсчитывается на лучевой артерии по десятисекундным отрезкам времени 6 раз для того, чтобы определить его частоту за 1 минуту и ритмичность. Ритмичным считается пульс в том случае, если количество ударов за 10-секундные промежутки не отличается больше чем на 1 удар (например, пульс, 10, 10, 11, 10, 10, 10 ударов). Аритмичность пульса – значительные колебания числа сердечных сокращений за 10 секундные отрезки времени (например, 9,12,10,13,11,8 ударов). Помимо частоты и ритмичности пульса учитываются его напряжение и наполнение.

Таблица по возрасту ребенка:

Возраст	Частота сердечных сокращений в минуту	Возраст	Частота сердечных сокращений в минуту
5 лет	93-100	11 лет	78-84
6 лет	90-95	12 лет	75-82



7 лет	85-90	13 лет	72-80
8 лет	80-85	15 лет	72-78
9 лет	80-85	16 лет	70-76
10 лет	78-85	16 лет	68-72

Артериальное давление (АД) измеряется механическим прибором для измерения давления. Полученные цифры максимального и минимального давления записываются в виде дроби: в числителе мах (максимальное), в знаменателе – мин (минимальное) и регистрируются в соответствующей графе задания так: артериальное давление в покое – 120-170 мм. рт.ст. (ртутного столба).

При первичном исследовании необходимо измерение артериального давления на обеих руках, так как оно может быть разным из-за патологии сосудистой системы (сужение дуги аорты, подключичной артерии и др.). Если артериальное давление на одной руке отличается больше чем на 10 мм.рт.ст, это необходимо учитывать при последующих исследованиях, измеряя давление на той руке, где определялись большие цифры АД.

Процедура измерения АД состоит в следующем. На плечо выше локтевого сгиба на 3-4 сантиметра накладывается резиновая манжетка и закрепляется. Затем с помощью резиновой груши в нее накачивается воздух. При этом на лучевой артерии (в области запястья) контролируется пульс, после его исчезновения давление в манжетке надо повысить еще на 20-30 мм. рт.ст. Затем на локтевую артерию (в области локтевого сгиба) устанавливается фонендоскоп, чтобы слышать толчки пульса. При выпуске воздуха из манжетки в ней медленно снижается давление, и в тот момент, когда кровь раскроет все еще сжимаемую манжеткой плечевую артерию, услышите первый пульсовой тон – это будет величина максимального, систематического АД. Продолжайте постепенно снижать давление в манжетке до тех пор, пока не исчезнут пульсовые тоны. Снова заметьте уровень давления, это будет минимальное диастолическое давление АД.

В течение суток АД изменяется в зависимости от различных факторов: физическая нагрузка, эмоциональные воздействия, прием пищи, биологические ритмы и т.д.

Таблица по возрасту ребенка, включающая физиологические колебания:

Возрастные границы	Уровень, мм.рт.ст.	
	Систолическое	Диастолическое
От 5 до 6 лет – дошкольный период	100–116	60–76
От 6 до 9 лет – ранний школьный этап	100–122	60–78
От 9 до 12 – средний школьный возраст	110–126	70–82
От 12 до 15–17 – старший школьный период	110–136	70–86

Пульсовое давление определяется разницей между систолическим артериальным давлением и диастолическим артериальным давлением.

Пульсовое давление = систолическое – диастолическое

Пример: АД 120/80

120 - 80 = 40 – пульсовое давление



В норме пульсовое давление 40-50 мм.рт.ст.

Индекс Рюффье

В лечебной физической культуре разработан модифицированный тест Индекс Рюффье для инвалидов с поражением нижних конечностей.

Методика выполнения

В исходном положении сидя, у испытуемого измеряют АД₀ и подсчитывают ЧСС за 10 с (P₀), переводят испытуемого в положение лежа на животе и он выполняет 30 отжиманий от кушетки за 30 с, затем переводят испытуемого в положение сидя и в период восстановления подсчитывают ЧСС в течение первых 10 с восстановления (P_{1a}), с 20-ой по 40-ю секунды первой минуты восстановления измеряют АД₁, в последние 10 с первой минуты восстановления вновь измеряют ЧСС (P₁₆), аналогичные замеры проводят на второй-пятой минутах восстановления.

Рассчитывают индекс Рюффье (ИР) по формуле:

$$\text{ИР} = [6 \times (P_0 + P_{1a} + P_{16}) - 200] : 10$$

Где:

ИР - индекс Рюффье;

P₀ - ЧСС в исходном положении сидя за 10 сек, уд.;

P_{1a} - ЧСС в первые 10 сек восстановления, уд.;

P₁₆ - ЧСС в течение последних 10 сек первой минуты восстановления, уд.

Оценка. Оценивается реакция сердечно-сосудистой системы при значениях ИР менее 0 - отлично, при ИР от 0 до 5 - хорошо, при ИР от 6 до 10 - посредственно, при ИР от 11 до 15 - слабо, при ИР более 15 - неудовлетворительно, по изменению АД оценивают тип реакции сердечно-сосудистой системы (ССС) как нормотонический, дистонический, гипертонический.

Функциональные пробы на дыхательную систему

Количество дыханий в минуту

Частота дыхательных движений - число дыхательных движений (циклов вдох-выдох) за единицу времени (обычно минуту). Подсчёт числа дыхательных движений осуществляется по числу перемещений грудной клетки и передней брюшной стенки.

- удобно уложить или усадить ребёнка;

- согреть свои руки;

- положить руку на живот или грудную клетку (не фиксируя внимания ребёнка);

- с помощью секундомера подсчитываем количество дыхательных движений за 1 минуту.

Частота дыхательных движений (ЧДД) в зависимости от возраста: 24-26 – для детей в возрасте 5-6 лет; 21-23 – для детей от 7 до 9 лет; 18-20 – в 10-12 лет; 16-18 – для подростков в возрасте от 13 до 15.

Определение мобильности двигательной сферы нервной системы

Теппинг-тест

Методика выполнения

Последовательность проведения:

1. Приготовить лист бумаги размером 20х20 см и разделить его карандашом на 4 равных пронумерованных квадрата.

2. По сигналу преподавателя испытуемый, сидя за столом, в течение 10 сек. ставит карандашом точки в одном из квадратов.

По следующему сигналу он ставит точки в другом квадрате и т.д. Всего на 4



квадрата отводится 40 сек.

Вывод: 70 точек за 10 сек. характеризует хорошее функциональное состояние двигательной сферы нервной системы, ступенчатое возрастание говорит о недостаточной мобильности, постепенное снижение частоты указывает на недостаточную функциональную устойчивость.

Методика экспресс-диагностики свойств нервной системы по психомоторным показателям (теппинг-тест Е.П. Ильина)

Тест обычно используется в комплексе с другими, измеряющими равноуровневые характеристики личности.

Цель: определение свойств нервной системы.

Оборудование: стандартные бланки, представляющие собой листы бумаги (203 x 283 мм), разделенные на шесть расположенных по три в ряд равных прямоугольника, секундомер, карандаш.

Описание. Методика основана на определении динамики максимального темпа движения рук. Опыт проводится последовательно сначала правой, а затем левой рукой. Тестирование осуществляется индивидуально, занимает не менее 2 мин.

Инструкция. По сигналу экспериментатора вы должны начать проставлять точки в каждом квадрате бланка. В течение 5 с необходимо поставить как можно больше точек. Переход с одного квадрата на другой осуществляется по команде экспериментатора, не прерывая работы и только по направлению часовой стрелки. Все время работайте в максимальном для себя темпе. Возьмите в правую (или левую руку) карандаш и поставьте его перед первым квадратом стандартного бланка.

Экспериментатор подает сигнал: «Начали», а затем через каждые 5 с дает команду: «Перейти на другой квадрат». По истечении 5 с работы в шестом квадрате экспериментатор подает команду: «Стоп».

Обработка результатов включает следующие процедуры:

- 1) подсчитать количество точек в каждом квадрате;
- 2) построить график работоспособности, для чего отложить на оси абсцисс 5-секундные промежутки времени, а на оси ординат – количество точек в каждом квадрате.

Интерпретация результатов. Сила нервных процессов является показателем работоспособности нервных клеток и нервной системы в целом. Сильная нервная система выдерживает большую по величине и длительности нагрузку, чем слабая. Полученные в результате варианты динамики максимального темпа могут быть условно разделены на пять типов:

1. Выпуклый тип. Темп нарастает до максимального в первые 10–15 с работы; впоследствии, к 25–30 с, он может снизиться ниже исходного уровня (т.е. наблюдавшегося в первые 5 с работы). Этот тип кривой свидетельствует о наличии у испытуемого сильной нервной системы.

2. Ровный тип. Максимальный темп удерживается примерно на одном уровне в течение всего времени работы. Этот тип кривой характеризует нервную систему испытуемого как нервную систему средней силы.

3. Нисходящий тип. Максимальный темп снижается уже со второго 5-секундного отрезка и остается на сниженном уровне в течение всей работы. Этот тип кривой свидетельствует о слабости нервной системы испытуемого.

4. Промежуточный тип. Темп работы снижается после первых 10–15 с. Этот тип расценивается как промежуточный между средней и слабой силой нервной си-



стемы – среднеслабая нервная система.

