

 **ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Рабочая программа по учебному предмету «Адаптивная физическая культура» (АФК) на уровне начального общего образования составлена на основе требований к результатам освоения адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) и легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) - вариант 6.3, установленных в Федеральном государственном образовательном стандарте начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, а также ориентирована на целевые приоритеты духовно-нравственного развития, воспитания и социализации обучающихся, сформулированные в Федеральной рабочей программе воспитания.

Основная **цель** реализации программы – всестороннее развитие личности обучающихся с НОДА и умственной отсталостью

(интеллектуальными нарушениями) в процессе приобщения их к физической культуре, коррекция недостатков психофизического развития, расширение индивидуальных двигательных возможностей, социальной адаптации.

**Важнейшими задачами** в начальной школе являются:

− коррекция нарушений физического развития;

− формирование двигательных умений и навыков;

− развитие двигательных способностей в процессе обучения;

− укрепление здоровья и закаливание организма, формирование правильной осанки;

− раскрытие возможных избирательных способностей и интересов обучающихся для освоения доступных видов спортивно- физкультурной деятельности;

− формирование и воспитание гигиенических навыков при выполнении физических упражнений;

− формирование установки на сохранение и укрепление здоровья, навыков здорового и безопасного образа жизни;

 − поддержание устойчивой физической работоспособности на

достигнутом уровне;

− формирование познавательных интересов, сообщение доступных теоретических сведений по физической культуре;

− воспитание устойчивого интереса к занятиям физическими упражнениями;

− воспитание нравственных, морально- волевых качеств (настойчивости, смелости), навыков культурного поведения.

- воспитание дисциплинированности, доброжелательного отношения к товарищам, честности, отзывчивости, смелости во время выполнения физических упражнений.

Программа по адаптивной физической культуре разработана с учётом потребности современного российского общества в физически крепком и деятельном подрастающем поколении, способном активно включаться в разнообразные формы здорового образа жизни.

В программе по адаптивной физической культуре отражены объективно сложившиеся реалии современного социокультурного развития общества, условия деятельности образовательных организаций, запросы родителей обучающихся, педагогических работников на обновление содержания образовательного процесса, внедрение в его практику современных подходов, новых методик и технологий.

Изучение учебного предмета «Адаптивная физическая культура» имеет важное значение в онтогенезе обучающихся с нарушениями опорно- двигательного аппарата (НОДА) и легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Оно активно воздействует на развитие их физической, психической и социальной природы, содействует укреплению здоровья, повышению защитных свойств организма, развитию памяти, внимания и мышления, предметно ориентируется на активное вовлечение обучающихся в самостоятельные занятия физической культурой и спортом.

Развивающая ориентация учебного предмета «Адаптивная физическая культура» заключается в формировании у обучающихся с нарушениями опорно- двигательного аппарата (НОДА) и легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и необходимого и достаточного физического здоровья, уровня развития физических качеств и обучения физическим упражнениям разной функциональной направленности. Существенным достижением такой ориентации является постепенное вовлечение обучающихся с НОДА и легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в здоровый образ жизни за счёт овладения ими знаниями и умениями по организации самостоятельных занятий подвижными играми, коррекционной, дыхательной и зрительной гимнастикой, проведения физкультминуток и утренней зарядки, закаливающих процедур, наблюдений за физическим развитием и физической подготовленностью.

Воспитывающее значение учебного предмета раскрывается в приобщении обучающихся с НОДА и легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) к истории и традициям физической культуры и спорта народов России, формировании интереса к регулярным занятиям физической культурой и спортом, осознании роли занятий физической культурой в укреплении здоровья, организации активного отдыха и досуга. В процессе обучения у обучающихся активно формируются положительные навыки и способы поведения, общения и взаимодействия со сверстниками и учителями, оценивания своих действий и поступков в процессе совместной коллективной деятельности.

Двигательная деятельность оказывает активное влияние на развитие психической и социальной природы обучающихся с НОДА и легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Содержание программы по адаптивной физической культуре изложено по годам обучения и раскрывает основные её содержательные линии, обязательные для изучения в каждом классе.

