

Муниципальное общеобразовательное учреждение
Кара-Чыраанская средняя общеобразовательная школа
Сут-Хольского кожууна Республики Тыва

Рассмотрено
Руководитель ШМО
Ондар /Ондар А.В./
от « 31 » авг 2023 г

Согласовано
ЗД по УВР Куулар /Кара-оол Р.Ю./
« 31 » августа 2023

Утверждено
приказом директора школы
Ондар /Ондар О.Б./
от 31.08.2023г № 88



Адаптированная основная общеобразовательная программа
индивидуального обучения по предмету «Адаптивная физкультура»

Составитель: учитель Куулар Ч.М.

Кара-Чыраа-2023

АДАПТИВНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА

6 КЛАСС (ВАРИАНТ 2)

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая программа по адаптивной физической культуре для 6 класса разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), адаптированной основной общеобразовательной программы образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (вариант 2).

Предметная область Физическая культура входит в число обязательных предметных областей учебного плана (вариант 2), ее освоение обеспечивается в рамках учебного предмета адаптивная физическая культура. Ключевой направленностью учебного предмета адаптивная физическая культура является формирование готовности детей к овладению содержанием АООП образования для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (вариант 2). Адаптивная физическая культура занимает важное место не только среди учебных предметов, но, и в жизни детей с тяжелыми комплексными нарушениями развития, поскольку обеспечивает овладение ими основными видами деятельности: игровой, учебной, социально-трудовой.

Нарушения развития детей 6 класса препятствуют их полноценному нахождению и обучению в среде сверстников, эмоциональному, коммуникативному взаимодействию с окружающими людьми. Они не способны в полном объеме воспринимать собственное тело, до конца осознать свои физические возможности и ограничения, полноценно использовать доступные способы передвижения, соотносить самочувствие с настроением, собственной активностью, самостоятельностью и независимостью, самостоятельно контролировать двигательные навыки, координацию движений и т.п.

В связи с этим занятия по адаптивной физической культуре в 6 классе в первую очередь направлены на:

- формирование учебного поведения (направленность взгляда на говорящего взрослого, на задание; умение выполнять инструкции педагога; использование по назначению учебных материалов; умение выполнять действия по образцу и по подражанию);
- формирование умения выполнять задание (в течение определенного периода времени, от начала до конца, с заданными качественными параметрами);

в дальнейшем на:

- формирование умения самостоятельно переходить от одного задания (операции, действия) к другому в соответствии с расписанием занятий, алгоритмом действия и т.д.

Образование детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является актуальной задачей современного общества. Признание прав особого ребенка на образование, учет его индивидуальных потребностей и возможностей, организация комплексной помощи

в процессе его развития и обучения, обеспечение оптимальных условий для его социализации и интеграции в общество в настоящее время представляется одной из важнейших задач социальной практики. В Национальной образовательной инициативе «Наша новая школа» (утв. 04.02.2010 г., Пр-271) сформулирован основной принцип инклюзивного образования: «Новая школа — это школа для всех. В любой школе будет обеспечиваться успешная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации». В соответствии с ч. 1 ст. 79 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) определяются адаптированной образовательной программой.