5. Вогнутый тип. Первоначальное снижение максимального темпа сменяется затем кратковременным возрастанием темпа до исходного уровня. Вследствие способности к кратковременной мобилизации такие испытуемые также относятся к группе лиц со среднеслабой нервной системой.

Исследование мышечного тонуса.

Методика выполнения. При исследовании мышечного тонуса необходимо, взяв конечность занимающегося в руки, произвести ее пассивное сгибание и разгибание, отведение и приведение в суставе в среднем темпе, приблизительно в такт часовому маятнику. Оценивается ощущение непроизвольного сопротивления со стороны исследуемых мышц, их в той или иной степени выраженное напряжение. При снижении мышечного тонуса это напряжение и сопротивление уменьшается, а при повышении тонуса - увеличивается по сравнению с нормальным вплоть до значительного сопротивления. При наличии спастичности мышц дается ее характеристика: спонтанная или провоцируемая, частота возникновения, преобладание сгибательной, разгибательной либо смешанной.

Оценка гипертонуса конечностей проводится по 6 бальной шкалой.

0 - динамическая контрактура: сопротивление мышц-антагонистов так велико, что исследующему не удается изменить положение сегмента конечности;

1 - резкое повышение тонуса: прилагая максимальное усилие, исследующий добивается лишь незначительного объема пассивного движения (не более 10% нормального объема данного движения);

2 - значительное повышение тонуса мышц: при большом усилии исследующему удается достичь не более половины объема нормального пассивного движения в данном суставе;

3 - умеренная мышечная гипертония: сопротивление мышц-антагонистов позволяет осуществить лишь около 75% полного объема данного пассивного движения в норме;

4 - небольшое увеличение сопротивления пассивному движению по сравнению с нормой и с аналогичным сопротивлением на противоположной (симметричной) конечности того же больного. Возможен полный объем пассивного движения;

5 - нормальное сопротивление мышечной ткани при пассивном движении, отсутствие «разболтанности» в суставе.

Исследование мышечной силы.

Методика выполнения. При проведении тестирования необходимо выполнить активные движения в исследуемых группах мышц. Мышечная сила оценивается по 6-бальной шкале.

5 баллов (нормальная сила мышц). Данная степень соответствует полному сокращению, на которое способна данная мышца. Возможно полное мышечное сокращение в пределах всей амплитуды движений с преодолением субмаксимального сопротивления, выполняемое исследователем.

4 балла (хорошая сила мышц). Данная степень соответствует приблизительно 75% нормальной способности к сокращению. При этом, как для нормальной силы мышц, необходима полная амплитуда движений в суставе. Так же, как и для степени V, возможно преодоление собственного веса и сопротивления, однако в этот раз умеренного.

3 балла (слабая сила мышц). Данная степень соответствует приблизительно



50% нормальной способности к сокращению. Демонстрируется полная амплитуда движений с преодолением собственного веса, однако, без внешнего сопротивления.

2 балла (очень слабая сила мышц). Соответствует приблизительно 25% нормальной способности к сокращению. Полная амплитуда движений возможна только при внешней поддержке для уменьшения собственного веса конечности, т.е. мышцы не могут преодолеть силу тяжести.

1 балл (едва видимое сокращение). Данная степень указывает на то, что мышца способна на сокращение, соответствующее только на 10% нормальной способности к сокращению.

0 баллов (отсутствуют функции). Отсутствие видимых или пальпируемых мышечных сокращений.

Исследование подвижности в суставах.

Методика выполнения. Исследование наличия контрактур в суставах конечностей проводится при выполнении пассивных движений в физиологических направлениях изолированно в каждом отдельном суставе, а также с помощью угломера. Степень ограничения движения можно оценить по таблице .

0 баллов – отсутствие движения;

1 балл – минимальная амплитуда движений;

2 балла – до 25% нормальной амплитуды движений;

3 балла – до 50% нормальной амплитуды движений;

4 балла – до 75% нормальной амплитуды движений;

5 баллов – полная амплитуда движений.

4.3 Контрольные испытания по физической подготовке

Контрольные испытания и тесты по общей и специальной физической подготовке для детей с ПОДА проводятся в начале и в конце учебного года на заключительных учебно- тренировочных занятиях (Выполняет тренер).

С целью контроля физической подготовленности и эффективности реализации программы для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, занимающихся игрой бочча, на спортивно-оздоровительном этапе обучения, необходим подбор специальных тестов, которые не были бы противопоказаны для данной категории детей.

Тестирование необходимо начать с наименее энергозатратных видов испытаний (тестов), предоставляя участникам достаточного периода отдыха между выполнением тестов. Кроме того, перед тестированием спортсмены должны пройти общую разминку.

Предлагаемые тесты выполняются с учетом индивидуального подхода к каждому игроку, с учетом диагноза и самочувствия занимающегося. Тренеру достаточно выбрать дифференцированно каждому игроку по одному тесту для оценки основных физических качеств.

Показатели физической подготовленности

Определение уровня развития физических качеств по тестам, разработанным С.А. Бортфельд для детей с ЦП (1986) (прошли апробацию в школе-центре «Динамика»):

- переход из исходного положения лежа в положение сидя (количество раз);

- выполнение упражнения «Крылышки» из исходного положения лежа на животе, руки в стороны (время);

- стойка на четвереньках (время);

- стойка на четвереньках на трех точках опоры (время);



- положение стоя без опоры руками (время);
- ловля большого мяча двумя руками с расстояния 3 м;
- попадание большим мячом в кольцо диаметром 50 см с расстояния 3 м.

Тест для оценки координации движений верхних конечностей и взаимодействия мышц-антагонистов.

Методика выполнения

Для оценки координации движений верхних конечностей и взаимодействия мышц-антагонистов тест скоростного характера, выполняется испытуемым лежа на спине или сидя, руки вдоль туловища. Движения каждой рукой выполняются отдельно с максимальной скоростью. Испытуемым в течение 10-15 секунд выполняет сгибание-разгибание в локтевом суставе, каждый раз касаясь пальцами плечевого сустава. При этом сгибание сочетается с супинацией предплечья, а разгибание — с его пронацией. Подсчитывается число выполненных за указанный период движений с учетом характера и выполнения.

Тест на гибкость.

Назначение: определение гибкости позвоночного столба.

Оборудование: линейка.

Процедура тестирования: на полу обозначить центровую и перпендикулярную линии. Сидя на полу, ступнями ног следует касаться центральной линии, ноги выпрямлены в коленях, ступни вертикальны, расстояние между ними составляет 20 – 30 см. Выполняется три наклона вперед, на четвертом регистрируется результат на перпендикулярной мерной линии по кончикам пальцев при фиксации этого результата в течение 5 секунд, при этом не допускается сгибание ног в коленях.

Результат: определяется с точностью до 1 см. Касание пальцами разметки до центральной линии (на которой размещены пятки) записывается в протокол со знаком «-» (недостаточная гибкость касания); касание на центральной линии – «0»; результат за центральной линией записывается знаком «+» (повышенная гибкость касания).

Тест на силовые качества - бросок набивного мяча (500 г.) двумя руками из-за головы из седа ноги врозь.

Для выполнения теста необходимо совершить бросок мяча из исходного положения двумя руками из-за головы. Исходное положение - сидя, ноги на ширине плеч, колени выпрямлены, пятки - на линии старта. Исходное положение в данном нормативе соблюдается строго по указанным параметрам. Участнику предлагаются две попытки. В зачет идет лучшая попытка.

Тест на ловкость и координацию - метание теннисного мяча в цель

Контрольные упражнения	мальчики			девочки		
	«5»	«4»	«3»	«5»	«4»	«3»
Метание мяча в цель с расстояния 5 м (5 попыток)	3	2	1	3	2	1

Метание теннисного мяча в цель производится с расстояния 5 м в закрепленный на стене гимнастический обруч диаметром 90 см. Нижний край обруча находится на высоте 1.5 м. от пола. Для метания теннисного мяча в цель используется мяч весом 57г. Участнику предоставляется право выполнить три попытки. Засчитывается количество попаданий в площадку, ограниченную обручем. При выполнении испытания не засчитывается попытка, если испытуемый совершил заступ за линию метания.



Тест на ловкость – набрасывание обруча на стойку

Контрольные упражнения	мальчики			девочки		
	«5»	«4»	«3»	«5»	«4»	«3»
Набрасывание обруча на стойку с расстояния 5 м. (3 попытки)	3	2	1	3	2	1

Из исходного положения, сидя на инвалидной коляске, выполняется бросок обруча двумя руками на стойку на расстоянии 5 метров от контрольной линии. Из трех попыток фиксируется лучший результат.

Тест на скоростные способности – измерение простой двигательной реакции.

Рука испытуемого вытянута вперед ребром ладони вниз. На расстоянии 1—2 см от ладони исследователь удерживает линейку, нулевая отметка находится на уровне нижнего края его ладони. В течение 5 с после предварительной команды «Внимание!» исследователь отпускает линейку. Задача испытуемого — быстро сжать пальцы и поймать падающую вниз линейку как можно быстрее. Быстроту реакции определяют по расстоянию от нулевой отметки до нижнего края ладони (до хвата). Чем оно меньше, тем лучшей реакцией обладает испытуемый.