Планируемые результаты включают в себя личностные и предметные результаты.

Результативность освоения учебного предмета обучающимися с НОДА и легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) достигается посредством современных научно обоснованных инновационных средств, методов и форм обучения, информационно-коммуникативных технологий и передового педагогического опыта с учетом индивидуальных физических возможностей обучающихся с НОДА и легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

При создании программы учитывались потребности современного российского общества в абилитации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), их социализации и интеграции в современное общество, снижении нагрузки на медицинские и социальные органы, государственная политика с национальными целями увеличения продолжительности жизни граждан России и научная теория адаптивной физической культуры, представляющая закономерности двигательной деятельности человека с ОВЗ, коррекции первичных и вторичных отклонений с помощью физических упражнений. Так же в программе нашли своё отражение положения о приоритетности задач по охране и укреплению здоровья обучающихся и воспитанников в системе образования; современные научные представления о категории обучающихся с НОДА, научные и методологические подходы к их обучению, воспитанию и реабилитации (абилитации).

АФК рассматривается как часть общей культуры, подсистема физической культуры, одна из сфер социальной деятельности, направленная на удовлетворение потребности лиц с ограниченными возможностями в двигательной активности, восстановлении, укреплении здоровья, личностного развития, самореализации физических и духовных сил в целях улучшения качества жизни, социализации и интеграции в общество. При этом в сочетании с другими формами урочных, внеурочных спортивных и оздоровительных мероприятий создаются условия всестороннего развития личности обучающегося с НОДА и легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), формированию осознанного отношения к своим силам, развитию основных физических качеств, коррекцию и компенсацию нарушенных функций организма и его спортивного самоопределения.

*Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с НОДА*

Нарушения опорно-двигательного аппарата занимают одно из ведущих мест среди причин заболеваемости и инвалидности у детей и подростков. Они имеют достаточно большое разнообразие клинических проявлений первичного нарушения, которые условно можно разделить на поражение нервной (церебральный паралич (ЦП), заболевания и травмы спинного мозга) и костно-мышечной (ампутации и дефекты конечностей, артрогриппоз, карликовость и др.) систем. Для каждой группы характерны свои проявления, которые накладывают отпечаток на функциональное состояние обучающихся. Двигательные нарушения обучающихся ограничивают их жизненное пространство, а также сопровождаются вторичными отклонениями, осложняющими их жизнь. Подобного характера инвалидность значительно ограничивает жизнедеятельность и приводит к социальной дезадаптации.

Самой распространенной является группа поражений, обусловленная последствиями ЦП. В современной научно-методической литературе имеется более 20 классификаций синдромов ЦП. 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 обучающегося вслед за движениями головы может изменяться положение конечностей и туловища. При атонических формах наблюдается снижение мышечного тонуса, за счет чего у обучающегося с трудом формируются статические и статодинамические положения тела. Особенностью гиперкинетической формы ДЦП является наличие непроизвольных движений – гиперкинезов и патологических синкинезий, которые тормозят развитие двигательных умений и навыков. При всех формах ЦП наблюдается задержка становления навыков как крупной, так и мелкой моторик, нарушение координации движений. Так же могут существенно разниться уровни развития самообслуживания и передвижения: от тотальной помощи до полной независимости от окружающих. При ЦП нарушения развития имеют, как правило, сложную структуру, т. е. отмечается сочетание двигательных, психических и речевых нарушений. Степень тяжести психомоторных расстройств варьирует в большом диапазоне, где на одном полюсе находятся грубые нарушения, а на другом — минимальные. У обучающихся может наблюдаться целая гамма различных сочетаний. Например, при легких двигательных расстройствах могут наблюдаться выраженные интеллектуальные и речевые нарушения, а при тяжелой степени двигательной патологии могут быть незначительные отклонения в интеллектуальном и речевом развитии. Нередко у обучающихся с церебральным параличом отмечаются нарушения координации движения, возникают сложности в выполнении темпоритмических характеристик движений, целенаправленности двигательного акта, сложности с сохранением устойчивой позы в положениях сидя и стоя. У обучающихся с церебральным параличом навыки самообслуживания чаще всего недостаточно сформированы, предметно-практическая деятельность может быть ограничена. Некоторые обучающиеся с тяжелым поражением нервной системы практически не готовы к овладению навыками рисования, письма. Задержка и нарушение формирования всех двигательных функций оказывают неблагоприятное влияние на формирование психики и речи. Так же характерны специфические отклонения в психическом развитии (нарушено формирование познавательной деятельности, эмоциональноволевой сферы и личности). Структура нарушений познавательной деятельности при ЦП имеет ряд специфических особенностей: неравномерный характер нарушений отдельных психических функций; сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире; высокая истощаемость; пониженная работоспособность. Чаще всего характерна недостаточность пространственных и временных представлений, тактильного восприятия, конструктивного праксиса. Нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем (патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства) существенно сказывается на восприятии в целом, ограничивает объем информации, затрудняет интеллектуальную деятельность обучающихся. У них отмечается задержка и нарушение формирования всех сторон речи: лексической, грамматической и фонетикофонематической. Наиболее частая форма речевой патологии при ЦП — дизартрия, которая редко встречается в изолированном виде, а сочетается с задержкой речевого развития или алалией.

