

Муниципальное общеобразовательное учреждение
Иркутского районного муниципального образования
«Марковская средняя общеобразовательная школа»

РАССМОТРЕНО

Руководитель МО
учителей НОО

Бодрышева О.Ю.
Протокол №1 от «30» августа 2024г.

СОГЛАСОВАННО

Заместитель директора по УВР
МОУ ИРМО «Марковская СОШ»

Журова А.Н.
от «30» августа 2024г.

УТВЕРЖДЕНО

Директор МОУ ИРМО «Марковская СОШ»

Ехлакова Е.В.
Приказ № 03-02-509/5 от 30.08.2024 г.



**Рабочая программа
учебного предмета
«Адаптивная физическая культура»
для обучающихся по адаптированной основной образовательной
программе начального общего образования
обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата(6.3)**

р.п. Маркова, 2024г.

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель реализации коррекционного курса состоит в обеспечении индивидуальной коррекции двигательных нарушений у обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА), осваивающих вариант 6.3 адаптированной основной образовательной программы начального общего образования для обучающихся с ОВЗ.

Основными задачами коррекционного курса «Адаптивная физическая культура» являются:

- мотивация к двигательной активности;
- нормализация тонуса мышц, обучение подавлять усиленное проявление позотонических реакций;
- содействие становлению и оптимальному проявлению статокINETических рефлексов;
- поддержка и развитие имеющихся двигательных возможностей, профилактика вторичных возможных нарушений;
- предупреждение вторичных биологических и социальных отклонений в развитии, затрудняющих образование и социализацию обучающегося;
- улучшение состояния опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма;
- развитие общей моторики и коррекция ее нарушений;
- развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук и коррекция их нарушений;
- улучшение качества имеющихся движений, предупреждение их нарушений;
- развитие кинестетической чувствительности,
- обогащение сенсомоторного опыта;
- развитие зрительно-двигательной координации;
- формирование способов познавательной деятельности, позволяющих обучающемуся осваивать учебные предметы;
- развитие пространственных представлений, формирование схемы тела;
- формирование сферы жизненной компетенции.

Основные задачи реализации содержания курса связаны с обеспечением коррекции двигательных нарушений в зависимости от индивидуальных психофизических особенностей и тяжести поражения опорно-двигательного аппарата обучающихся по варианту 6.3.

Принципами реализации коррекционного курса «Адаптивная физическая культура» являются:

принцип единства диагностики и коррекции

До начала реализации рабочей программы необходимо изучить результаты обследования различных специалистов сопровождения, а также организовать и провести комплексное диагностическое обследование с целью выявления особенностей развития обучающихся с НОДА. В начале, в середине и в конце учебного года следует проводить диагностику уровня сформированности двигательной сферы обучающихся по варианту 6.3. При анализе результатов обследования и планировании коррекционной работы следует учитывать структуру двигательного нарушения, время поражения, медицинский прогноз, показания и противопоказания к применению двигательной коррекции.

принцип учета индивидуальных особенностей развития, обучающегося с НОДА с учетом разнообразия выявленных нарушений

При реализации данного принципа необходимо учитывать индивидуальный уровень развития общей моторики и функциональных возможностей кистей и пальцев рук, индивидуальные психофизические особенности развития обучающихся с НОДА, показания и

противопоказания к тем или иным видам упражнений. Особое внимание следует уделять обучающимся, имеющим тяжелые двигательные нарушения. Индивидуальный подход следует учитывать в разноуровневой системе заданий, их вариативности, а также при выборе направления работы по двигательной коррекции.

принцип вариативности

При реализации данного принципа необходимо использовать возможность сосуществования различных подходов к отбору содержания и технологий двигательной коррекции, при этом следует сохранять инвариантный минимум обучения обучающихся с НОДА с учетом двигательных возможностей, а также особенностей психофизического развития.

принцип доступности

Данный принцип предполагает выбор средств, методов и методических приемов, сбалансированных психофизических нагрузок, соответствующих индивидуальным особенностям обучающихся с НОДА и его функциональному состоянию.

принцип коррекционной направленности образовательного процесса

Предполагает, что педагогическое воздействие, должно быть направлено не только на преодоление, сглаживание двигательных и психических нарушений, но и на развитие познавательной деятельности, психических процессов, физических способностей и нравственных качеств.

принцип систематичности и последовательности

Данный принцип означает не только систематичность занятий по коррекции нарушенных двигательных функций, но и организацию коррекционного процесса, в котором преподавание и освоение материала данного курса идет в определенном порядке и подчинено соответствующей системе.

принцип преемственности

Данный принцип реализует связь программы коррекционной работы с программой начального общего образования, что обеспечивает непрерывность образования обучающихся с НОДА.

принцип комплексности

Данный принцип предполагает комплексную помощь всех педагогических работников в сотрудничестве с семьей обучающегося с НОДА при коррекции двигательных нарушений.

принцип развивающей направленности образовательного процесса

Ориентирует на развитие личности обучающегося младшего школьного возраста с двигательными нарушениями и расширение его «зоны ближайшего развития» с учетом особых образовательных потребностей лиц указанной категории.

принцип сотрудничества с семьей

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРРЕКЦИОННОГО КУРСА

Рабочая программа по коррекционному курсу предполагает особое структурирование содержания обучения, в большей степени развитие у обучающихся с НОДА жизненных компетенций на основе планомерного введения в более сложную социальную среду, расширение повседневного жизненного опыта, социальных контактов в доступных для них пределах с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с двигательными нарушениями.

Рабочая программа по коррекционному курсу учитывает психолого-педагогические и возрастные особенности развития обучающихся младшего школьного возраста с НОДА. Необходимость реализации данного коррекционного курса обусловлена наличием целого ряда нарушений общей моторики, функциональных возможностей кистей и пальцев рук, легкой степени интеллектуальной недостаточности, нейросенсорных нарушений, а также дизартрических нарушений и системного недоразвития речи у обучающихся по данному Варианту.

Последние данные о контингенте обучающихся с НОДА свидетельствуют о том, что более 80% среди них составляют обучающиеся с клиническим диагнозом «детский церебральный паралич» (ДЦП), в связи с этим основное внимание в данной программе уделено двигательной коррекции при данном заболевании. Остальные нарушения встречаются значительно реже, часть из них обусловлены органическим поражением центральной нервной системы, которая определяет клиническую картину схожую с ДЦП. Поэтому с обучающимися с другими клиническими заболеваниями данную программу целесообразно использовать с учетом показаний и противопоказаний, указанных в медицинской документации.

Двигательные нарушения при НОДА выражаются в поражении верхних и нижних конечностей; страдает мелкая моторика, мышцы артикуляционного аппарата, мышцы – глазодвигатели. Некоторые обучающиеся не удерживают вертикального положения сидя и стоя, могут передвигаться только в коляске, у большинства обучающихся дефектная походка, многие используют костыли, трости и т.д. Часто у обучающихся правые конечности поражаются больше левых, они вынуждены пользоваться правой рукой как ведущей. Тонкие движения пальцев неразвиты практически у всех детей. Двигательные нарушения, в свою очередь, оказывают неблагоприятное влияние на формирование психических функций и речи.