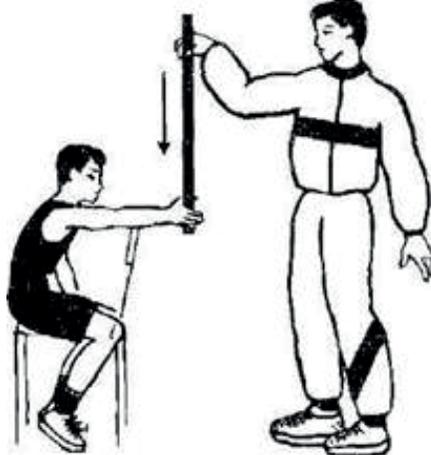


Рис. 2 Тест на быстроту двигательной реакции

Тесты для оценки специальной физической подготовки

Оценка координации:

Бросок мяча в цель, последовательно на 3, 5, 7 м; критерием зачета является касание мяча цели в момент первого удара о площадку. Занятие исходного положения на площадке с учетом времени (10 попыток).

Оценка технического мастерства:

Броски мяча на точность на заданное расстояние: 3, 5, 7 м; цель устанавливается последовательно на середину, по диагонали слева и справа, по границам площадки слева и справа; критерием зачета является остановка мяча на цели.

Все броски выполняются из бокса 3 или 4 сначала рабочей, а затем, при воз-



возможности, нерабочей рукой. Для каждой руки во всех тестах выполняются серии из 10 бросков сверху и 10 бросков снизу. Перерыв между сериями бросков и упражнениями составляет не менее 5 минут.

Итоговый контроль проводится в конце учебного года. Результаты стартового и итогового тестирования по общей и специальной физической подготовке фиксируются в таблице. Прирост показателей определяет, во сколько раз увеличился уровень физической подготовки в конце учебного года по сравнению с начальным результатом.

Измерение производится от центра боковой части мяча бочча и до центра верхней части Джек бола – измерение «от живота Бочча до головы Джек бола».

Лучший результат имеет наименьшую сум-му расстояний.

Контрольные испытания по общей и специальной физической подготовке проводятся в начале и в конце учебного года, по теоретической подготовке – в конце учебного года.

V. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Оборудование и спортивный инвентарь, необходимые для прохождения спортивной подготовки.

№	Наименование оборудования, спортивного инвентаря	Количество изделий
1	Корт с разметкой для игры в бочча	1
2	Мячи для игры в бочча	1 комплект
3	Рампа (желоб) для игры в бочча	1
4	Экстендер (головной/ротовой манипулятор)	1
<i>Дополнительное и вспомогательное оборудование и спортивный инвентарь для учебно-тренировочных занятий</i>		
1	Мяч набивной (медицин бол) 0.5кг.-3кг.	комплект
2	Мяч мягкий тряпичный	комплект
3	Мяч резиновый	комплект
4	Экспандер	комплект
5	Гантели (0.5- 2 кг.)	комплект
6	Кегли разноцветные	комплект
7	Воротки	2
8	Резиновые кольца	комплект
6	Утяжелители ручные (от 0,2 г. до 1 кг)	комплект
7	Фишки	комплект
8	Резиновые амортизаторы	комплект
9	Гимнастические палки	комплект



10	Коврик гимнастический	комплект
11	Стойки для набрасывания колец	2
12	Секундомер	1
13	Тренажерные устройства	комплект
14	Мультимедийное оборудование (компьютер)	1
15	Лента для разметки	1
16	Кушетка массажная	1
17	Специальные устройства для хранения мячей	1
18	Аптечка медицинская	1
19	Индивидуальное инвалидное кресло	на каждого
<i>Средства функциональной диагностики</i>		
1	Весы	1
2	Ростомер	1
3	Динамометр	1
4	Спирометр	1
5	Дневник самоконтроля	на каждого



5.1 Площадки, инвентарь и оборудование

Игра ведется на корте размером 6 x 12.5 метров.

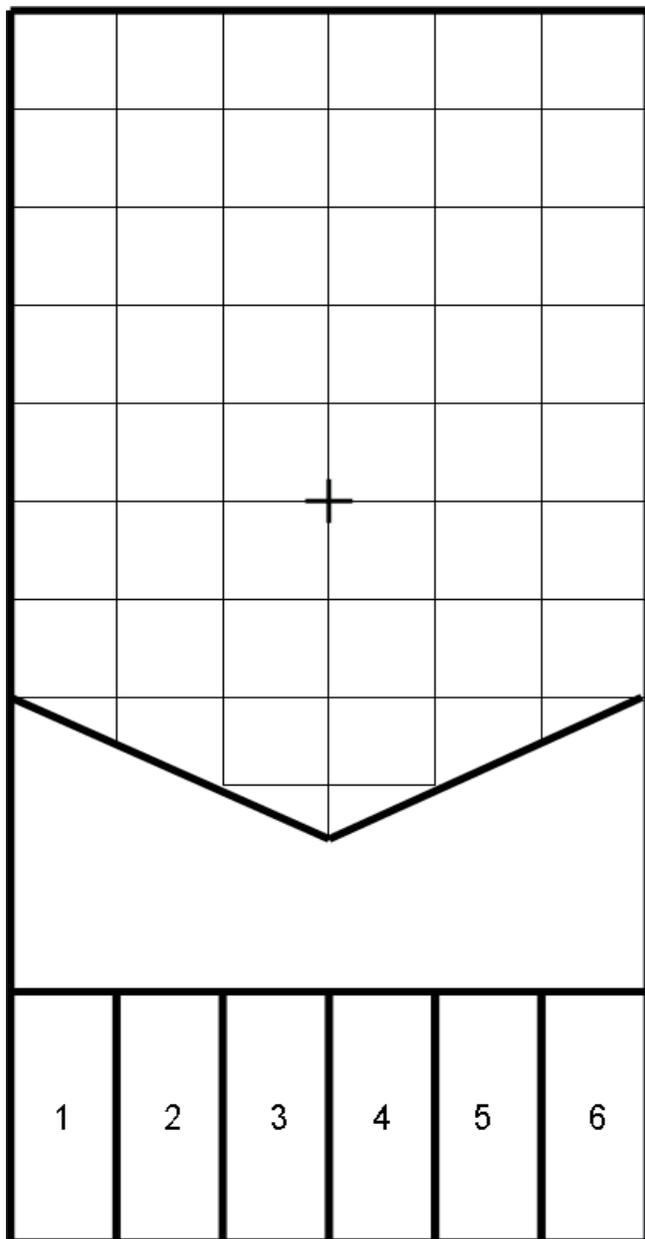




Рис. 2. Корт по разделению на зоны для практических занятий

Дата _____

Ф.И.О. _____



Рис. 3. Комплект мячей бочча

Рис. 3. Комплект мячей бочча



Рис. 4. Вспомогательные устройства рампа (желоб) для игроков класса ВСЗ

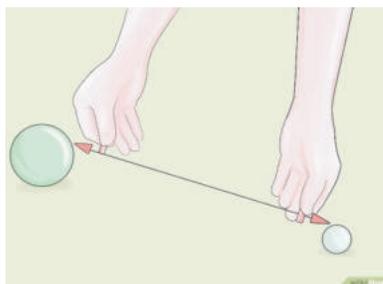


Рис. 5. Измерительное устройство



Прибор для измерения расстояния – это прибор для точного измерения расстояния между двумя объектами, который признается судьями турнира. Обычно используется стальная рулетка.

Требования к экипировке, спортивному инвентарю и оборудованию

Соревнования по бочка должны проводиться в соответствии с международными требованиями, правилами BISfed.

Зона проведения соревнований

Для разметки игрового поля должен использоваться скотч шириной от 2 см. до 5 см, цвет которого должен контрастировать с основным цветом площадки. Размер корта должен соответствовать требованиям правил соревнований 12,5 x 6 метров.

Кресла-коляски

Должны соответствовать требованиям (Wheelchairs): кресла-коляски могут быть с ручным управлением или с электроприводом; габариты кресла-коляски должны позволять разместиться спортсмену на стартовой позиции (бокс) размером 2,5 x 1 м (включая ассистента и габариты используемого инвентаря). Максимальная высота сиденья должна быть не выше 66 см от пола.

Мячи

Игровые набивные мячи должны соответствовать требованиям международных правил, а именно:

- мячи должны быть без видимых внешних повреждений;
- материал мячей - натуральная (искусственная) кожа;
- масса мяча 275 г \pm 12 г;
- длина окружности 270 мм \pm 8 мм;
- расцветка – красный – 6 шт., синий – 6 шт., белый – 1 шт.

Комплект судейский

Должен включать в себя:

- шаблон с отверстиями для проверки размеров мячей;
- электронные весы для взвешивания мячей
- циркуль (каллипер) и рулетку для замера расстояний между мячами.

Конструкция устройств должны позволять производить внутренний замер расстояния, учитывая собственные толщины и габариты.

- сигнальное приспособление «coin» «индикатор», представляет собой двухцветную пластиковую (деревянную) табличку в форме круга с ручкой. Одна сторона таблички красного цвета, другая – синего.

- счетчик-табло с таймером на каждый корт.

Рампы /желоба/

Приспособления и конструкции (направляющие ramпы, подставки или базы к ramпам, экстендеры, скамья для ассистента), которые используют спортсмены во время игры (в классе ВС3), должны соответствовать требованиям правил.