Ко второй группе НОДА 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 спинабифида (SpinaBifida). 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 опорнодвигательного аппарата определяется уровнем поражения. При повреждении шейного отдела на уровне С1-С4 возникают спастические параличи верхних и нижних конечностей, С5-D1-2 – вялые параличи в верхних и спастические – в нижних, D3-12 – спастические, а на уровне L1-5 – вялые в нижних конечностях. Чаще всего такие обучающиеся нуждаются в посторонней помощи, как для перемещения, так и для самообслуживания.

У обучающихся с травмами и заболеваниями спинного мозга наблюдается высокий уровень эмоциональных проблем, связанных с большой зависимостью от окружающих людей. При травмах спинного мозга обучающийся гораздо острее переживает утрату функции свих конечностей по сравнению с обучающимися, имеющими врожденные заболевания спинного мозга. У всех обучающихся данной нозологической группы может наблюдаться подавленность, связанная с использованием инвалидной коляски или костылей, невозможностью играть наравне со всеми. Потеря ими контроля за своими движениями, а также трудности самообслуживания, обучения, общения – всё это усугубляет неумение или нежелание сверстников общаться с таким обучающимся, что закономерно приводит к социальной депривации, тормозит выработку навыков, необходимых для общения с окружающими. На неосознаваемом уровне в картине мира обучающихся с поражениями спинного мозга отмечается эмоциональная напряженность, связанная с учебной деятельностью, перспективами достижения успеха, актуальной ситуацией, а также акцентирование потребностей в здоровье, отдыхе, общении, медицинской помощи.

Ожирение является очень распространенным явлением у обучающихся с нарушениями функции спинного мозга, главным образом вследствие того, что утрата функции крупных мышечных групп нижних конечностей ограничивает их возможности для расхода энергии, потребляемой с пищей.

Свои особенности развития возникают и при повреждениях, заболеваниях костно-мышечной системы. Так, например, ампутации выполняются в крайних случаях, когда сохранить конечность не представляется возможным, при этом учитывается, что ампутация может неблагоприятно отразиться на психомоторном развитии ребенка, а также вызвать вторичные деформации усеченной конечности, позвоночника, грудной клетки. Для обучающихся с ампутацией конечностей 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. Обучающиеся могут испытывать стыд, чувство неполноценности и тревожности во время пребывания на людях, особенно в коллективе сверстников.

Процесс формирования детской культи продолжается многие годы, причем в различные возрастные периоды он протекает по-разному. Вследствие этих процессов к окончанию роста детские культи приобретают своеобразную форму с относительно развитым эпифизом и резко заостренной недоразвитой дистальной частью. Такое состояние культи может накладывать негативный отпечаток на возможность использования протезов. Дополнительно к осложнениям, касающимся изменения детской культи с возрастом, является диссинхронность роста кости и мягких тканей. В данном случае могут наблюдаться прорезывания части кости сквозь мягкие ткани, вызывая открытые раны, которые могут инфицироваться, боль.