Общемоторное развитие, у обучающихся с НОДА по данному Варианту как правило, нарушено. Имеются отклонения в координации, точности и темпе движений. Движения замедленны, неуклюжи. У обучающихся возникают большие сложности при переключении движений, быстрой смене поз и действий. Часть обучающихся имеют замедленный темп, вялость, неловкость движений. У других наблюдается повышенная подвижность, сочетающаяся с не целенаправленностью, беспорядочностью, не скоординированностью движений.

Характер развития обучающихся с НОДА по данному Варианту зависит от ряда факторов: этиологии, патогенеза нарушений, времени возникновения и сроков выявления отклонений, характера и степени выраженности каждого из первичных расстройств, специфики их сочетания, а также от сроков начала, объема и качества коррекционной помощи.

Разнообразие двигательных нарушений у обучающихся с НОДА обусловлено действием ряда факторов, непосредственно связанных со спецификой нарушения. Важнейшими из них являются:

1. Нарушение мышечного тонуса.

У обучающихся с НОДА отмечаются различные нарушения мышечного тонуса (по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии).

Спастичность - повышение мышечного тонуса. Мышцы в этом случае напряжены, что связано с поражением пирамидной системы. Характерно нарастание мышечного тонуса при попытках произвести то или иное движение (особенно при вертикальном положении тела). Нарушение мышечного тонуса по типу спастичности наиболее часто наблюдается при спастической диплегии и гемипаретической форме ДЦП.

При ригидности мышцы напряжены, находятся в состоянии тетануса (максимальное повышение мышечного тонуса). Ригидность - напряжение тонуса мышц-антагонистов и агонистов, при котором нарушается плавность и слаженность мышечного взаимодействия. Это происходит при тяжелом поражении экстрапирамидной (подкорковой) системы. Нарушение мышечного тонуса по типу ригидности отмечается при двойной гемиплегии.

При гипотонии (низкий мышечный тонус) мышцы конечностей и туловища дряблые, вялые, слабые. Объем пассивных движений значительно больше нормального. Понижение тонуса мышц во многом связано с недостаточной функцией мозжечка и вестибулярного

анализатора. При этом отмечается нарушение статики, несоразмерность движений, походка с покачиванием и потерей равновесия; обучающийся сидит согнувшись, не удерживается в вертикальном положении. Гипотония особенно выражена при атонически-астатической форме ДЦП и у обучающихся с гиперкинетической формой ДЦП на первом году жизни.

При нарушении регуляции мышечного тонуса со стороны подкорковых структур возникает дистония. Дистония - меняющийся характер мышечного тонуса. Мышечный тонус в этом случае отличается непостоянством. В покое мышцы расслаблены, при попытках к движению тонус резко нарастает. В результате этого движение может оказаться невозможным. Дистония наблюдается при гиперкинетической форме церебрального паралича.

При смешанных формах церебрального паралича может отмечаться сочетание различных вариантов нарушений мышечного тонуса. Характер этого сочетания может меняться с возрастом. Нарушения мышечного тонуса могут широко варьировать от грубых до практически приближающихся к нормальному мышечному тону.

2. Ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи). В зависимости от тяжести поражения мозга может наблюдаться полное или частичное отсутствие тех или иных движений. Полное отсутствие произвольных движений, обусловленное поражением двигательных зон коры головного мозга и проводящих двигательных (пирамидных) путей головного мозга, называется центральным параличом, а ограничение объема движений - центральным парезом. Ограничение объема произвольных движений обычно сочетается со снижением мышечной силы. Обучающийся затрудняется или не может поднять руки вверх, вытянуть их вперед, в стороны, согнуть или разогнуть ногу. Все это затрудняет развитие важнейших двигательных функций и прежде всего манипулятивной деятельности и ходьбы.

Для центрального паралича характерно повышение мышечного тонуса, поэтому даже при гипотонии или дистонии у обучающихся с НОДА отмечается повышение мышечного тонуса в отдельных мышечных группах. При парезах страдают в первую очередь наиболее тонкие и дифференцированные движения, например, изолированные движения пальцев рук.

3. Наличие насильственных движений. Для многих нарушений НОДА характерны насильственные движения, которые могут проявляться в виде гиперкинезов и тремора.

Гиперкинезы - непроизвольные насильственные движения, обусловленные переменным тонусом мышц, с наличием неестественных поз и незаконченных двигательных актов. Они могут наблюдаться в покое и усиливаться при попытках произвести движения, во время волнения. Гиперкинезы всегда затрудняют осуществление произвольного двигательного акта, а порой делают его невозможным. Насильственные движения могут быть выражены в мышцах артикуляционного аппарата, шеи, головы, различных отделов конечностей. Гиперкинезы характерны для гиперкинетической формы ДЦП и гиперкинетического синдрома, который может осложнять все формы заболевания. Тип гиперкинеза зависит от локализации поражения в экстрапирамидной системе.

Тремор - дрожание конечностей (особенно пальцев рук и языка). Тремор проявляется при целенаправленных движениях (например, при письме). В конце целенаправленного движения тремор усиливается. Тремор характерен для поражения мозжечковой системы. Наблюдается при атонически-астатической форме ДЦП и при других формах, осложненных атактическим (мозжечковым) синдромом.

4. Нарушения равновесия и координации движений (атаксия).

Несформированность реакций равновесия и координации проявляется как в статике, так и в локомоции. Наблюдается туловищная атаксия в виде неустойчивости при сидении, стоянии и ходьбе. В тяжелых случаях обучающийся не может сидеть или стоять без поддержки. Нарушения равновесия проявляются при открытых и закрытых глазах. Нарушения локомоции проявляются в виде неустойчивости походки: для компенсации дефекта обучающиеся и ходят на широко расставленных ногах, пошатываясь, отклоняясь в сторону. Нарушения координации проявляются в неточности, несоразмерности движений (прежде всего рук). Обучающийся не может точно захватить предмет и поместить его в

заданное место; при выполнении этих движений он промахивается, у него наблюдается тремор (мелкое дрожание пальцев рук). Нарушена координация тонких, дифференцированных движений. В результате обучающийся испытывает трудности в манипулятивной деятельности и на письме. Такие обучающиеся затрудняются бросить мяч в цель, поймать его. Недостаточность реакций равновесия и координации характерна для атонически-астатической формы ДЦП, когда поражена мозжечковая система.

5. Нарушение ощущений движений (кинестезий).

Овладение двигательными функциями тесно связано с ощущением движений. Ощущение движений осуществляется с помощью специальных чувствительных клеток (проприоцепторов), расположенных в мышцах, сухожилиях, связках, суставах и передающих в центральную нервную систему информацию о положении конечностей и туловища в пространстве, степени сокращения мышц. Эти ощущения называют мышечно-суставным чувством. Нарушение ощущений движений еще более обедняет двигательный опыт обучающегося, способствует развитию однообразия в совершении отдельных движений и их стереотипизации, задерживает формирование тонких координированных движений. Нарушения ощущений движений особенно выражены при гиперкинетической и атонически-астатической формах ДЦП.

6. Недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных (стато-кинетических) рефлексов.

Стато-кинетические рефлексы обеспечивают формирование вертикального положения тела обучающегося и произвольной моторики (установочный лабиринтный рефлекс с головы на шею, рефлекс Ландау, установочный цепной шейный асимметричный рефлекс и др.). При недоразвитии этих рефлексов обучающемуся трудно удерживать в нужном положении голову и туловище. В результате он испытывает трудности в овладении навыками самообслуживания, трудовыми и учебными операциями.