Основные требования к конструкции направляющей ramпы:

- обеспечение безопасности спортсменов;
- соответствие ширины ramпы диаметру мяча;
- отсутствие приспособлений (пружин, оптических прицеливаний), придающих дополнительное ускорение мячу;

- опора (база), применяемая для установки конструкции, должна быть простой



в применении и обеспечивать быструю установку и замену рампы.

Скамья

Для удобного размещения ассистента рядом со спортсменом во время соревнований (для спортсменов класса «ВС3») должна использоваться скамья ассистента. Скамья ассистента должна быть изготовлена из надежного материала, обеспечивать ассистенту комфортное положение. Скамья может быть заменена низким стулом со спинкой или без таковой.

Экстендер

Для участников класса «ВС3» с различными конструкциями для удерживания спортсменом и крепления на его голове (в зависимости от тяжести поражения) должен соответствовать требованиям, а именно:

- быть безопасным для спортсмена;
- не содержать в конструкции дополнительных приспособлений (пружин, амортизаторов, оптических прицеливаний), создающих преимущество для одного игрока по отношению к другим;
- длина экстендера не должна превышать 50 см.

Спортивная форма:

Не должна содержать поддерживающих устройств, дающих одному игроку преимущество по отношению к другим (возможна фиксация нижних конечностей, верхних конечностей, тела, не игровой руки для снижения ярко выраженных спастических проявлений) Equipment and Facilities. Sports Rules).

Обувь

Обувь участников, которые производят бросок стопой, должна иметь удобную для спортсмена застежку, позволяющую спортсмену легко и быстро снять обувь.

Правила соревнований (См. Приложение 1).

5.2 Вспомогательный инвентарь



Рис. 1. Мячи тряпичные



5.3 Реабилитационные тренажеры



Рис. 1. Тренажер Мотомед

Тренажеры Мотомед помогают: снизить скованность и неподвижность суставов, восстанавливается кровообращение, снижается мышечная скованность, восстанавливается работоспособность мышц после атрофии, снижается повышенный тонус мышц и боли в суставах, нормализуется пищеварение.



Рис. 2. Реабилитационный тренажер для мышц груди

Тренажер для укрепления мышц груди для учащихся на инвалидных колясках с поражением опорно-двигательного аппарата.



VI. СПИСОК ЦИТИРУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аверин, В. А. Психология детей и подростков / В. А. Аверин. - СПб: Педиатрический медицинский институт Центр общественного здоровья – 2005 г.
2. Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба. - К.: Здоровья, 1988. - 323 с.
3. Башкирова М.М., Емлина З.В. Международная ассоциация спорта и физической культуры для лиц с церебральным параличом (СП ИСРА). Правила игры в бочча.- М., 2010.
4. Ванюшкин, В. А. Методика проведения подвижных игр с детьми, имеющими недостатки интеллектуального развития: учебно-методическое пособие для студентов, специалистов коррекционной педагогики /В. А. Ванюшкин.- Екатеринбург, 2007. – 140 с.
5. Гончарова М.Н., Гринина А.В., Мирзоева И.И. Реабилитация детей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата. - Л.: «Медицина», 1974.
6. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры. М., 2004.
7. Евсеев С.П., Шапкова Л.В. «Адаптивная физическая культура: учебное пособие»- М.: Советский спорт, 2000.-240 с.: ил.
8. Козленко Н. А. Особенности двигательных нарушений у учеников вспомогательной школы и коррекция их средствами физической культуры (на первоначальном этапе обучения) / Н. А. Козленко. – Киев.: ФиС, 1962. – 238 с.
9. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушением в развитии/ под ред. Л. В. Шапковой. М.: Советский спорт, 2002. – 212 с.
10. Литош Н.Л., Адаптивная физическая культура: Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Учебное пособие. - М.: СпортАкадемПресс, 2002.
11. Налобина А.Н. Физическая реабилитация в детской неврологии : учебное пособие / А.Н. Налобина, Е.С. Стоцкая – Омск: Изд-во СибГУФК, 2015.-212с.
12. Немкова С.А. Детский церебральный паралич: современные технологии в комплексной диагностике и реабилитации когнитивных расстройств / С.А. Немкова. — Москва: Медпрактика-М, 2013. - 439 с.
13. Официальные спортивные правила Специального Олимпийского движения: Методическое пособие / Н. О. Рубцова, В. А. Ильин, Т. И. Ольховая. - М.: РГУФК, 2005. – 296 с.
14. Полевщеников М. М., Устыменко О. Н. Бочча. Официальные правила и проведения соревнований Специальной Олимпиады России. – М.: ООБОПИСУО Специальная Олимпиада России, 2005, - 30 с.
15. Семенова К.А. Детские церебральные параличи. Неврология детского возраста (под общ. ред. Г.Г. Шанько и Е. С. Бондаренко) / К.А. Семенова. - Минск, 1990.- С. 165-206.
16. Семенова К.А. К вопросу о возможности коррекции нарушенных движений верхних конечностей у больных детским церебральным параличом / К.А. Семенова. -Альманах «Исцеление».- М.: Тривола, 2000.- Вып. 4.- С. 165-171.
17. Хрипкова А.Г. Возрастная физиология: учебное пособие. М.: Просвещение, 2002. Шухатович В. Р. Здоровый образ жизни / Энциклопедия социологии. Мн: Книжный Дом, 2003.



18. Физическая реабилитация. Учебник. Под ред. проф. С.Н. Попова. Издание второе.- Ростов-на-Дону: «Феникс», 2004.

19. Сайт: <http://bossiarus.ru/> Презентация: основные тренировочные упражнения и приёмы бросков.- М., 2012.

20. Шапкина Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: учеб. пособие / Л.В. Шапкина. – М.: Сов. спорт, 2004. – 464 с.

VII. ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1. Правила БОЧЧА

Правила, представленные ниже, относятся к игре бочча, применяются ко всем международным соревнованиям, проходящим под эгидой BISFed

Определения

Джэк бол	Белый мяч-мишень
Мяч	Красный или синий мячи
Сторона	В индивидуальной бочча сторона определяется одним (1) игроком, в командной или парной бочча сторону определяют соответственно три (3) или два (2) игрока
Корт	Игровая площадка, обозначенная линиями и включающая игровые зоны
Матч	Соревнование между двумя сторонами, включающее определенное количество периодов игры (эндов)
Период (энд)	Отрезок матча, когда двумя сторонами разыграны Джэк бол и все мячи
Вспомогательное устройство	Термин, используемый для описания средства, используемого игроками класса ВСЗ, например, пандус или желоб
Нарушение	Любое действие игрока, стороны, заменяющего, спортивного ассистента или тренера, которое противоречит правилам игры
Бросок	Термин, используемый для описания метания мяча. Это может быть бросок, удар или просто высвобождение мяча при использовании вспомогательного средства
Мяч вне игры (дэд бол)	Мяч, вышедший за границы корта после броска; мяч, удаленный с корта судьей после нарушения, или мяч, брошенный после того, как время стороны истекло
Прерванный	Когда нарушается нормальный порядок чередования
Период (энд)	бросков либо случайно, либо намеренно
V-линия	Линия, которую должен пересечь Джэк бол, чтобы игра состоялась



Желтая карточка	Сделана из твердой бумаги или пластика желтого цвета. Размеры 7x10 см. Судья показывает желтую карточку во время предупреждения
Красная карточка	Сделана из твердой бумаги или пластика красного цвета. Размеры 7x10 см. Судья показывает красную карточку во время удаления

1. Экипировка и приспособления

Перед соревнованиями весь инвентарь должен пройти проверку. Она проводится Главным судьей или его уполномоченными во время, назначенное Техническим делегатом. В идеале она должна проводиться за 48 часов до начала игры. Инвентарь включает в себя: мячи, коляски, вспомогательные устройства (пандусы/желоба), устройства для головы, рук или рта и прочее.

По усмотрению Главного судьи любой инвентарь может быть проверен во время соревнований. И если в результате проверки выясняется, что мячи не соответствуют критериям, то игрок или сторона получает предупреждение (10.4), а эти мячи должны находиться у организационного комитета до окончания последнего дня соревнования. Замечание будет отмечено в протоколе, а у входа в комнату ожидания будет повешено объявление.

1.1. Мячи для бочча

В набор мячей для бочча входят 6 красных, 6 синих и один белый мяч. Мячи для бочча, используемые в санкционированных соревнованиях, должны соответствовать критериям СВС.

1.1.1. Критерии мячей

Вес 275 г +/- 12 г.

Длина окружности: 270 мм +/- 8 мм.

На мяче не должно быть никаких товарных знаков.

1.1.2. Мячи должны быть яркой окраски (красного, синего и белого цвета), в хорошем состоянии, без видимых царапин. Не разрешены никакие наклейки на мячах. Поцарапанные мячи не принимаются.

1.2. Измеряющее устройство

Судейская коллегия должна обеспечить линейных судей, Технического делегата каждого санкционированного соревнования измеряющим устройством.

1.3. Табло

Табло должно находиться в таком месте, чтобы все участники соревнований и зрители могли его видеть.

1.4. Таймер

По возможности таймер должен быть электронным.

1.5. Контейнер для Джек бола

Он должен позволять игрокам наблюдать, сколько мячей находится в контейнере, который располагается на видном для всех месте.