К четвертой группе нарушений относятся другие заболевания опорнодвигательного аппарата: мышечная дистрофия, несовершенный остеогенез, нанизм, артрогрипоз и т.д. Мышечная дистрофия представляет собой сборное название для группы наследственных заболеваний, характеризующихся прогрессирующей диффузной слабостью различных мышечных групп. При этом заболевании наблюдаются различные по степени тяжести двигательные нарушения от незначительной мышечной слабости до полного отсутствия мышечных сокращений и, соответственно, каких либо двигательных актов. При несовершенномостеогенезе происходит нарушение процесса формирования костей, сопровождающиеся их повышенной ломкостью и деформациями скелета. Артрогрипоз представляет собой непрогрессирующее врожденное заболевание неизвестной природы, при котором обучающиеся имеют контрактуры суставов и снижение мышечной силы и тонуса.

Развитие обучающихся, имеющих прочие заболевания костномышечной системы, зависит от выраженности клинических проявлений, личностных установок и системы воспитания в семье, возможности получения образования, прохождения курсов реабилитации, коррекционной, медико-психолого-педагогической поддержки и др.

Группу обучающихся с НОДА, осваивающих вариант 6.3 адаптированной основной общеобразовательной программы составляют обучающиеся, у которых определяется легкий дефицит познавательных и социальных способностей, передвигающиеся самостоятельно, при помощи ортопедических средств или лишенные возможности самостоятельного передвижения, в том числе имеющие нейросенсорные нарушения. Указанные нарушения также сочетаются с ограничениями манипулятивной деятельности и дизартрическими расстройствами разной степени выраженности.

Таким образом, контингент обучающихся с НОДА крайне неоднороден как в клиническом, так и в психолого-педагогическом отношении. При этом ведущими в клинической картине являются двигательные расстройства (задержка формирования, недоразвитие или утрата двигательных функций), которые могут иметь различную степень выраженности:

-**при тяжелой степени двигательных нарушений** обучающийся не владеет навыками самостоятельного передвижения и манипулятивной деятельностью, он не может самостоятельно обслуживать себя, имеются нейросенсорные нарушения, возможны дизартрические расстройства; имеются ограничения двигательной активности и противопоказания к физическим упражнениям в зависимости от основного диагноза, первичных и вторичных дефектов, сопутствующих заболеваний. Для таких обучающихся целесообразно проводить индивидуальные занятия коррекционноразвивающей направленности. Тем не менее, имеется возможность взаимодействовать со сверстниками и выполнять некоторые физические упражнения в рамках программного материала самостоятельно или с помощью тьютора, что будет социализировать обучающегося в классе.

-**при средней (умеренно выраженной) степени двигательных нарушений** обучающиеся владеют навыками самостоятельного передвижения с использование дополнительных технических ортопедических средств (инвалидная коляска, ходунки, костыли, трости, высокие протезы), т. е. самостоятельное передвижение затруднено. Навыки самообслуживания у них так же могут нарушаться, но формируются компенсаторные механизмы, позволяющие себя обслуживать в большей части случаев без посторонней помощи (обучающиеся могут самостоятельно одеться/раздеться, имеются умения, позволяющие осуществлять навыки личной гигиены, и т.д.); имеются ограничения двигательной активности и противопоказания к некоторым физическим упражнениям в зависимости от основного диагноза, первичных и вторичных дефектов, сопутствующих заболеваний. Для обучающихся с данной степенью двигательных нарушений доступны не все физические упражнения, в то же время имеется возможность их модификации в соответствии с психофизическим состоянием обучающихся при освоении программного материала и применения дополнительных технических ортопедических средств и спортивного инвентаря.

- **при легкой степени двигательных нарушений обучающиеся** ходят самостоятельно, уверенно. Они полностью себя обслуживают, достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки; движения недостаточно ловкие, замедленные, м.б. снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики, ограничения в двигательной активности и противопоказания к физическим упражнениям в зависимости от основного диагноза, первичных и вторичных дефектов, сопутствующих заболеваний.Обучающиеся данной группы способны полностью освоить программный материал, представленный в программе.