7. Синкинезии.

Синкинезии - это непроизвольные содружественные движения, сопровождающие выполнение активных произвольных движений. Выделяют имитационные и координаторные синкинезии. Имитационные синкинезии чаще всего проявляются при гемипарезах, когда обучающийся выполняет движения здоровой рукой вместо попытки действовать пораженной; или, при попытке взять предмет одной рукой происходит сгибание другой руки. Координационные синкинезии возникают тогда, когда больной не может выполнять отдельное движение изолированно, а только как часть более сложного двигательного акта. Например, он не может разогнуть согнутые пальцы рук, а при выпрямлении всей руки пальцы разгибаются.

У обучающихся с церебральным параличом отмечают также *оральные синкинезии*, которые проявляются в том, что при попытках к активным движениям или при их выполнении происходит непроизвольное открывание рта.

9. Патологические тонические рефлексy.

При НОДА в частности при ДЦП отмечается запаздывание в угасании врожденных двигательных автоматизмов, к которым и относятся позотонические рефлексy. Их центрами являются нижележащие спинальные и ствольные отделы головного мозга. Высшие интегративные двигательные центры при ДЦП не оказывают тормозящего влияния на нижележащие отделы мозга. Выраженность активного функционирования нижележащих мозговых структур проявляется в патологическом усилении позотонических рефлексy, задерживает созревание высших интегративных центров коры, регулирующих произвольные движения, речь и другие корковые функции. Тонические рефлексy активизируются и сосуществуют с патологическим мышечным тонусом и другими двигательными нарушениями. Их выраженность препятствует последовательному развитию реакций выпрямления и равновесия, которые являются основой для развития произвольных двигательных навыков и умений. Патологически усиленные позотонические рефлексy не только нарушают последовательный ход развития двигательных функций, но и являются одной из причин формирования патологических поз, движений, контрактур и деформаций у обучающихся с церебральным параличом.

Выраженность тонических рефлексов обычно отражает тяжесть заболевания. Выраженность тонических рефлексов и повышенного мышечного тонуса создает патологическую проприоцептивную афферентацию. В мозг обучающегося поступают афферентные импульсы от патологических поз и движений. Это задерживает и нарушает развитие всех произвольных движений и речи. Тонические рефлексы оказывают влияние на мышечный тонус артикуляционного аппарата. Лабиринтный тонический рефлекс повышает тонус мышц корня языка, в результате затрудняется формирование голосовых реакций. При выраженности асимметричного тонического рефлекса мышечный тонус в артикуляционной мускулатуре повышается асимметрично: он больше повышается на стороне, противоположной повороту головы обучающегося. В этом случае затрудняется звукопроизношение. Симметричный шейный тонический рефлекс повышает мышечный тонус спинки и кончика языка; при этом кончик языка плохо выражен. Этот рефлекс затрудняет дыхание, голосообразование, произвольное открывание рта, продвижение языка вперед и вверх. Подобные нарушения артикуляционного аппарата затрудняют формирование голосовой активности и звукопроизносительной стороны речи. Голос таких обучающихся тихий, слабый, маломодулированный, назализованный (с носовым оттенком).

Все описанные выше нарушения не только затрудняют формирование статических и локомоторных функций у обучающихся с церебральным параличом, но и существенно затрудняют процесс обучения.

В ходе реализации данного коррекционного курса необходимо учитывать степени выраженности двигательных нарушений у обучающихся с НОДА:

При тяжелой степени обучающийся не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Он не может самостоятельно обслуживать себя.

При средней степени двигательных нарушений обучающиеся овладевают ходьбой, но передвигаются неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.). Они не в состоянии самостоятельно передвигаться по городу, ездить на транспорте. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивной функции.

При легкой степени двигательных нарушений обучающиеся ходят самостоятельно, уверенно как в помещении, так и за его пределами. Могут самостоятельно ездить на городском транспорте. Они полностью себя обслуживают, у них достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у больных могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.

Двигательные нарушения у обучающихся с церебральным параличом представляют собой своеобразную аномалию моторного развития, которая без соответствующей коррекции оказывает неблагоприятное влияние на весь ход формирования нервно-психических функций обучающегося. Таким образом, двигательные расстройства у обучающихся с церебральным параличом отрицательно влияют на весь ход их психического развития.

У существенной части обучающихся с НОДА отмечаются речедвигательные нарушения, обуславливающие недостаточную разборчивость речи, что приводит к коммуникативным затруднениям и мешает освоению программы.

Затруднения в психическом развитии обучающихся по варианту 6.3 обусловлены особенностями их высшей нервной деятельности (слабостью процессов возбуждения и торможения, замедленным формированием условных связей, тугоподвижностью нервных процессов, нарушением взаимодействия первой и второй сигнальных систем и др.).

В подавляющем большинстве случаев интеллектуальные нарушения, у обучающихся с НОДА по варианту 6.3 являются следствием органического поражения ЦНС на ранних этапах онтогенеза. Негативное влияние органического поражения ЦНС имеет системный характер, когда в патологический процесс оказываются вовлеченными все стороны психофизического развития обучающегося: мотивационно-потребностная, социально-личностная, моторно-двигательная; эмоционально-волевая сферы, а также когнитивные процессы — восприятие,

мышление, деятельность, речь и поведение. Последствия поражения ЦНС выражаются в задержке сроков возникновения и незавершенности возрастных психологических новообразований и, главное, в неравномерности, нарушении целостности психофизического развития. Все это, в свою очередь, затрудняет включение с обучающихся с НОДА по данному Варианту в освоение пласта социальных и культурных достижений общечеловеческого опыта традиционным путем.

В структуре психики такого обучающегося с НОДА в первую очередь отмечается недоразвитие познавательных интересов и снижение познавательной активности, что обусловлено замедленностью темпа психических процессов, их слабой подвижностью и переключаемостью. У обучающихся с двигательными нарушениями в сочетании с легкой умственной отсталостью страдают не только высшие психические функции, но и эмоции, воля, поведение, в некоторых случаях физическое развитие, хотя наиболее нарушенным является мышление, и прежде всего, способность к отвлечению и обобщению. Нарушение объема и темпа восприятия, недостаточная его дифференцировка не могут не оказывать отрицательного влияния на весь ход развития обучающегося с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) с НОДА. Однако особая организация учебной и внеурочной работы, основанной на использовании практической деятельности; проведение специальных коррекционных занятий не только повышают качество ощущений и восприятий, но и оказывают положительное влияние на развитие интеллектуальной сферы, в частности овладение отдельными мыслительными операциями.

Психологические особенности обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) с НОДА проявляются и в нарушении эмоциональной сферы. При легкой умственной отсталости у лиц с НОДА эмоции в целом сохранены, однако они отличаются отсутствием оттенков переживаний, неустойчивостью и поверхностностью. Отсутствуют или очень слабо выражены переживания, определяющие интерес и побуждение к познавательной деятельности, а также с большими затруднениями осуществляется воспитание высших психических чувств: нравственных и эстетических.