Адаптированные основные общеобразовательные программы для детей с ОВЗ следует разрабатывать с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей. При необходимости эти программы должны обеспечивать коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц и учитывать требования федеральных государственных образовательных стандартов общего образования по уровням образования и (или) федеральных государственных образовательных стандартов образования детей с ОВЗ. В реализации образования очень важно, чтобы дети с ограниченными возможностями здоровья могли посещать учебные заведения, учреждения дополнительного образования, спортивные залы. В системе мер социальной защиты этих детей все большее значение приобретают активные формы. К ним относятся реабилитация и социальная адаптация средствами физической культуры и спорта. Среди основных целей и задач государственной политики в области реабилитации и социальной адаптации инвалидов средствами физической культуры и спорта стоит создание условий для занятий физической культурой и спортом и формирования потребностей в этих занятиях. Разработка адаптированных программ по физической культуре является неотъемлемой частью адаптированной общеобразовательной программы для ребенка с ОВЗ. Физическая культура является составной частью учебно-воспитательного процесса и решает образовательные, воспитательные, лечебно-оздоровительные задачи. В соответствии с федеральным компонентом Государственного стандарта общего образования по физической культуре предметом обучения в начальной школе является двигательная деятельность с общеразвивающей направленностью. В процессе овладения этой деятельностью у младших школьников не только совершенствуются физические качества, но и активно развивается мышление, творческие способности и самостоятельность. В последние годы отмечается тенденция к увеличению числа детей, страдающих нарушениями опорно-двигательного аппарата с последствиями детского церебрального паралича. Физическая реабилитация детей-инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата на основе выбора эффективных средств оздоровительной и коррекционной направленности на уроках физической культуры способствует целенаправленной коррекции и формированию двигательных навыков детей-инвалидов, что и определило актуальность представленной работы.

- С учетом вышеуказанного, в была поставлена следующая **цель**– *разработать адаптированную образовательную программу по физкультуре для ребенка с ДЦП.*
- Для достижения поставленной цели был выдвинут **ряд задач**:
- 1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме особенностей развития обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата с последствиями детского церебрального паралича.
- 2. Систематизировать методы и приемы, способствующие воспитанию у ребенка бережного отношения к своему здоровью, формированию потребности в систематических занятиях физическими упражнениями, устойчивой мотивации к здоровому образу жизни.

- 3. Апробировать на практике эффективность приемов и средств, способствующих осуществлению индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей психического и физического развития, индивидуальных возможностей.
- **Практическая значимость** состоит в том, что реализация программы будет способствовать улучшению показателей физического развития и адаптационно-компенсаторных возможностей детей с отклонениями в состоянии здоровья с последствиями детского церебрального паралича.

Теоретические аспекты адаптированной образовательной программы по физкультуре для ребёнка с ДЦП

Общая характеристика физического развития детей с ДЦП.

Детский церебральный паралич — это непрогрессирующее поражение ЦНС, недоразвитие головного мозга, которое проявляется двигательными нарушениями (параличами, подёргиваниями, нарушением равновесия). При ДЦП имеет место раннее органическое поражение двигательных и речедвигательных систем мозга. У детей задержано и нарушено формирование всех двигательных функций.

- При ДЦП двигательные нарушения возникают при поражении двигательных систем головного мозга и проявляются в недостатке или отсутствии контроля со стороны ЦНС за функционированием мышц. Ведущим в клинике ДЦП являются двигательные нарушения. Паралич не является специфическим заболеванием, это скорее группа заболеваний различной этиологии. Иначе детские церебральные параличи относят к резидуальным детским энцефалопатиям.
- При ДЦП, как правило, сочетаются двигательные расстройства, речевые нарушения и задержка формирования отдельных психических функций.
- Двигательные нарушения при ДЦП выражаются в поражении верхних и нижних конечностей (нарушение мышечного тонуса, патологические рефлексы, наличие насильственных движений, несформированность актов равновесия и координация, недостатки мелкой моторики). У детей отмечается несформированность зрительно-моторной координации, т.е. несогласованная работа руки и глаза. Тонкие движения пальцев неразвиты практически у всех детей
- Наиболее часто интеллектуальные нарушения при ДЦП выявляются в синдроме органической задержки психического развития. Особенно задержаны в развитии те функции, которые тесно связаны с двигательнo-кинестетическим анализатором: пространственные представления, стереогноз, оптико-пространственный гнозис, праксис, задержка формирования школьных навыков, сочетание интеллектуальной недостаточности с личностной и эмоциональной незрелостью, задержанное формирование понятийного, обобщенного мышления за счет речевой недостаточности и бедности практического опыта.
- Наиболее частой формой патологии детского церебрального паралича является статичность мышц, которая обуславливается развитием контрактур, порочных установок и деформацией опорно-двигательного аппарата. Движения у детей являются одной из основных физиологических составляющих нормального формирования и развития организма. Снижение двигательной активности у детей приводит к нарушению мышечно-связочного аппарата, изменениям дыхательной системы, психики, нарушению обменных процессов, негативно влияет на их жизнедеятельность. У детей с последствиями детского церебрального паралича страдает не только центральная нервная система, но и нервно-мышечный аппарат конечностей, что нередко приводит к тяжелым контрактурам, деформациям конечностей и инвалидности ребенка, тем самым усложняет адаптацию к условиям внешней среды, затрагивает эмоциональную сферу, интеллект. У больных детским церебральным параличом наблюдаются сопутствующие синдромы: эпилептический, гипертензионо-гидроцефальный и вегетативной дистонии. Для большинства детей с церебральным параличом характерна повышенная утомляемость. Дети с трудом сосредотачиваются на