При этом необходимо учитывать, что отнесение обучающегося к той или иной подгруппе по тяжести двигательных нарушений носит условный характер и не влечет за собой обязательность проведения групповых занятий.

Особые образовательные потребности обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата задаются спецификой двигательных нарушений, а также спецификой нарушения психического развития, и определяют особую логику построения учебного процесса, находят своё отражение в структуре и содержании образования в предметной области «Адаптивная физическая культура*».*

*Особые потребности, свойственные всем обучающимся с НОДА:*

-обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание в образовательной области «Адаптивная физическая культура», так и в процессе индивидуальной работы;

-введение в содержание обучения специального раздела, направленного на коррекцию первичных и вторичных отклонений как опорно-двигательного аппарата, так и других систем организма обучающегося с НОДА, а так же развитие двигательной активности, личностных характеристик, которые не присутствуют в образовательной программе, адресованной традиционно развивающимся сверстникам;

-использование специальных методов, приёмов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию "обходных путей" обучения;

-наглядно-действенный характер содержания образования и упрощение системы учебно-познавательных задач, решаемых в процессе образования;

-специальное обучение "переносу" сформированных знаний и умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью;

-специальная помощь в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации при взаимодействии со сверстниками по правилам проведения подвижных игр и соревнований, выполнения групповых, парных упражнений;

-коррекция произносительной стороны речи; освоение умения использовать речь по всему спектру коммуникативных ситуаций, в том числе при занятиях физическими упражнениями;

-обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды во время выполнения физических упражнений.

Таким образом, учет психофизических особенностей, выраженности двигательных нарушений, особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА позволит реализовать требования, предъявляемые ФГОС НОО ОВЗ для обучающихся с НОДА (вариант 6.3) и построить эффективное обучение по учебному предмету «Адаптивная физическая культура».

В соответствии с учебным планом рабочая программа по учебному предмету «Адаптивная физическая культура» во2 классе рассчитана на 34 учебные недели и составляет 102 часа в год (3 часа в неделю

# Содержание учебного предмета

Уроки «Адаптивной физической культуры» у обучающихся с НОДА и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) направлены на укрепление здоровья, физическое развитие, способствовали формированию правильной осанки, физических качеств и становлению школы движений.

Урочные занятия по «Адаптивной физической культуре» осуществляются при использовании различных методов:

− формирования знаний (методы слова (информация речевого воздействия) и методы наглядности (информация перцептивного воздействия);

− обучения двигательным действиям (дробление и последовательное освоение частей целостного упражнения);

− развития физических качеств и способностей (для развития скоростных качеств (быстроты) — повторный, игровой, вариативный (контрастный), сенсорный методы;

− для развития выносливости — равномерный, переменный, повторный, игровой методы;

− для развития координационных способностей- элементы новизны в изучаемом физическом упражнении (изменение исходного положения, направления, темпа, усилий, скорости, амплитуды, привычных условий и др.);

− симметричные и асимметричные движения;

− релаксационные упражнения, смена напряжения и расслабления мышц;

 − упражнения на реагирующую способность (сигналы разной

модальности на слуховой и зрительный аппарат);

− упражнения на раздражение вестибулярного аппарата (повороты, наклоны, вращения, внезапные остановки, упражнения на ограниченной, повышенной или подвижной опоре);

− упражнения на точность различения мышечных усилий, временных отрезков и расстояния (использование тренажеров для «прочувствования» всех параметров движения, предметных или символических ориентиров, указывающих направление, амплитуду, траекторию, время движения, длину и количество шагов);

− упражнения на дифференцировку зрительных и слуховых сигналов по силе, расстоянию, направлению;

− воспроизведение заданного ритма движений (под музыку, голос, хлопки и т. п.);

− пространственная ориентация на основе кинестетических, тактильных, зрительных, слуховых ощущений (в зависимости от сохранности сенсорных систем);

− упражнения на мелкую моторику кисти (жонглирование предметами, пальчиковая гимнастика и др.);

− парные и групповые упражнения, требующие согласованности совместных действий.