1.6. Красный/Синий цветной индикатор

Аналогичен ракетке в настольном теннисе, что позволяет игрокам четко видеть, какая сторона должна делать бросок.



1.7. Корт:

1.7.1. Поверхность корта должна быть ровной и гладкой, как, например, деревянный или покрытый плитками пол спортивного зала. Поверхность должна быть чистой.

1.7.2. Размеры корта: 12,5 м x 6 м (см. Рис. – Схема корта).

1.7.3. Вся разметка на корте должна быть от 2 см до 5 см шириной и заметна. Для разметки линий должна использоваться липкая лента. Лента (4– 5 см) используется для разметки внешних границ, линий броска и V-линий. Лента (2 см) используется для разметки внутренних линий, например, линия, разделяющая зону игры и крест. Размеры креста: 25 см, при этом используется лента (2 см).

1.7.4. Зона броска делится на 6 участков/боксов.

1.7.5. Зона между линией броска и V-линией означает ту зону, где Джэк бол, в случае попадания, не засчитывается. Лента для V-линии помещается на стороне линии, которая указывает зону «вне игры».

1.7.6. Крест отмечает восстановленное положение Джэк бола, а также положение Джэк бола в случае тай-брейка (дополнительной игры).

1.7.7. Все измерения внешних линий проводятся с внутренней стороны соответствующих линий. Внутренние линии измеряются от средней тонкой линии, проведенной вдоль ленты в самой ее середине. Передняя линия зоны броска располагается на расстоянии 2,5 м от внешней линии (см. Рис Схема корта для бочча).

2. Пригодность к игре

Правила пригодности к игре четко расписаны на официальном сайте Международной Федерации бочча BISFed. В Руководстве содержится описание классификационного профиля, процесс классификации, реклассификации и протестов.

3. Дисциплины

3.1. Общие положения

В игре 7 дисциплин. Каждая дисциплина предполагает участие спортсменов любого пола. Это следующие дисциплины:

Индивидуальная BC1; Индивидуальная BC2; Индивидуальная BC3; Индивидуальная BC4;

Пары – для игроков, классифицированных как BC3;

Пары – для игроков, классифицированных как BC4.

Командная игра – для игроков, классифицированных как BC1 и BC2.

3.2. Индивидуальная BC1

Проводится с участием игроков, классифицированных по системе BISFed как CP1 или CP2 (играют ногами). Игрокам может помогать один спортивный ассистент, который должен располагаться в определенном месте зоны игры. Спортивный ассистент выполняет такие задачи, как:

- поправлять или устанавливать коляску игрока;
- передавать мяч игроку;
- катить мяч.

3.3. Индивидуальная BC2

Проводится с участием игроков, классифицированных по системе BISFed как CP2(U). Для этих игроков не предполагается помощь спортивного ассистента. Они могут лишь попросить судью помочь принести мяч с корта или выйти на корт.

3.4. Индивидуальная BC3 (игроки используют вспомогательные средства)



Проводится игроками с очень серьезными нарушениями опорно-двигательного аппарата во всех четырех конечностях церебрального или нецеребрального характера. Игроки не могут самостоятельно передвигать коляску и зависят от ассистента или передвигаются на коляске с электроуправлением. У этих спортсменов нет устойчивого захвата или способности высвободить мяч. Они могут выполнять движения рукой, но не могут достаточно размахнуться для хорошего броска мяча в корт. Каждый игрок имеет право на спортивного ассистента, который должен оставаться в зоне игрока, находиться спиной к корту, лицо повернуто в противоположную сторону от игрового корта (11.1.3/13.1).

3.5. Индивидуальная ВС4

Проводится игроками с серьезными нарушениями опорно-двигательного аппарата во всех четырех конечностях с плохим контролем владения мышцами тела нецеребрального или церебрального характера. Игрок должен продемонстрировать достаточную ловкость во владении и выбросе мяча в поле. Должен быть замечен недостаточный контроль над плавностью, быстротой движений и синхронизацией. Игроки не имеют права на помощь спортивных ассистентов. Они могут только попросить судью в установленное время поднять упавший мяч или выйти на корт.

3.6. Парная ВС3

Спортсмены должны классифицироваться как пригодные для участия в индивидуальной ВС3. Пара ВС3 должна включать заменяющего игрока. Исключения только с разрешения СВС, и его решение является окончательным.

Пара ВС3 должна включать на корте как минимум одного игрока с ДЦП.

Каждый игрок имеет право на спортивного ассистента, как указано в правилах для индивидуальных игр. Правила игры в данном разделе такие же, как и для командных соревнований, за исключением соответствующего порядка зон/боксов 2–5.

3.7. Парная ВС4

Спортсмены должны классифицироваться как пригодные для участия в индивидуальных ВС4. Пара ВС4 должна включать заменяющего игрока. Исключения только с разрешения СВС, и его решение является окончательным. Правила игры в данном разделе такие же, как и в командных соревнованиях, за исключением соответствующего порядка зон/боксов 2–5.

3.8. Командная игра

Спортсмены должны классифицироваться как пригодные для участия в индивидуальных ВС1 или ВС2. Команда должна включать не менее одного игрока ВС1. Каждой команде разрешено иметь одного (1) спортивного ассистента, который следует правилам, изложенным в разделе индивидуальных соревнований класса ВС. Каждая команда должна начинать матч с тремя игроками на корте. Разрешено иметь одного или двоих заменяющих. Если в команде два заменяющих, то она должна включать двоих игроков ВС1.

3.9. Тренер

Зону разминки и комнату ожидания разрешается посещать только одному тренеру по соответствующей дисциплине.

4. Формат матча

4.1. Индивидуальные дисциплины

В индивидуальных дисциплинах матч состоит из четырех (4) периодов, за



исключением случаев тай-брейка. Каждый игрок начинает два периода. Контроль Джек бола попеременно переходит от игрока к игроку. Каждый игрок получает шесть (6) цветных мячей. Сторона, бросающая красные мячи, занимает зону игры/бокс 3, а сторона, бросающая синие мячи, занимает игровую зону/бокс 4. При входе в комнату ожидания каждый игрок может принести с собой 6 красных мячей, 6 синих и один Джек бол.

4.2. Парные дисциплины

В парных соревнованиях матч состоит из четырех (4) периодов, за исключением случаев тай-брейка. Каждый игрок начинает один период. Контроль Джек бола переходит по порядку от бокса 2 до бокса 5. Каждый игрок получает по три мяча. Сторона, бросающая красные мячи, занимает боксы 2 и 4, а сторона, бросающая синие мячи, занимает игровые боксы 3 и 5.

4.2.1. Количество мячей в парных дисциплинах

Максимум 3 на игрока и один Джек бол на пару. Все остальные мячи комплекта и мячи, используемые резервом, находятся в условленной зоне.

4.2.2. При входе в комнату ожидания каждый игрок пары может иметь с собой 3 красных мяча, 3 синих мяча и один Джек бол на пару.

4.3. Командные дисциплины

В командной игре матч состоит из шести (6) периодов, за исключением случаев тай-брейка. Каждый игрок начинает один период. Контроль Джек бола переходит по порядку от 1-й игровой зоны к 6-й. Каждый игрок получает два мяча. Сторона, бросающая красные мячи, занимает боксы 1, 3 и

5. Сторона, бросающая синие мячи, занимает боксы 2, 4 и 6.

5.3.1. Количество мячей в командных дисциплинах

Максимум два на игрока и один Джек бол на команду. Все остальные мячи комплекта и мячи, используемые резервом, находятся в условленной зоне.

5.3.2. При входе в комнату ожидания каждый член команды (включая заменяющих игроков) может иметь с собой 2 красных мяча, 2 синих и один Джек бол на команду.

6. Игра

Подготовка к матчу формально начинается с комнаты ожидания. Игра начинается с презентации Джек бола игроку на старте первого периода.

6.1. Время старта

Обеим сторонам назначается стартовое время. Игроки, в соответствии с дисциплиной, должны прибыть в комнату ожидания за 15 мин до стартового времени или когда предписывается Организационным комитетом в Руководстве по проведению определенных соревнований. Официальное устройство измерения времени устанавливается вне комнаты ожидания, в хорошо просматриваемом месте. В условленное время двери комнаты ожидания закрываются, и никакой человек не может войти в нее после регистрации. Никакой инвентарь тоже не может быть внесен в нее после регистрации. Та сторона, которая приносит свои мячи в комнату ожидания, должна пользоваться этими мячами во время матча. (Исключения могут быть приняты только по усмотрению Главного судьи или Технического делегата.) Сторона, которая не присутствует на старте, считается проигравшей.

6.2. Мячи для бочка



6.2.1. Каждый игрок или сторона могут иметь свои собственные цветные мячи. В индивидуальных дисциплинах каждый игрок может использовать свой Джек бол. В парах или командах каждая сторона может использовать один Джек бол.

6.2.2. Местный организационный комитет каждого соревнования должен предоставить комплекты мячей для бочча, соответствующие критериям, изложенным в разделе 2.1 этих Правил, и, если это возможно, по два комплекта на корт.

6.2.3. Сторона имеет право тестировать мячи, включая Джек бол, до матча, до и после жеребьевки.

6.3. Жеребьевка

Судья бросает монетку, и выигравшая сторона выбирает, играть ли ей красными или синими мячами.