задании, быстро становятся вялыми или раздражительными. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство: они начинают суетиться, усиленно жестикулировать, гримасничать.

- Многие дети отличаются повышенной впечатлительностью, обидчивостью, болезненно реагируют на тон голоса, на малейшие замечания, чутко подмечают изменения в настроении окружающих. У них легко возникают реакции недовольства, упрямства и негативизма.
- **Цель обучения** – повышение двигательной активности детей и обучение использованию полученных навыков в повседневной жизни.
- **Задачи:**
- Основные задачи:
- 1. Формирование и совершенствование основных и прикладных двигательных навыков;
- 2. Формирование туристических навыков, умения кататься на велосипеде, ходить на лыжах, плавать, играть в спортивные игры;
- 3. Укрепление и сохранение здоровья детей, профилактика болезней и возникновения вторичных заболеваний.

- Исходя из этого, **целью рабочей программы** по адаптивной физической культуре (2 вариант) для **6 класса** является **оптимизации физического состояния и развития ребенка**.
- **Задачи:**
- 1. **Образовательные:** развитие двигательных функций (способности к самостоятельному передвижению), формирование фонда жизненно важных движений и игровой деятельности.
- 2. **Воспитательные:** общее развитие и предупреждение вторичных эмоциональных и поведенческих расстройств, преодоление страхов, воспитание настойчивости, смелости, позитивного отношения к себе и окружающим, воспитание устойчивого интереса к занятиям.
- 3. **Коррекционно-компенсаторные:** преодоление двигательных нарушений, нормализация мышечного тонуса.
- 4. **Лечебно-оздоровительные и профилактические:** сохранение здоровья, повышение физиологической активности органов и систем профилактика осложняющих расстройств (стойких вегетативно-сосудистых и соматических нарушений).
- 5. **Развивающие:** повышение толерантности к нагрузке, развитие физических способностей, расширение объема мышечно-двигательных представлений и двигательной памяти.

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ

- **Общая характеристика учебного предмета:**
- Учебный предмет охватывает область физической культуры, является неотъемлемым условием активизации познания и овладения жизненными компетенциями обучающихся с ТМНР.
- В процессе адаптивной физической культуры решаются образовательные, коррекционно-компенсаторные, воспитательные и лечебно-оздоровительные задачи. Это обусловлено характерологическими особенностями развития учащихся класса. Так как помимо основного диагноза у детей отмечаются различные сопутствующие заболевания, такие как: нарушения сердечно-сосудистой, вегетативной, эндокринной систем, нарушения зрения, ожирение, ограничение речевого развития. В двигательной сфере отмечаются нарушения координации, точности и темпа движений, сенсомоторики. Нарушения опорно-двигательного аппарата (осанка), отставание в росте и т.д. Память характеризуется слабым развитием, низким уровнем запоминания, затруднением перевода в долговременную. Внимание малоустойчивое, отмечается замедленность переключения. Существенно страдают волевые процессы, дети не умеют

руководить своей деятельностью. Зачастую самые простые по технике выполнения физические упражнения становятся для детей класса трудновыполнимыми из-за нарушения аналитико – синтетической деятельности, ослабленного физического развития, нарушения согласованности движений и пр. Таким образом, физическое развитие и повышение уровня двигательной активности является чрезвычайно актуальной задачей обучения и воспитания детей класса.