Волевая сфера обучающихся с НОДА умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) характеризуется слабостью собственных намерений и побуждений, большой внушаемостью. Такие обучающиеся предпочитают выбирать путь, не требующий волевых усилий, а вследствие не посильности предъявляемых требований, у некоторых из них развиваются такие отрицательные черты личности, как негативизм и упрямство. Своеобразие протекания психических процессов и особенности волевой сферы обучающихся с НОДА оказывают отрицательное влияние на характер их деятельности, в особенности произвольной, что выражается в недоразвитии мотивационной сферы, слабости побуждений, недостаточности инициативы. Эти недостатки особенно ярко проявляются в учебной деятельности, поскольку обучающиеся с НОДА по данному Варианту приступают к ее выполнению без необходимой предшествующей ориентировки в задании и, не сопоставляя ход ее выполнения, с конечной целью. В процессе выполнения задания они часто уходят от правильно начатого выполнения действия, «соскальзывают» на действия, произведенные ранее, причем осуществляют их в прежнем виде, не учитывая изменения условий. Вместе с тем, при проведении длительной, систематической и специально организованной работы, направленной на обучение целеполаганию, планированию и контролю, им оказываются доступны разные виды деятельности: изобразительная и конструктивная деятельность, ручной труд, а в старшем школьном возрасте и некоторые виды профильного труда. Нарушения высшей нервной деятельности, недоразвитие психических процессов и эмоционально-волевой сферы обуславливают формирование некоторых специфических особенностей личности обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), проявляющиеся в примитивности интересов, потребностей и мотивов, что затрудняет формирование социально зрелых отношений со сверстниками и взрослыми. При этом специфическими особенностями межличностных отношений является: высокая конфликтность, сопровождаемая неадекватными поведенческими реакциями; слабая мотивированность на установление межличностных контактов и пр. Снижение адекватности во взаимодействии со сверстниками и взрослыми людьми обуславливается незрелостью социальных мотивов, неразвитостью навыков общения обучающихся, а это, в свою очередь, может

негативно сказываться на их поведении, особенности которого могут выражаться в гиперреактивности, вербальной или физической агрессии и т.п. Практика обучения таких обучающихся показывает, что под воздействием коррекционно-воспитательной работы упомянутые недостатки существенно сглаживаются и исправляются.

Таким образом, обучающиеся с НОДА - это лица с сочетанием нарушений, среди которых ведущими являются двигательные расстройства. Ранняя и систематическая коррекция двигательных нарушений, осуществляемая в едином комплексе лечебно-педагогических мероприятий, способствует предупреждению и преодолению многих осложняющих нарушений и выявлению компенсаторных возможностей детского мозга. Особую роль в этом процессе играет коррекционный курс «Двигательная коррекция».

При стимуляции двигательных функций рекомендуется обязательно учитывать возраст обучающегося, уровень его двигательного, интеллектуального и речевого развития, его интересы, особенности поведения

Важной предпосылкой двигательной коррекции обучающихся с НОДА является совмещение педагогических и лечебных воздействий с учетом не только двигательных, но и других осложняющих расстройств.

При планировании содержания данного коррекционного курса важно знать не только приемы стимуляции моторной активности и развития двигательных навыков и умений, но и те движения и положения конечностей, которых необходимо избегать в процессе занятий и в повседневной деятельности обучающегося с НОДА. Большинство упражнений лучше всего предлагать в виде увлекательных для обучающегося игр, побуждая его к подсознательному выполнению желаемых активных движений. В ходе реализации данного курса недопустимо: длительная задержка дыхания при выполнении всех видов упражнений; упражнения с длительным статическим напряжением; упор и висы (для обучающихся с НОДА с локализацией в верхнем плечевом поясе); упражнения, развивающие подвижность в суставах (при артродезах суставов); формирование приведения и наружной ротации бедра (при вывихе бедра и после его вправления); наклоны и повороты туловища с большой амплитудой (после фиксации позвоночника).

Недопустимо также переутомление обучающихся с НОДА. Целесообразно широко использовать все способы регулирования физических нагрузок путем изменения исходного положения, количества повторений упражнений, темпа, уменьшения или увеличения амплитуды движения, введения дыхательных упражнений.

Коррекционная направленность реализации программы обеспечивается через использование в образовательном процессе специальных методов и приемов, создание специальных условий, предполагающих включение различных анализаторов в процессе двигательной коррекции, смену видов деятельности, исходя из индивидуальных психофизиологических особенностей и уровня работоспособности обучающихся, деятельностный подход в процессе усвоения учебного материала. В ходе реализации данного коррекционного курса важное значение имеет использование комплексных афферентных стимулов: зрительных (проведение упражнений перед зеркалом), тактильных (применение различных приемов массажа; ходьба босиком по песку и камешкам; щеточный массаж), проприоцептивных (специальные упражнения с сопротивлением, чередование упражнений с открытыми и закрытыми глазами), температурных (локальное использование льда, упражнения в воде с изменением ее температуры). При выполнении движений широко используются также звуковые и речевые стимулы. упражнений.

Необходима строгая система продуманных слов, объяснений, вопросов и предполагаемых ответов в связи с особенностями психофизического развития обучающихся по данному Варианту. Особо важное значение имеет четкая речевая инструкция и сопровождение движений стихами, что развивает целенаправленность действий, создает положительный эмоциональный фон, улучшает понимание обращенной речи, обогащает словарь.

Курс «Двигательная коррекция» может быть представлен реабилитационными мероприятиями лечебно-восстановительного характера, такими как массаж, ЛФК, плавание, физиотерапевтическое лечение и др. (при наличии в образовательной организации лицензии на

медицинскую деятельность и соответствующих возможностей или в рамках сетевого взаимодействия). в соответствии с медицинскими рекомендациями.

Коррекционный курс может быть реализован в форме индивидуальных и групповых занятий. В ходе комплектования групп следует учитывать возраст, диагноз и клинические особенности заболевания. Выбор содержания занятий для конкретных обучающихся с НОДА, их количественное соотношение определяется организацией самостоятельно, исходя из их психофизических особенностей и особых образовательных потребностей. Наиболее эффективными будут индивидуальная и индивидуально-групповая формы в связи с особенностями контингента и степени обучаемости. Пропедевтическими средствами при обучении двигательным действиям будут являться создание облегченных условий выполнения упражнения (облегченные снаряды для метания, бег за лидером, под уклон), использование подводящих и имитационных упражнений. Для правильной демонстрации упражнений необходимо соблюдать определенные требования, то есть упражнения, выполняемые на фронтальной поверхности, должны демонстрироваться лицом к обучающемуся. Если упражнение выполняется в сагиттальной плоскости, оно должно выполняться стоя сбоку от обучающегося. Упражнения, выполняемые во фронтальной и в сагиттальной плоскости, необходимо продемонстрировать дважды, сначала стоя лицом к лицу, а затем показывая правой или левой стороной или вообще полубоком. Только когда упражнение содержит асимметричное движение, оно может показываться в зеркале. Упражнения, выполняемые сидя или лежа, следует демонстрировать на помосте, чтобы все внимание было сосредоточено на педагоге, и чтобы все обучающиеся могли наблюдать за ним.