6.4. Мячи для разминки

Игроки располагаются в соответствующих зонах. Каждая сторона по команде судьи может начать бросать свои мячи для разминки. Игрок/сторона может бросить до шести (6) мячей для разминки в течение двух (2) мин. Но они могут бросать Джек бол. Заменяющим игрокам не разрешается бросать мячи для разминки.

6.5. Бросок Джек бола

6.5.1. Сторона, играющая красными мячами, всегда начинает первый период.

6.5.2. Судья вручает Джек бол соответствующему игроку и устно объявляет начало периода.

6.5.3. Игрок должен бросить Джек бол в соответствующую зону корта.

6.6. Нарушения при броске Джек бола

6.6.1. Джек бол считается брошенным с нарушением, если

- он не пересекает V-линию;
- пересекает V-линию, а затем возвращается в зону, которая не засчитывается;
- выбрасывается за пределы корта;
- нарушение совершено игроком, бросающим Джек бол.

6.6.2. Если при броске Джек бола произошли нарушения, то мяч бросает игрок, который должен бросать Джек бол в следующем периоде. Если при броске Джек бола нарушения произошли в финальном периоде, он будет брошен игроком, выбрасывающим его в первом периоде. Джек последовательно передается игрокам, пока не попадает на корт.

6.6.3. Если при выбросе Джек бола произошли нарушения, в следующем периоде его будет бросать игрок, который должен был его бросать, если бы не произошли нарушения.

6.7. Бросок на корт первого мяча

6.7.1. Игрок, который бросает Джек бол, также бросает первый цветной мяч.

6.7.2. Если мяч выброшен за пределы корта или возвращен в результате нарушения, эта сторона продолжает бросать, пока мяч не приземляется в засчитываемой зоне корта или пока не брошены все мячи. В парах и командах любой игрок со стороны, намеревающейся произвести бросок, может бросить на корт второй (2-й) мяч. Это решение принимает капитан.

6.8. Бросок первого мяча соперника

6.8.1. Затем бросок производит противоположная сторона.

6.8.2. Если мяч выброшен за пределы корта или возвращен в результате нару-



нения, эта сторона будет продолжать бросать, пока мяч не приземляется в засчитываемой зоне корта или пока не брошены все мячи. В парах и командах может бросать любой игрок, назначенный капитаном.

6.9. Бросок оставшихся мячей

6.9.1. Стороной, бросающей следующей, будет та, у которой мяч находится дальше от Джек бола, если только она не выбросила все свои мячи. Если она их выбросила, то следующей бросать будет другая сторона.

6.9.2. Процедура, описанная в 6.9.1, будет продолжаться до тех пор, пока обеими сторонами не брошены все мячи.

6.10. Завершение периода

После того как все мячи были брошены, включая любые штрафные мячи сторон, судья объявляет счет. Затем судья устно объявляет о конце периода. Прежде чем убрать любые мячи с корта, судья должен позволить спортивным ассистентам игроков ВСЗ вернуться лицом к корту. Если спортивный ассистент игрока ВСЗ поворачивается лицом к корту, выходит на корт или общается с игроком после того, как все мячи были брошены, включая штрафные мячи любой из сторон, он/она должны быть дружески предупреждены о неправомерности таких действий. Если игрок/сторона после этого попросит судью о замерах, судья не будет их производить.

6.11. Подготовка к следующему периоду

Игроки, их спортивные ассистенты и технический персонал возвращают мячи для начала следующего периода. После этого начинается следующий период.

6.12. Бросок мячей

6.12.1. Икакой Джек бол или цветной мяч не может быть брошен до стартового сигнала судьи или указания, какой из цветных мячей должен быть брошен.

6.12.2. В момент броска мячей игрок, спортивный ассистент, инвалидная коляска и любое снаряжение, принесенное в бокс, не должны касаться маркировки корта или любой его поверхности, не относящейся к игровой зоне/ боксу игрока.

6.12.3. Когда мяч высвобожден, по крайней мере, одна ягодица игрока должна находиться в контакте с сиденьем кресла.

6.12.4. Когда мяч высвобожден, он не должен касаться никакой части корта, которая находится за пределами зоны броска игрока. Если мяч брошен и срикошетил от бросившего его игрока, соперника или снаряжения, он все еще находится в игре. Если мяч в игре катится сам, ни с чем не соприкасаясь, он останется на корте в этой позиции.

6.13. Мячи вне корта

6.13.1. Любой мяч, включая Джек бол, будет считаться вне корта, если он коснулся или пересек линии границы.

6.13.2. Мяч, который касается или пересекает линию, и затем повторно входит в корт, считается вне корта.

6.13.3. Мяч, который брошен и не вошел на корт, кроме случая, оговоренного в ст. 6.17, считается вне корта.

6.13.4. Любой мяч, который брошен из корта, становится мячом вне игры и помещается в контейнер для мячей вне игры. Окончательное решение в таких ситуациях выносит судья.

6.14. Джек Бол, выбитый из корта

6.14.1. Если Джек бол во время матча выбит из корта, он снова помещается на



«Восстановленный крест Джек бола».

6.14.2. Если это невозможно, потому что мяч уже покрывает крест, то Джек бол будет размещен перед крестом, как можно ближе («перед крестом» означает зону между линией броска и восстановленным крестом) и на равном расстоянии от боковых линий.

6.14.3. Когда Джек бол заменяется, сторона, совершающая бросок, определяется согласно ст. 6.9.1.

6.14.4. Если на корте, после того, как Джек бол был восстановлен, нет никаких цветных мячей, будет бросать сторона, выбившая Джек бол.

6.15. Равноудаленные мячи

В случае если у обеих команд шары равноудалены от Джек бола, бросок совершает та команда, которая бросала последней. Затем стороны совершают броски поочередно, пока один из мячей не оказывается ближе к Джек болу, или пока одна из команд не выбросит все мячи. Затем игра продолжается в обычном порядке.

6.16. Мячи, брошенные одновременно

Если одной из сторон одновременно выброшено более одного мяча, то они оба остаются на корте. Если судья считает, что было намерение получить преимущество, поскольку время игры истекает, то удаляются оба мяча.

6.17. Выроненный мяч

Если игрок случайно роняет мяч, судья может разрешить ему переиграть этот мяч. Судья должен определить, был ли мяч выронен в результате непроизвольного действия или это был бросок. Решение принимается только судьей. Количество перебросов не ограничено. Время в таких случаях не останавливается.

6.18. Судейские ошибки

Если в результате судейской ошибки бросок совершает не та команда, мяч (и) возвращаются к бросающему игроку. В этом случае время должно быть откорректировано. Если какие-то мячи были сдвинуты, период прерывается.

6.19. Замены

В ВС3 и парных ВС4 в ходе игры разрешается произвести замену одного игрока (ст. 4.6). В командных дисциплинах каждой стороне в ходе игры разрешается произвести замену двух игроков. Замены производятся между периодами, и судья должен быть о них уведомлен. Замены не должны задерживать матч. Если игрок был заменен, его нельзя снова ввести в игру (ст. 4.8).

6.20. Расположение заменяющих игроков и тренеров

Тренеры и заменяющие игроки должны располагаться в специально отведенной зоне в конце корта. Обозначение этой зоны определяется Организационным комитетом и зависит от разметки корта в целом.

7. Счет

7.1. Счет объявляется судьей после того, как все мячи, включая штрафные, брошены обеими сторонами.

7.2. Сторона, чей мяч находится ближе всего к Джек болу, получает одно очко за каждый мяч, который ближе к Джек болу, чем ближайший к нему мяч соперника.

7.3. Если два или более мячей различного цвета равноудалены от Джек бола и нет других мячей ближе, тогда каждая сторона получает по одному очку за мяч.

7.4. После завершения каждого периода судья должен убедиться, что счет пра-



вильно отражен в протоколах и на табло. Игроки/капитаны ответственны за точность счета.

7.5. При завершении периодов очки, полученные сторонами, суммируются, и команда с наибольшим количеством очков считается победителем.

7.6. Судья может созвать капитанов (или игроков в индивидуальных дисциплинах), если необходимо произвести измерения или решение принимается близко к концу периода.

7.7. Если счет равен, назначается тай-брейк. Очки, заработанные в тайбрейке, не суммируются с общими очками, а только определяют победителя.

8. Тай-брейк

8.1. Тай-брейк составляет один дополнительный период.

8.2. Все игроки остаются в своих боксах.

8.3. Начинает игру та сторона, которая выигрывает жеребьевку (подбрасывание монеты). Используется Джек бол той стороны, которая выиграла жеребьевку.

8.4. Джек бол помещается в «Восстановленный крест Джек бола».

8.5. Период играется как обычный.

8.6. Если возникает ситуация, описанная в ст. 7.3, и каждая сторона получает равные очки, то очки записываются и разыгрывается второй тайбрейк. В этом случае период начинается другая сторона. Процесс продолжается, право «первого броска» переходит от одной стороны к другой, пока не определится победитель.

9. Перемещение на корте

9.1. Необходимо получить разрешение судьи прежде, чем совершать любое перемещение из игровой зоны, за исключением пересечения линии броска для подготовки коляски к следующему броску.