- Для обучения создаются такие специальные условия, которые дают возможность каждому ребёнку работать в доступном темпе, проявляя возможную самостоятельность. Педагог подбирает материал по степени сложности, исходя из особенностей физического развития каждого ребёнка.

Краткая характеристика обучающего:

— **Общая осведомленность и социально – бытовая ориентировка:** навыки самообслуживания не сформированы необходим контроль за внешним видом. В знакомом пространстве не ориентируются .

Особенности психофизического развития: наблюдаются нарушения координационных способностей, скован у него паралич опорно-двигательной- системы (напряжённость, скованность, моторика рук и ног не развита ,слабая регуляция мышечных усилий, множественные нарушения двигательного развития, поэтому он почти всегда находится в лежачем положении. Имеются нарушения зрительного и слухового аппаратов, поэтому процессы восприятия внешнего мира протекают очень слабо. Он не реагирует на различные раздражители.

Особенности регуляторной и эмоционально – волевой сферы: целенаправленная деятельность интеллектуального характера не развита.

Сформированность учебных навыков: учебные навыки не сформированы.

Речь: . В обращенной речи простые инструкции фактически не понимает.

Рекомендации для педагогов, обучающих индивидуально на дому детей с детским церебральным параличом, имеющих глубокую умственную отсталость.

Дети с детским церебральным параличом (ДЦП), имеющие глубокую умственную отсталость, вследствие сочетания недостатков двигательной сферы и познавательной деятельности нуждаются в специальных условиях обучения и воспитания. Работа начинается с разработки программы, в соответствии с уровнем развития ребенка. Для этого, на начальном этапе обучения, необходимо изучить возможности ребенка, уточнить уровень его психического развития. При определении содержания обучения для детей с ДЦП учитываются как общие задачи образования и воспитания, так и специальные коррекционные. Как правило, эти дети находятся на 1 этапе доречевого развития и характеризуются отсутствием ориентировочных реакций на зрительные и слуховые раздражители. Голосовая активность отсутствует, функция рук не развивается. Нарушен тонус мышц языка, губ; функции сосания, глотания.

Основные направления коррекционной работы могут быть следующими:

1. Нормализация (стимуляция) врожденных безусловных оральных рефлексов.
2. Дыхательные упражнения (вокализация выдоха).
3. Развитие «комплекса оживления» с включением голосового компонента.

4. Стимуляция голосовых реакций.
5. Развитие слухового и зрительного сосредоточения.
6. Нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата (пассивная артикуляционная гимнастика, логопедический массаж).
7. Выбор позы для занятий.
8. Нормализация положения кисти пальцев рук.
9. Использование «рефлекс-запрещающей позиции», при которой патологические тонические рефлекс проявляются минимально или не проявляются вовсе.

Технические средства реабилитации существенно облегчают жизнь ребенка с ДЦП, они должны быть абсолютно безопасны и просты в обращении.

Учитель постоянно следит за осанкой ребенка, правильным положением конечностей. При возникновении нежелательных патологических двигательных реакций взрослый способствует их преодолению путем пассивно-активных вмешательств. Каждую встречу желательно начинать с пассивной гимнастики, которая способствует выработке кинестетических и зрительных ощущений схемы движения, тормозит содружественные реакции, предупреждает развитие контрактур и деформаций, стимулирует выработку изолированных движений. Пассивные движения следует повторять многократно, фиксируя внимание ребенка на их выполнении.

Как только ребенок научится выполнять хотя бы часть движений, нужно переходить к пассивно-активной гимнастике.