В ходе реализации коррекционного курса при обучении различным движениям обучающихся младшего школьного возраста необходимо:

- последовательно осваивать части упражнений, так как они не могут из-за своего нарушения полноценно освоить сложное координационное действие, а также большинство физических упражнений являются сложными по структуре, поэтому сначала изучаются его отдельные части, а потом уже объединяются;
- несложному упражнению можно обучать сразу и не делить на части;
- создавать более облегченные условия для того, чтобы выполнить упражнение;
- использовать подводящие и имитационные упражнения. Особенностью этих упражнений является использование ключевых этапов движения для закрепления и исправления динамических и кинематических характеристик и улучшения физической формы. Можно использовать упражнения на имитацию, то есть движения можно сочетать со звуками животных, насекомых и т. д., потому что при этом начинает развиваться не только спортивные способности, но и воображение;
- варьировать технику упражнений по физической культуре. Например, менять ритм, скорость, темп, направление, амплитуду и др. ;
- изменять внешние условия при выполнении упражнения, а именно выполнять их на улице, либо в зале, а также в разные погодные условия;
- использовать помощь, страховку, сопровождение для безопасности обучающихся , чтобы они смогли преодолеть неуверенность и свой страх;
- создать положительный эмоциональный фон, чтобы активизировать все органы чувств и эмоций на том движении, которое изучается в данный момент. Например, это может быть музыкальное сопровождение.

Коррекция и компенсация двигательных нарушений обучающихся по данному варианту реализуется в соответствии с медицинскими рекомендациями учителями адаптивной физической культуры и или при наличии в образовательной организации инструктора ЛФК-инструктором ЛФК. В процессе реализации коррекционного курса необходимо активно взаимодействовать с врачами, которые должны дать исчерпывающие сведения об индивидуальных особенностях обучающихся с НОДА, о коррекционно-восстановительных задачах и о возможных

противопоказаниях к занятиям тем или иным видам упражнений. Кроме того, необходимо помнить о наиболее типичных противопоказаниях. К ним относятся:

- длительная задержка дыхания при выполнении всех видов упражнений;
- упражнения с длительным статическим напряжением;
- упор и висы (для обучающихся с НОДА с локализацией в верхнем плечевом поясе);
- упражнения, развивающие подвижность в суставах (при артродезах суставов);
- формирование приведения наружной ротация бедра (при вывихе бедра и после его вправления);
- наклоны и повороты туловища с большой амплитудой (после фиксации позвоночника).

Полученные результаты закрепляются на уроках по адаптивной физической культуры, технологии и на других занятиях, а также на внеклассных физкультурно-оздоровительных мероприятиях.

Противопоказаниями к занятиям коррекционного курса «Двигательная коррекция» являются: острые инфекционные и воспалительные заболевания с высокой температурой тела и общей интоксикацией; острый период заболевания и его прогрессирующее течение; болезни, сопровождающиеся возможностью кровотечения; болезни, связанные с повышенной ломкостью костей, значительно выраженный болевой синдром.

В ходе реализации данного коррекционного курса недопустимо переутомление обучающихся с НОДА, во избежание чего должен осуществляться индивидуальный подход к дозировке физических нагрузок на занятиях. Целесообразно широко использовать все способы регулирования физических нагрузок путем изменения исходного положения, количества повторения упражнений, темпа, уменьшения или увеличения амплитуды движения, введения дыхательных упражнений. Вопрос и применении ортопедической обуви и ортопедических приспособлений решается индивидуально с врачом ортопедом.

МЕСТО КОРРЕКЦИОННОГО КУРСА В УЧЕБНОМ ПЛАНЕ

Курс «Адаптивная физическая культура» относится к курсам коррекционно-развивающей области, реализуемым в образовательной организации. Занятия проводятся 1 раз в неделю, длительность занятия 35 мин. в 1 и 1 доп. классе, 40 мин. во 2-4 классах. Сроки реализации рабочей программы: 5 лет. Всего на реализацию курса отводится 168 часов.

Коррекционно-развивающая область, согласно требованиям ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, является частью внеурочной деятельности и представлена индивидуальными и групповыми занятиями. Группы комплектуются с учетом однородности и выраженности двигательных нарушений. Наполняемость групп – 2-4 обучающихся с НОДА.

Каждое занятие коррекционного курса «Адаптивная физическая культура» должна иметь чётко организованную структуру, необходимыми компонентами которой является: подготовка к занятию (достать физкультурную форму, самостоятельное переодевание или использование помощи сопровождающего в необходимом объёме), перемещение к месту проведения занятий, дыхательные упражнения, формирование жизненно важных функций, упражнения направленные на развитие функций рук, подвижные игры, релаксация, упражнения направленные на саморегуляцию..

Рекомендуется занятия по коррекционному курсу проводить по следующей схеме:

1 Вводная часть, направленная на стимуляцию двигательной активности. Она общая для всех обучающихся с НОДА. Может включать упражнения в усиленном дыхании, для развития подвижности, выработки адекватных двигательных реакций, формирования пространственной ориентировки, запоминания последовательных операций в комплексе двигательного акта.

2 Основная часть. Каждый обучающийся с НОДА выполняет свой комплекс упражнений. Педагог следит за работой обучающихся с двигательными нарушениями и по очереди помогает им в выполнении наиболее трудных элементов задания. Выполнение индивидуальных заданий чередуется с совместными действиями, необходимыми для всех занимающихся в группе.

3 Заключительная часть. Может проводиться фронтально, но необходим индивидуальный подход с учетом нарушения каждого обучающегося с НОДА. Включает задания по развитию манипулятивных функций, коррекции движений, необходимых для формирования учебных навыков, задания по выработке и коррекции бытовых навыков, задания по коррекции ходьбы.

На занятиях рекомендуется использование различного реального и игрового оборудования, адаптированного к двигательным возможностям обучающихся с НОДА.

Направления коррекционной работы в рамках реализации коррекционного курса. «Адаптивная физическая культура»

Программа коррекционного курса включает в себя взаимосвязанные направления работы, отражающие ее основное содержание:

1. *Диагностическое направление* предполагает, как проведение диагностических процедур, так и анализ их результатов с целью учета полученных данных в организации и реализации коррекционного курса и реализуется посредством:

- изучения и анализа данных, представленных ПМПК, ППк, медицинских заключений на каждого обучающегося с НОДА;
- изучения социальной ситуации развития и условий семейного воспитания, обучающегося с НОДА;
- наблюдения за обучающимся с НОДА с целью выявления двигательных трудностей;
- проведение обследования обучающихся с НОДА с целью выявления особых образовательных (в том числе и индивидуальных) потребностей;
- осуществление текущей диагностики, позволяющей получать информацию о состоянии двигательного статуса обучающихся с НОДА, о его продвижении в овладении двигательными умениями и навыками;
- мониторинг достижений планируемых результатов обучающихся в освоении коррекционного курса.

2. *Коррекционно-развивающее направление* предполагает обеспечение благоприятных условий с целью коррекции двигательных нарушений каждого обучающегося с НОДА, овладение двигательными умениями и навыками, необходимыми для двигательного развития, что реализуется посредством:

- создания образовательной среды, способствующей двигательному развитию каждого обучающегося с НОДА;
- проведения занятий по двигательной коррекции с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА;
- закрепления и развития, сформированных в процессе групповой и индивидуальной коррекционной работы умений, навыков двигательной деятельности в урочной, внеурочной и внешкольной деятельности;
- реализации мероприятий, способствующих двигательной коррекции с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА;
- корректирования программы коррекционного курса с учетом результатов диагностических исследований;
- реализации комплексных (с учетом данных, полученных от различных специалистов) рекомендаций по вопросам двигательной коррекции обучающихся с НОДА.