9.2. Игроки на протяжении всей игры должны оставаться в своем боксе. Однако можно попросить разрешение судьи покинуть бокс в следующих ситуациях:

9.2.1. После того как судья указал, какая сторона бросает, любой игрок этой стороны может покинуть бокс и выйти на корт для того, чтобы ознакомиться с положением мячей.

9.2.2. В случаях спора или замешательства (таймер должен быть остановлен).

9.2.3. Выигрыш при завершении периода.

9.3. Игроки ВСЗ не могут входить в другие боксы при подготовке следующего броска или установке пандуса/желоба. Если это происходит, судья просит игрока вернуться в свой бокс.

9.4. Если игрок для выхода на корт нуждается в помощи, он может попросить о ней судей.

10. Штрафы

10.1. Общие положения

В случае нарушений существуют три различные формы штрафа:

- пенальти;
- сокращение;
- предупреждение и дисквалификация.

10.2. Пенальти

10.2.1. Пенальти – вознаграждение противостоящей стороны двумя дополнительными мячами. Броски производятся в конце периода.



10.2.2. Используются мячи вне игры стороны, награжденной штрафными бросками. Если мячей вне игры недостаточно, то используются мячи стороны, которая дальше от Джек бола.

10.2.3. Если есть больше одного мяча для штрафного броска, то сторона выбирает, какой мяч бросать.

10.2.4. Если в качестве штрафных используются мячи игры, судья должен отметить счет прежде, чем удалить мячи. После того как штрафные мячи брошены, к счету добавляются любые дополнительные очки. Если в процессе броска штрафных мячей игрок должен изменить положение мячей так, чтобы мячи соперника находились ближе к Джек болу, тогда судья должен произвести подсчет от новой позиции.

10.2.5. Если в течение периода происходит больше одного нарушения, то два штрафных мяча, сопровождающие каждое нарушение, бросаются отдельно. Поэтому два штрафных мяча (за первое нарушение) восстанавливаются, затем играют, потом два штрафных мяча (за второе нарушение) восстанавливаются и играют, и так далее.

10.2.6. Нарушения, совершенные обеими сторонами, отменяют друг друга. Например, если в ходе периода красная сторона совершила два нарушения, а у синей стороны есть только одно нарушение, тогда синяя сторона получает мячи только за одно нарушение.

10.2.7. Если нарушение, которое приводит к наказанию штрафными мячами, совершено во время бросания штрафных мячей, то судья действует в следующей последовательности:

10.2.7.1. отменяет одну серию штрафных мячей той стороне, которая должна была получить более одной серии штрафных мячей, или

10.2.7.2. назначает штрафные мячи противоположной стороне.

10.3. Сокращение

10.3.1. Сокращение влечет удаление с корта мяча, который был брошен, когда было совершено нарушение. Мяч помещается в контейнер для мячей вне игры.

10.3.2. Пенальти сокращения может назначаться только за нарушения, происходящие во время акта броска.

10.3.3. Если совершено нарушение, за которое будет назначено сокращение, судья будет всегда пытаться остановить мяч, пока он не задел остальные.

10.3.4. Если судья не смог остановить мяч до того, как он задел остальные мячи, то период считается прерванным.

10.3.5. Нарушение, которое приводит к сокращению, происходит в момент высвобождения мяча.

10.4. Предупреждение и дисквалификация

10.4.1. Когда игроку выносятся предупреждение (показывается желтая карточка), судья отмечает это в протоколе.

10.4.2. Если выносятся второе предупреждение (игроку показывается желтая и затем – красная карточки), игрок считается дисквалифицированным. Судья отмечает это в протоколе.

10.4.3. Если игрок дисквалифицируется за неспортивное поведение, судья показывает красную карточку и отмечает это в протоколе.

10.4.4. Если игрок дисквалифицируется в индивидуальных или парных сорев-



нованиях, сторона проигрывает матч.

10.4.5. Если игрок дисквалифицируется в командных соревнованиях, то матч продолжается с двумя оставшимися игроками. Любые не брошенные мячи дисквалифицированного игрока помещаются в контейнер для мячей вне игры. В любых последующих периодах сторона продолжает играть с четырьмя мячами. Если дисквалифицируется капитан, его роль принимает другой игрок команды. Если дисквалифицируется второй игрок команды, сторона проигрывает матч.

10.4.6. Дисквалифицированный игрок может быть восстановлен для последующих матчей данного турнира.

10.4.7. Если игрок дисквалифицирован за неспортивное поведение, назначается жюри, в которое входят Главный судья и два судьи международной категории, не вовлеченные в судейство матча и не представляющие страну игрока. Это жюри решает, может ли игрок продолжить турнир в следующих матчах.

10.4.8. Если сторона проигрывает матч в результате нарушений, противоположная сторона выигрывает матч со счетом 6:0, если она не получила больше шести очков. Если она получила больше, то засчитывается этот счет. Дисквалифицированная сторона получает «ноль очков».

10.4.9. В случае повторной дисквалификации Организационный комитет консультируется с назначенным Техническим делегатом и применяет соответствующие санкции.

11. Нарушения

11.1. К назначению штрафных очков приводят следующие действия:

11.1.1. Не спросить разрешение перед тем, как покинуть свою зону броска.

11.1.2. В случае если спортивный ассистент в индивидуальной или парной ВСЗ в ходе периода повернулся в сторону площадки.

11.1.3. Если, по мнению судьи, имеется неуместное общение между игроками, их спортивными ассистентами или тренерами.

11.1.4. Если игрок готовит свой следующий бросок, поворачивает коляску или желоб или катит мяч во время броска соперника. (Если игрок подобрал мяч, и он находится в его/ее руках или на коленях, и при этом игрок не катит его, то это допустимо. Если, например, судья подает синим сигнал, чтобы они начинали, а красные подбирают мяч, то это недопустимо. Если красные подбирают мяч до того, как судья дает сигнал к броску синим, и помещают его в руки или на колени, то это допустимо.)

11.1.5. Если спортивный ассистент передвигает коляску, желоб или катит мяч без предварительного согласования с игроком.

11.2. К назначению штрафных мячей и отмене броска приводят следующие действия:

11.2.1. Высвобождение мяча в то время, когда спортивный ассистент, игрок или их снаряжение касается разметки игровой площадки или части поверхности корта, не являющейся боксом игрока. Для игроков ВСЗ это включает те случаи, когда мяч все еще на желобе.

11.2.2. Неудачная попытка перемещения вспомогательного устройства налево или направо, чтобы изменить плоскость предыдущего броска.

11.2.3. Высвобождение мяча в то время, когда вспомогательное средство висит над линией броска.



11.2.4. Высвобождение мяча в тот момент, когда ни одна из ягодиц игрока не находится в соприкосновении с сиденьем инвалидного кресла.

11.2.5. Высвобождение мяча тогда, когда он касается части корта, находящейся за пределами бокса игрока.

11.2.6. Высвобождение мяча в то время, когда спортивный ассистент ВСЗ смотрит на площадку.

11.3. К назначению штрафных мячей и вынесению предупреждения – желтой карточки, приводят следующие действия:

11.3.1. Любое преднамеренное действие с целью отвлечь соперника или нарушить его концентрацию во время броска.

11.3.2. Преднамеренный срыв периода.

11.4. К отмене броска приводят следующие действия:

11.4.1. Бросок мяча до подачи судьей сигнала. Если это Джек бол, то бросок аннулируется.

11.4.2. Бросок мяча в то время, когда очередь бросать сопернику, кроме тех случаев, когда это происходит по ошибке судьи.

11.4.3. Если после того, когда мяч был высвобожден, он останавливается в желобе, то такой мяч будет отменен.

11.4.4. Если спортивный ассистент ВСЗ останавливает мяч в желобе по любой причине, то такой бросок будет отменен.

11.4.5. Если мяч высвободил не сам игрок ВСЗ.

11.4.6. Если спортивный ассистент и игрок высвободили мяч одновременно.

11.4.7. Если цветной мяч брошен до Джек бола.

11.5. К получению стороной предупреждения – желтой карточки, могут привести следующие действия:

11.5.1. Беспричинная задержка матча.

11.5.2. Если игрок не соглашается с решением судьи или грубо себя ведет по отношению к сопернику или персоналу.

11.5.3. Нарушения, совершенные между периодами. (Например, когда игрок покидает корт между периодами или во время тайм-аута.)

11.5.4. Если во время выборочной проверки оказывается, что мяч(и) не соответствует критериям.

11.6. К дисквалификации стороны – получению ею красной карточки, могут привести следующие действия:

11.6.1. При любом красная карточка и игрок немедленно дисквалифицируется.

11.7. Если нарушение произошло во время броска Джек бола, то он аннулируется.

12. Прерванный период

12.1. Если период прерван из-за ошибки судьи или его действия, то судья консультируется с судьей на линии, и мячи возвращаются в прежнее положение. (Судья всегда пыгается уважать предыдущий счет, даже если мячи не находятся точно на своей предыдущей позиции.) Если, по мнению судьи, мячи нельзя вернуть в прежнее положение, период будет начат заново. Окончательное решение принимается судьей.

12.2. Если период прерван в результате ошибки или действия стороны, судья будет действовать в соответствии со ст. 12.1, но во избежание принятия несправедливых решений может проконсультироваться с командой, лишенной преимущества.