Пассивные упражнения кистей и пальцев рук:

- Поглаживающие, разминающие движения по каждому пальцу от кончика к основанию.
- Похлопывание, перетирание кончиков пальцев, а также области между основаниями пальцев.
- Поглаживание и похлопывание тыльной поверхности кисти и руки (от пальцев до локтя).
- Похлопывание кистью ребенка по руке педагога, по мягкой и жесткой поверхности.
- Вращение пальцев, отдельно каждого.
- Круговые повороты кисти.
- Отведение-приведение кисти вправо-влево.
- Поочередное разгибание пальцев кисти, а затем сгибание пальцев (большой палец располагается сверху).
- Массаж с использованием различных массажеров.

- Противопоставление большого пальца остальным (колечки из пальцев). Используют упражнения: сдавливание мягких игрушек большим и указательным пальцами, раздвигание ножниц, рукопожатие, игры с куклами, одевающимися на пальцы.
- Противопоставление (соединение) ладоней и пальцев обеих рук.

Также, формируют функцию хватания, разжимания кисти, перекладывания предмета из одной руки в другую. Для стимуляции изолированных движений указательного пальца используют следующие упражнения: надавливание пальцем на пластилиновые шарики, рисование пальчиковыми красками.

На всех уроках необходимо использовать стимулы различной модальности – зрительной, слуховой, тактильной и использовать эту стимуляцию длительное время. Сочетание стимулов различной модальности (музыки, цвета, запахов) может оказывать различное воздействие на психическое и эмоциональное состояние ребенка – тонизирующее, стимулирующее, восстанавливающее, укрепляющее, расслабляющее, успокаивающее. Таким образом, решаются разные задачи:

- формирование фиксации взора, концентрации внимания, плавного прослеживания и зрительно-моторной координации.
- формирование представлений о цвете, форме и величине (используются разноцветные стаканчики, подушечки, мячики, тарелочки, коробочки и т.д).
- развитие тактильной чувствительности (вкладывание предметов в ладони ребенка).

Уроки проводятся в игровой форме. Особенности развития мышления у детей с умственной отсталостью, делают необходимым применение разнообразного наглядного материала. На уроках обучения грамоте применяют приемы, исключая необходимость письма, - используются разрезная азбука, схемы и модели слов, таблицы.

Эффективность работы учителя с ребенком, имеющим поражение опорно-двигательного аппарата, находится в тесной зависимости от наличия социальной, психологической и медицинской помощи его семье. В этой помощи семья нуждается постоянно, так как по мере взросления ребенка, ситуация непрерывно усложняется. Необходимо помочь семье проанализировать, каковы возможные источники поддержки, нематериальные проблемы – дефицит общения семьи, эмоциональные переживания, организация досуга. Далее помочь выработать правильное отношение к реакциям окружающих на внешние проявления двигательного и речевого дефекта у ребенка с детским церебральным параличом.

Личностные и предметные результаты освоения предмета

Требования к результатам освоения АООП:

основным ожидаемым результатом освоения, обучающимся АООП (вариант 2) является развитие жизненной компетенции, позволяющей достичь максимальной самостоятельности (в соответствии с его психическими и физическими возможностями) в решении повседневных жизненных задач, включение в жизнь общества через индивидуальное поэтапное и планомерное расширение жизненного опыта и повседневных социальных контактов.

Ожидаемые личностные результаты освоения АООП заносятся в СИПР каждого ребёнка с учетом индивидуальных возможностей и специфических образовательных потребностей обучающихся.