3. *Консультативное направление* обеспечивает непрерывность коррекционной поддержки обучающихся с НОДА в образовательном процессе и повседневной жизни, что реализуется посредством:
- взаимодействия с родителями (законными представителями) по коррекции двигательных нарушений обучающихся с НОДА (в том числе и по вопросам создания необходимых специальных образовательных условий для коррекции двигательных нарушений, по вопросам соблюдения ортопедического режима);
 - проведения консультаций участников образовательного процесса по коррекции двигательных нарушений обучающихся с НОДА;
 - разработка комплексных (с учетом данных, полученных от различных специалистов) рекомендаций по удовлетворению особых образовательных (в том числе и индивидуальных) потребностей обучающегося с НОДА и оказание консультативной поддержки родителям (законным представителям), педагогическим работникам в их реализации.
4. *Информационно-просветительское направление* предусматривает повышение компетентности всех участников образовательного процесса по коррекции двигательных нарушений обучающихся с НОДА, что реализуется посредством вооружения педагогических работников и родителей (законных представителей) необходимыми знаниями и умениями. Реализация данного направления предусматривает использование различных форм работы: лекций, вебинаров, бесед, тренингов, семинаров.
5. *Аналитическое направление* предусматривает осмысление итогов деятельности по коррекции двигательных нарушений, планирование работы на следующий год.

2. СОДЕРЖАНИЕ КОРРЕКЦИОННОГО КУРСА «АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА» ПО ГОДАМ ОБУЧЕНИЯ

Содержание коррекционно-развивающей работы для каждого обучающегося с НОДА определяется с учетом его особых образовательных потребностей на основе рекомендаций ПМПК, ИПРА, ППк МОУ ИРМО «Марковская СОШ». Содержание и срок реализации коррекционного курса зависят также от структуры, тяжести двигательного нарушения, а также индивидуальных психофизических особенностей развития.

Особые образовательные потребности у обучающихся с НОДА задаются спецификой двигательных нарушений, а также спецификой нарушения психического и речевого развития, и определяют особую логику построения учебного процесса. Особыми образовательными потребностями обучающихся с НОДА являются:

- обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание образовательных областей, так и в процессе индивидуальной работы;
- регламентация образовательной деятельности в соответствии с медицинскими рекомендациями и соблюдением ортопедического и лечебно-профилактического режима;
- необходимость использования специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий, специального реабилитационного оборудования), обеспечивающих реализацию "обходных путей" обучения;
- индивидуализация обучения с учетом структуры и тяжести двигательного нарушения и вариативности их проявлений;
- наглядно-действенный характер содержания образования и упрощение системы учебно-познавательных задач, решаемых в процессе коррекции двигательных и иных нарушений;

- комплексный характер психокоррекционных воздействий, осуществляемых с включением всех анализаторных систем, в том числе и двигательного-кинестического анализатора;
- предоставление при необходимости услуг ассистента-помощника, тьютора;
- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды;
- потребность в максимальном расширении образовательного пространства: посещение спортивных кружков, физкультурно-оздоровительных мероприятий направленных на коррекцию двигательных нарушений.

4 КЛАСС (34ч.)

Содержание коррекционного курса

Раздел 1. Диагностика.

Диагностика, направленная на изучение уровня развития двигательной активности, имеющихся двигательных возможностей, сформированности общей моторики, функциональных возможностей рук, в том числе мелкой моторики и зрительно-моторной координации. Первичная диагностика проводится в начале учебного или при поступлении обучающегося в образовательную организацию в иные сроки. Промежуточная диагностика осуществляется в соответствии с планом работы образовательной организации или по необходимости. Итоговая диагностика в конце учебного года.

Раздел 2. Развитие двигательной активности.

Обогащение двигательной деятельности. Нормализация двигательной активности. Развитие равновесия. Содействие становлению и оптимальному проявлению статокинетических рефлексов. Развитие возможности удержания вертикальной позы и ходьбы с поддержкой. Стимуляция самостоятельной ходьбы и коррекция ее нарушений. Развитие возможных активных движений. Улучшение развития опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем. Повышение работоспособности. Применение специальных приспособлений для развития двигательной активности. Проведение подвижных игр по развитию двигательной активности.

Раздел 3. Поддержка и развитие имеющихся двигательных возможностей, профилактика вторичных возможных нарушений.

Обучение подавлять проявление позно-тонических реакций, патологических синергий, синкинезий, гиперкинезов. Развитие задержанных статокинетических рефлексов и устранения влияния рефлексов. Тренировка отдельных элементов целостного двигательного акта. Включение формирующихся двигательных функций в повседневную двигательную активность обучающегося. Предупреждение формирования вторичных стереотипов, вторичных патологических поз и положений. Применение специальных приспособлений для развития имеющихся двигательных возможностей, профилактики вторичных нарушений. Проведение подвижных игр по развитию двигательных навыков и профилактики вторичных нарушений.

Раздел 4. Развитие общей моторики.

Коррекция дефектов статики и локомаций. Ходьба, бег, прыжки, как жизненно важные способы передвижения человека. Развитие согласованности движений с включением разных групп мышц при выполнении упражнений по инструкции педагога. Выполнение целенаправленных действий по инструкции педагога, опосредование в речи своей деятельности. Соотношение движений с поданным звуковым

сигналом. Применение специальных приспособлений для развития общей моторики. Проведение подвижных игр по развитию общей моторики.

Раздел 5. Развитие функциональных возможностей рук, в том числе мелкой моторики.

Развитие моторики руки. Пальчиковая гимнастика с речевым сопровождением. Совершенствование точности движений (завязывание, развязывание, застегивание). Обводка контуров изображений предметов и геометрических фигур, дорисовывание геометрических фигур. Рисование бордюров. Графический диктант (зрительный и на слух). Вырезание ножницами из бумаги по контуру предметных изображений. Рисование. Оригами по показу, инструкции, схеме. Работа с глиной, тестом и пластилином (раскатывание, скатывание, вдавливание). Составление из частей на разрезном наглядном материале (пазлы различной сложности). Применение специальных приспособлений для развития функции рук, в том числе мелкой моторики. Проведение игр для развития функции рук, в том числе мелкой моторики. Игры с сюжетной мозаикой

Раздел 6. Развитие зрительно-моторной координации.

Ориентировка в помещении и на улице; вербализация пространственных отношений. Выполнение заданий педагога, связанных с изменением направления движения. Самостоятельное моделирование пространственных ситуаций (расстановка мебели в кукольной комнате). Ориентировка на листе бумаги разного формата (тетрадный, альбомный, ватман) и по-разному расположенного (горизонтально, вертикально, под углом) при выполнении заданий педагога на расположение и перемещение на нём предметов, игрушек. Развитие тактильной чувствительности. Сочетание движений и поз разных частей тела. Закрепление тактильных ощущений при работе с пластилином, тестом, глиной. Определение на ощупь разных свойств и качеств предметов, их величины и формы (выпуклый, вогнутый, колючий, горячий, деревянный, круглый и т.д.). Применение специальных приспособлений для развития зрительно-моторной координации и для кинестетического и кинетического развития. Проведение игр по развитию зрительно-моторной координации и по кинестетическому и кинетическому развитию.