12.3. Если период прерывается и назначаются штрафные мячи, то они разыгрываются по завершении прерванного периода. Если игрок или сторона, вызвавшие прерывание периода, были награждены штрафными мячами, то они их уже не могут разыгрывать.

13. Общение

13.1. Во время периода запрещено общение между игроком, спортивным ассистентом, тренером и запасными игроками.

Исключения:

- Когда игрок просит своего спортивного ассистента выполнить определенные действия, такие, как изменение положения кресла или вспомогательного устройства, передвижение мяча или передача его игроку.

- Тренеры могут поздравить или поощрить игрока после выполнения броска и между периодами.

13.2. В парных и командных соревнованиях в ходе периода игроки не могут общаться друг с другом кроме тех моментов, когда судья дает сигнал, что сейчас их очередь бросать.

13.3. Игроки могут общаться друг с другом, своими спортивными ассистентами и тренером между периодами. Общение прекращается, как только судья готов начать период. Судья не задерживает игру из-за продолжительных разговоров. Капитан/игрок не оставляет свой бокс между периодами, если это не случай замены, тайм-аут или разрешение судьи.

13.4. Во время командных и парных соревнований стороне разрешается брать один тайм-аут. Тайм-аут назначается либо тренером, либо капитаном команды между периодами. Продолжительность тайм-аута – две минуты. Во время этого перерыва игроки могут покинуть свои боксы, но затем должны в них вернуться. Если обе стороны вернулись в свои боксы, тайм-аут считается законченным. Во время тайм-аута игроки не могут покинуть корт без разрешения судьи. Если по какой-либо причине они покидают корт, им выносятся предупреждение (желтая карточка), которое записывается в протокол.

13.5. Игрок может попросить другого игрока подвинуться, если он/она мешают выполнению броска, но не может попросить их покинуть бокс.

13.6. Любой игрок, не только капитан, может, в свое время, обращаться к судье.

14. Время

14.1. У каждой стороны в каждом периоде имеется лимит времени, который контролируется хранителем времени (хронометристом).

14.2. Продвижение Джек бола не считается частью времени стороны.

14.3. Время стороны начинается с того момента, когда судья указывает хронометристу, какая сторона играет.

14.4. Время стороны останавливается тогда, когда брошенный мяч останавливается или пересекает границы корта.

14.5. Если сторона по истечении лимита времени не бросила мяч, то он и все оставшиеся мячи этой стороны считаются недействительными и должны быть помещены в контейнер для мячей вне игры. В случае с игроками ВСЗ мяч считается высвобожденным, как только он начинает катиться вниз по желобу.

14.6. Если сторона высвобождает мяч после того, как исчерпан лимит времени,



судья останавливает мяч и удаляет его из корта до того, как он нарушит ход игры. Если мяч все же касается других мячей, период считается прерванным.

14.7. Лимиты времени не относятся к штрафным мячам.

14.8. Во время каждого периода на табло показывается оставшееся время обеих сторон. По завершении каждого периода в протоколе отмечается время, использованное обеими сторонами.

14.9. Если в ходе периода время вычислено неправильно, судья переустанавливает время, чтобы компенсировать ошибку.

14.10. Судья должен остановить время в случаях споров и беспорядка. Если в ходе периода необходимо остановиться для перевода, время должно быть остановлено. Если возможно, переводчик не должен быть из той же команды, что и игрок.

14.11. Должны применяться следующие лимиты времени: ВС1 – 5 минут/игрок/период;

ВС2, ВС4 – 5 минут/игрок/период; ВС3 – 6 минут/игрок/период; Пары ВС3 – 8 минут/пара/период; Пары ВС4 – 6 минут/пара/период;

Команда – 6 минут/команда/период.

14.12. Хронометрист должен громко и четко объявить, когда до конца игры остается 1 мин, 30 с, 10 с и окончание времени игры. Продолжительность тайм-аута – 2 минуты.

15. Критерии для вспомогательных устройств

15.1. Вспомогательные устройства должны находиться в пределах площадки размером 2,5x1м. Желоба, включая расширители и основу, во время замеров должны быть полностью расправлены.

15.2. Вспомогательные устройства не должны содержать механических приспособлений, которые могли бы способствовать толканию, убыстрению, замедлению движения мяча, ориентации на скате с желоба (лазеры, уровни, тормоза, оптические устройства и пр.). Как только мяч высвобождается игроком, ничто не должно мешать на его пути.

15.3. У игрока должен быть прямой физический контакт с мячом до его высвобождения на корт. Прямой физический контакт, также включает использование вспомогательных средств, расположенных на голове, во рту или на руке игрока. Максимальная длина таких устройств – 50 см. Если устройство прикреплено к голове или рту игрока, то оно измеряется от лба или рта. Если устройство прикрепляется к руке игрока, то измерения производятся от середины плеча. Одновременное высвобождение мяча спортивным ассистентом и игроком не разрешается. Если это происходит, то бросок не засчитывается.

15.4. Между бросками вспомогательное устройство должно быть смещено налево и направо. Если желоб прикреплен к основе и не может быть с нее сдвинут, то вся конструкция, включая основу, сдвигается налево и направо.

15.5. Во время матча игрок может использовать более одного вспомогательного устройства. Игрок может произвести замену устройства

только после указания судьи, что его очередь бросать. Все вспомогательные устройства должны находиться в боксе игрока.

15.6. Во время каждого периода судья, линейный судья восстанавливают мячи для игроков, пользующихся вспомогательными устройствами, чтобы предотвратить



поворот спортивного ассистента лицом к площадке.

15.7. Во время высвобождения мяча вспомогательное устройство не должно висеть над передней линией броска.

15.8. Если желоб ломается во время периода в индивидуальной или парной игре, время должно быть остановлено и игроку будет дано десять (10) минут на ремонт желоба. В парных соревнованиях игрок может поделиться своим желобом с товарищем по команде. Подменяющий желоб должен быть заменен между периодами (Главный судья должен быть об этом уведомлен).

16. Коляски

16.1. Коляски для соревнований должны быть максимально приближены к обычному стандарту; однако разрешаются изменения, сделанные для использования коляски в повседневной жизни. Разрешается использование скутеров.

16.2. Максимальная высота сиденья, включая подушку или прокладку, должна быть 66 см от пола до самой высокой точки, где бедра или ягодицы игрока соприкасаются с подушкой.

16.3. В случае спора решение принимается Главным судьей совместно с назначенным Техническим делегатом. Любое решение является окончательным.

17. Обязанности капитана

17.1. В командных или парных соревнованиях каждая сторона возглавляется капитаном. Капитан должен быть представлен судьей. Капитан будет действовать как руководитель команды и выполнять следующие обязанности:

17.1.1. Представлять команду или пару на жеребьевке и определении цвета мячей.

17.1.2. Решать, какой член команды должен бросать во время матча.

17.1.3. Решать, какой член команды должен бросать штрафные мячи.

17.1.4. Назначать тайм-аут.

17.1.5. Признавать решения судьи в процессе ведения счета.

17.1.6. Консультироваться с судьей в ситуациях прерванного периода или спора.

17.1.7. Подписывать протокол или назначать кого-то сделать это.

17.1.8. Подавать протест.

17.1.9. Капитан представляет команду, но каждый игрок имеет право задавать судьей вопросы и просить разрешения выйти на корт.

18. Процедура разминки

18.1. Перед началом каждого матча игроки могут размяться в специально отведенной Зоне разминки. Зона разминки должна использоваться до игры исключительно теми спортсменами, которые участвуют в матчах, время которых запланировано Организационным комитетом. Спортсмены, тренеры и ассистенты (и один переводчик на страну) могут в отведенное им время войти в Зону разминки и проследовать к выделенному им разминочному корту.

18.2. Игроки могут сопровождаться в Зону разминки следующим максимальным составом: ВС1 – 1 тренер, 1 ассистент; ВС2 – 1 тренер; ВС3 – 1 тренер, 1 ассистент; ВС4 – 1 тренер; Пары ВС3 – 1 тренер, 1 ассистент для каждого спортсмена; Пары ВС4 – 1 тренер; Команды (ВС1/2) – 1 тренер, 1 ассистент.



Приложение 2. Протоколы тестирования

Протокол антропометрических показателей физического развития

Протокол показателей функционального состояния

№	ФИО	Диагноз	Индекс массы тела (ИМТ)	Вес (кг)	Рост (см)	Динамометрия кистевая (кг)		Экскурсия грудной клетки
						правая	левая	

Протокол показателей функционального состояния

№	ФИО	Диагноз	АД (мм.рт.ст.)	Пульсовое давление (мм.р.ст)	ЧСС (удар в минуту)	Функциональные пробы	



Протокол тестирования физической подготовленности

№	ФИО	Диагноз	Тест на быстроту двигательной реакции. Тест с линейкой (см)	Оценка технического мастерства в бочка. Броски мяча на точность на заданное расстояние: 3, 5, 7 м;	Тест на гибкость (наклон вперед из положения сидя с прямыми ногами (см)	Тест на ловкость (метание теннисного мяча весом 57г.) (м)	Тест для оценки координации движений верхних конечностей и взаимодействия мышц-антагонистов.



**Учебно-методическое пособие разработано в рамках
социального проекта «Саламатты болашақ»
при поддержке Фонда развития социальных
проектов «Samruk-Kazyna Trust».**