Личностные результаты освоения АООП включают:

- 1) основы персональной идентичности, осознание своей принадлежности к определенному полу, осознание себя как «Я»;
- 2) социально-эмоциональное участие в процессе общения и совместной деятельности;
- 3) формирование уважительного отношения к окружающим;
- 4) овладение начальными навыками адаптации;
- 5) освоение доступной социальной роли (обучающегося);
- 6) развитие мотивов учебной деятельности и первичное формирование личностного смысла обучения;
- 7) развитие первичной самостоятельности и личной ответственности за свои поступки;
- 8) формирование эстетических потребностей, ценностей и чувств;
- 9) развитие этических чувств, доброжелательности и эмоционально-нравственной отзывчивости, понимания и сопереживания чувствам других людей;
- 10) развитие навыков сотрудничества с взрослыми и сверстниками в разных социальных ситуациях;

Количество учебных часов

В Федеральном компоненте государственного стандарта «Адаптивная физкультура» обозначен как самостоятельный предмет. На его изучение в 6 классе отведено 34 часа 1 раз в неделю

КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

Адаптивная физкультура (вариант 2)

№ п/п	ТЕМА УРОКА	Количество часов	Дата проведения	Примечание
1	Вводный урок. ИОТ и ТБ.	1		
2	Поглаживающие, разминающие движения по каждому пальцу от кончика к основанию	1		
3	Похлопывание, перетирание кончиков пальцев, а также области между основаниями пальцев.	1		
4	Поглаживание и похлопывание тыльной поверхности кисти и руки (от пальцев до локтя).	1		
5	Похлопывание кистью ребенка по руке педагога, по мягкой и жесткой поверхности	1		

6	Вращение пальцев, отдельно каждого.	1		
7	Круговые повороты кисти.	1		
8	Отведение-приведение кисти вправо-влево	1		
9	Упражнения, направленные на развитие общей и мелкой моторики.	1		
10	Упражнения, направленные на развитие общей и мелкой моторики.	1		
11	Упражнения, направленные на развитие общей и мелкой моторики.	1		
12	Упражнения, направленные на развитие общей и мелкой моторики.	1		
13	Упражнения, направленные на развитие общей и мелкой моторики.	1		
14	Отведение-приведение кисти вправо-влево	1		
15	Поглаживающие, разминающие движения по каждому пальцу от кончика к основанию	1		
16	Похлопывание, перетирание кончиков пальцев, а также области между основаниями пальцев.	1		
17	Круговые повороты кисти.	1		
18	Вращение пальцев, отдельно каждого.	1		
19	Упражнения, направленные на развитие общей и мелкой моторики.	1		
20	Упражнения, направленные на развитие общей и мелкой моторики.	1		
21	Похлопывание, перетирание кончиков пальцев ног, а также области между основаниями пальцев.	1		
22	Похлопывание, перетирание кончиков пальцев ног, а также области между основаниями пальцев.	1		
23	Вращение пальцев, отдельно каждого	1		
24	Поглаживание в области брюшной полости	1		
25	Круговые повороты кисти.	1		
26	Вращение пальцев, отдельно каждого.	1		
27	Поглаживание в области брюшной полости	1		
28	Круговые повороты кисти.	1		

29	Похлопывание, перетирание кончиков пальцев ног, а также области между основаниями пальцев.	1		
30	Поглаживание в области брюшной полости	1		
31	Поглаживание кисти рук и ног	1		
32	Поглаживание кисти рук и ног	1		
33	Поглаживание в области брюшной полости	1		
34	Упражнения, направленные на развитие общей и мелкой моторики	1		

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Учебно-методическое обеспечение.

1. Нормативные документы:

- Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (Утвержден Приказом Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1599);
- адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (вариант 2);

2. учебно-методическая литература

- **Креминская М.М.** Сборник программ по физической культуре для образовательных организаций, реализующих адаптивные образовательные программы для детей с ограниченными возможностями здоровья). – СПб.: Владос Северо-Запад, 2013. – 294 с.
- **Уроки физической культуры** в начальных классах: пособие для учителя спец. (коррекц.) образоват.учреждений VIII вида /В.М.Мозговой – М.: Просвещение, 2009.

3. Периодические издания:

- Адаптивная физическая культура,
- Дефектология,
- Теория и практика физической культуры,
- «Физическая культура: воспитание, образование, тренировка» и другие