Все разделы программы курса занятий взаимосвязаны. В основе предложенной системы лежит комплексный подход, предусматривающий решение на одном занятии разных, но однонаправленных задач из нескольких разделов программы, способствующих двигательному развитию обучающего с НОДА.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ КОРРЕКЦИОННОГО КУРСА «АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА» НА УРОВНЕ НАЧАЛЬНОГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Планируемые (возможные) результаты освоения курса должны уточняться и конкретизироваться с учетом индивидуальных особенностей и возможностей обучающихся с НОДА.

ЛИЧНОСТНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

В центре рабочей программы НОО обучающихся с НОДА коррекционного курса «Адаптивная физическая культура» в соответствии с ФГОС НОО ОВЗ находится личностное развитие обучающихся с НОДА, приобщение их к российским традиционным духовным ценностям, а

также социализация личности.

Личностные результаты освоения коррекционного курса с учетом индивидуальных возможностей и особых образовательных потребностей включают индивидуально-личностные качества, специальные требования к развитию жизненной и социальной компетенции и ценностные установки.

Возможные личностные результаты освоения курса обучающимися с НОДА могут включать:

- развитие мотивации к занятиям по данному коррекционному курсу;
- развитие адекватных представлений о насущно необходимом жизнеобеспечении (необходимость пользоваться индивидуальными техническими средствами реабилитации для осуществления действий для передвижения и самообслуживания и др.);
- владение элементарными навыками коммуникации и принятыми ритуалами социального взаимодействия в процессе занятий адаптивной физической культурой и спортом, во время спортивных соревнований;
- развитие положительных свойств и качеств личности (доброжелательности, умения проявить сочувствие при чужих затруднениях и спортивных неудачах);
- готовность к вхождению обучающегося в социальную среду.

Оценка личностных результатов может осуществляться в процессе проведения мониторинговых процедур, содержание которых разрабатывает образовательная организация с учетом типологических и индивидуальных особенностей обучающихся с НОДА, их индивидуальных особых образовательных потребностей. Мониторинг позволит осуществить не только оценку достижения планируемых личностных результатов, но и корректировать (в случае необходимости) организационно-содержательные характеристики коррекционного курса. В целях обеспечения своевременности и объективности оценки личностных результатов целесообразно использовать все три формы мониторинга: первичную, промежуточную и итоговую диагностику. Для полноты оценки личностных результатов следует учитывать мнение родителей (законных представителей) воспитывающих обучающихся с НОДА поскольку важным параметром оценки служит формирование у обучающихся готовности и способности к их проявлению в повседневной жизни в различных социальных средах (школьной, семейной). Оценка личностных результатов предполагает, прежде всего, оценку продвижения, обучающегося с НОДА в овладении жизненными компетенциями

ПРЕДМЕТНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Предметные результаты освоения данного курса не предусмотрены, т.к. он носит коррекционную направленность, главной целью освоения курса «Адаптивная физическая культура» в совокупности с остальными курсами коррекционной области является успешное овладение АООП НОО ОВЗ.

Результаты по программе индивидуальны для каждого обучающегося с НОДА и зависят от степени выраженности двигательных нарушений и сочетанности нарушений. Учебный материал носит вариативный характер и подбирается педагогом самостоятельно в зависимости от уровня двигательного развития, обучающегося с НОДА. Положительным результатом можно считать снижение объема необходимой помощи, расширение двигательных возможностей, развитие двигательной активности, снижение эмоционального напряжения и улучшение восприятия собственного тела, собственных двигательных возможностей, расширение сферы жизненных компетенций.

4 КЛАСС (34)

Тематические модули	Основное содержание	Основные виды деятельности обучающихся с НОДА
1. Диагностика (2ч)	Изучение уровня развития двигательной активности, имеющихся двигательных возможностей, сформированности общей моторики, функциональных возможностей рук, в том числе мелкой моторики и зрительно-моторной координации.	<p>Участвовать в диагностической процедуре в зависимости от степени тяжести двигательных возможностей.</p> <p>Выполнять на доступном уровне инструкции к диагностическим заданиям.</p> <p>Выполнять на доступном уровне задания, направленные на изучение общей моторики, функциональных возможностей рук, в том числе мелкой моторики и зрительно-моторной координации.</p>
2. Развитие двигательной активности (5 ч).	<p>Мотивация двигательной активности. Нормализация двигательной активности. Развитие равновесия. Содействие становлению и оптимальному проявлению статокINETических рефлексов. Развитие физических способностей. Развитие возможности удержания вертикальной позы и ходьбы с поддержкой. Стимуляция самостоятельной ходьбы и коррекция ее нарушений. Развитие возможных активных движений. Поддержание жизненно-важных функций организма (дыхание, работа сердечно-сосудистой системы и других внутренних органов);</p> <p>Повышение работоспособности.</p> <p>Применение специальных приспособлений для развития двигательной активности.</p>	<p>Соблюдать правила безопасности при развитии двигательной активности с учетом индивидуальных психофизических особенностей развития.</p> <p>Выполнять на доступном уровне упражнения на стимуляцию двигательной активности исходя из двигательных возможностей.</p> <p>Участвовать в совершенствовании функций равновесия исходя из двигательных возможностей.</p> <p>Выполнять упражнения на укрепление мышц и на координацию движений исходя из двигательных возможностей.</p> <p>Выполнять на доступном уровне упражнения на развитие опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем исходя из двигательных возможностей.</p> <p>Участвовать в стимуляции самостоятельной ходьбы используя специальные приспособления, в том числе технические средства реабилитации с учетом индивидуальных психофизических особенностей развития.</p> <p>Использовать специальные устройства для развития двигательной активности исходя из двигательных возможностей.</p> <p>Участвовать в подвижных играх по развитию двигательной активности с учетом психофизических особенностей развития .</p>

	Проведение подвижных игр по развитию двигательной активности.	
3. Поддержка и развитие имеющихся двигательных возможностей, профилактика вторичных нарушений(6ч.)	<p>Обучение подавлять проявление познотонических реакций, патологических синергий, синкинезий, гиперкинезов.</p> <p>Развитие задержанных статокинетических рефлексов и устранения влияния рефлексов.</p> <p>Тренировка отдельных элементов целостного двигательного акта.</p> <p>Включение формирующихся двигательных функций в повседневную двигательную активность обучающегося.</p> <p>Предупреждение формирования вторичных стереотипов, вторичных патологических поз и положений.</p> <p>Применение специальных приспособлений для развития имеющихся двигательных возможностей, профилактики вторичных нарушений. Проведение подвижных игр по развитию двигательных навыков и профилактики вторичных нарушений.</p>	<p>Избегать опасных двигательных образов, патологических поз тела с учетом двигательных возможностей.</p> <p>Выполнять упражнения на укрепление и нормализацию мышц, сохранения подвижности суставов с учетом двигательных возможностей.</p> <p>Участвовать в развитии задержанных статокинетических рефлексов исходя из индивидуальных психофизических особенностей развития.</p> <p>Избегать опасных двигательных образов, патологических поз тела с учетом специфики двигательных нарушений.</p> <p>Включать сформированные двигательные функции в повседневную двигательную активность с учетом индивидуальных психофизических особенностей развития.</p> <p>Использовать специальные приспособления для фиксации конечностей и головы обучающегося с учетом двигательных нарушений (специальные кресла с подлокотниками, специальные стопы, корректоры осанки и др.).</p> <p>Участвовать в подвижных играх по развитию имеющихся двигательных возможностей, профилактика вторичных нарушений и по профилактике вторичных нарушений исходя из двигательных возможностей.</p>
4. Развитие общей моторики(6ч.)	<p>Коррекция дефектов статики и локомаций. Ходьба, бег, прыжки, как жизненно важные способы передвижения человека. Развитие согласованности движений с включением разных групп мышц при выполнении упражнений по</p>	<p>Выполнять на доступном уровне упражнения на развитие общей моторики исходя из двигательных возможностей.</p> <p>Соблюдать правила безопасности при развитии общей моторики с учетом индивидуальных психофизических особенностей развития.</p> <p>Выполнять и называть целенаправленные действия по инструкции педагога исходя из двигательных возможностей.</p>

	<p>инструкции педагога. Выполнение целенаправленных действий по инструкции педагога, опосредование в речи своей деятельности. Соотношение движений с поданным звуковым сигналом.</p> <p>Применение специальных приспособлений для развития общей моторики.</p> <p>Проведение подвижных игр по развитию общей моторики.</p>	<p>Использовать специальные приспособления для развития общей моторики с учетом индивидуальных психофизических особенностей развития.</p> <p>Развивать координацию движений с использованием специального оборудования и технических средств реабилитации исходя из двигательных возможностей.</p> <p>Выполнять упражнения на развитие согласованности движений с включением разных групп мышц (броски в цель, кольцо, брос, игры с мячом, обручем) по инструкции педагога с учетом индивидуальных психофизических особенностей развития.</p> <p>Участвовать в подвижных играх по развитию общей моторики исходя из двигательных возможностей.</p>
<p>5. Развитие функциональных возможностей рук, в том числе мелкой моторики (6ч.)</p>	<p>Совершенствование точности мелких движений рук. Графический диктант с усложненным заданием. Аппликация. Работа с глиной, тестом и пластилином (раскатывание, скатывание, вдавливание). Конструирование сложных форм предметов с использованием объемных геометрических фигур (треугольная призма, цилиндр и др.).</p> <p>Применение специальных приспособлений для развития функции рук, в том числе мелкой моторики.</p> <p>Проведение игр по развитию функции рук, в том числе мелкой моторики.</p>	<p>Совершенствовать точности мелких движений с использованием специального оборудования, в том числе технических средств реабилитации исходя из двигательных возможностей.</p> <p>Выполнять на доступном уровне действия с предметами и материалами с учетом двигательных возможностей.</p> <p>Выполнить рисунки исходя из двигательных психофизических возможностей.</p> <p>Выполнять штриховки двумя руками исходя из двигательных возможностей.</p> <p>Писать графические диктанты с учетом индивидуальных психофизических особенностей развития.</p> <p>Осваивать навыки аппликации исходя из индивидуальных психофизических особенностей развития.</p> <p>Работать с глиной, тестом и пластилином используя различные приемы раскатывания, скатывания, вдавливания при наличии двигательных возможностей.</p> <p>Владеть элементами конструирования сложных форм предметов с использованием объемных геометрических фигур (треугольная призма, цилиндр и др.) исходя из двигательных возможностей.</p> <p>Использовать специальные приспособления для развития функциональных возможностей рук, в том числе мелкой моторики, возможно использование технических средств</p>

		<p>реабилитации с учетом двигательных нарушений.</p> <p>Участвовать в играх по развитию функциональных возможностей рук, в том числе мелкой моторики исходя из двигательных возможностей.</p>
<p>6. Развитие зрительно-моторной координации (8ч.)</p>	<p>Ориентировка в помещении и на улице; вербализация пространственных отношений. Выполнение заданий педагога, связанных с изменением направления движения. Моделирование пространственных ситуаций (расстановка мебели в кукольной комнате с помощью педагога). Ориентировка на листе бумаги разного формата (тетрадный, альбомный, ватман) и по-разному расположенного (горизонтально, вертикально, под углом) при выполнении заданий педагога на расположение и перемещение на нём предметов, игрушек.</p> <p>Вербализация собственных ощущений.</p> <p>Развитие тактильной чувствительности.</p> <p>Сочетание движений и поз разных частей тела.</p> <p>Закрепление тактильных ощущений при работе с пластилином, тестом, глиной</p> <p>Воображаемые действия (подбросить мяч, наколоть дрова и др.).</p> <p>Определение на ощупь разных свойств и качеств предметов, их</p>	<p>Соблюдать правила безопасности при развитии ориентировки в пространства с учетом индивидуальных психофизических особенностей развития.</p> <p>Автоматизировать движения слева направо исходя из двигательных возможностей.</p> <p>Выполнять задания педагога, связанных с изменением направления движения с учетом индивидуальных психофизических особенностей развития.</p> <p>Моделировать пространственные ситуации с помощью педагога (расстановка мебели в кукольной комнате), возможно использование компьютерных технологий исходя из двигательных возможностей.</p> <p>Выполнять инструкции педагога в процессе ориентировки на листе бумаги с учетом индивидуальных психофизических особенностей развития.</p> <p>Выполнять на доступном уровне упражнения на развитие ориентировки в пространства с учетом двигательных возможностей.</p> <p>Развивать тактильную чувствительность с учетом индивидуальных психофизических особенностей развития обучающихся с НОДА.</p> <p>Определять на ощупь разные свойства и качества предметов, их величины и формы с учетом индивидуальных психофизических особенностей развития.</p> <p>Использовать специальные приспособления, в том числе технические средства реабилитации для развития зрительно-моторной координации и кинестетического и кинетического развития с учетом двигательных нарушений.</p> <p>Участвовать в подвижных играх по развитию зрительно-моторной координации по кинестетическому и кинетическому развитию исходя из двигательных возможностей.</p>

	<p>величины и формы (выпуклый, вогнутый, колючий, горячий, деревянный, круглый и т.д.). Нахождение на ощупь двух одинаковых контуров предмета из 4-5 предложенных.</p> <p>Применение специальных приспособлений для развития зрительно-моторной координации и для кинестетического и кинетического развития.</p> <p>Проведение игр по развитию зрительно-моторной координации и кинестетическому и кинетическому развитию</p>	
7.Диагностика (2ч)	<p>Итоговая диагностика динамики двигательного развития в конце учебного года.</p>	<p>Участвовать в диагностической процедуре в зависимости от двигательных и речевых возможностей. Работать со стимульным материалом, адаптированным в соответствии с двигательными возможностями.</p> <p>Выполнять на доступном уровне инструкции к диагностическим заданиям, в том числе с использованием технических средств реабилитации.</p> <p>Выполнять на доступном уровне задания, направленные на изучение динамики в развитии общей моторики, функциональных возможностей рук, в том числе мелкой моторики и зрительно-моторной координации с учетом индивидуальных двигательных возможностей.</p>