Эффективным методом комплексного развития физических качеств, координационных способностей, эмоционально-волевой и психической сферы лиц с ограниченными возможностями являются следующие методы:

− игровой;

− воспитания личности;

− взаимодействия педагога и обучающихся.

Использование разнообразных средств и методов адаптивной физической культуры служат стимулятором повышения двигательной активности, здоровья и работоспособности, способом удовлетворения потребности в эмоциях, движении, игре, общении, развития познавательных способностей, следовательно, являются фактором гармоничного развития личности, что создает реальные предпосылки социализации.

## Содержание разделов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п  | Название раздела  | Количество часов  | Контрольные работы (количество)  |
| 1.  | Знания о физической культуре  | в процессе обучения  | **https://resh.edu.ru/subj ect/lesson/382/** -  |
| 2.  | Гимнастика  | 23  | **https://resh.edu.ru/subj ect/lesson/382/** -  |
| 3.  | Легкая атлетика  | 35  | **https://resh.edu.ru/subj ect/lesson/382/**  |
| 4.  | Ритмика  | 18  | **https://resh.edu.ru/subj ect/lesson/382/** -  |
| 5.  | Игры  | 26  | -  |
| **Итого:**  | 102  | -  |

Уроки «Адаптивной физической культуры» у обучающихся с НОДА и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) направлены на укрепление здоровья, физическое развитие, способствовали формированию правильной осанки, физических качеств и становлению школы движений.

Урочные занятия по «Адаптивной физической культуре» осуществляются при использовании различных методов:

− формирования знаний (методы слова (информация речевого воздействия) и методы наглядности (информация перцептивного воздействия);

− обучения двигательным действиям (дробление и последовательное освоение частей целостного упражнения);

− развития физических качеств и способностей (для развития скоростных качеств (быстроты) — повторный, игровой, вариативный (контрастный), сенсорный методы;

− для развития выносливости — равномерный, переменный, повторный, игровой методы;

− для развития координационных способностей- элементы новизны в изучаемом физическом упражнении (изменение исходного положения, направления, темпа, усилий, скорости, амплитуды, привычных условий и др.);

− симметричные и асимметричные движения;

− релаксационные упражнения, смена напряжения и расслабления мышц;

 − упражнения на реагирующую способность (сигналы разной

модальности на слуховой и зрительный аппарат);

− упражнения на раздражение вестибулярного аппарата (повороты, наклоны, вращения, внезапные остановки, упражнения на ограниченной, повышенной или подвижной опоре);

− упражнения на точность различения мышечных усилий, временных отрезков и расстояния (использование тренажеров для «прочувствования» всех параметров движения, предметных или символических ориентиров, указывающих направление, амплитуду, траекторию, время движения, длину и количество шагов);

− упражнения на дифференцировку зрительных и слуховых сигналов по силе, расстоянию, направлению;

− воспроизведение заданного ритма движений (под музыку, голос, хлопки и т. п.);

− пространственная ориентация на основе кинестетических, тактильных, зрительных, слуховых ощущений (в зависимости от сохранности сенсорных систем);

− упражнения на мелкую моторику кисти (жонглирование предметами, пальчиковая гимнастика и др.);

− парные и групповые упражнения, требующие согласованности совместных действий.

Эффективным методом комплексного развития физических качеств, координационных способностей, эмоционально-волевой и психической сферы лиц с ограниченными возможностями являются следующие методы:

− игровой;

− воспитания личности;

− взаимодействия педагога и обучающихся.

Использование разнообразных средств и методов адаптивной физической культуры служат стимулятором повышения двигательной активности, здоровья и работоспособности, способом удовлетворения потребности в эмоциях, движении, игре, общении, развития познавательных способностей, следовательно, являются фактором гармоничного развития личности, что создает реальные предпосылки социализации.

**Календарно- тематическое планирование**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  | Тема предмета  | Кол-во часов  |
| 1  | Правила поведения на уроках физической культуры (техника безопасности)  | 1  |
| 2  | Понятия о предварительной и исполнительной командах  | 1  |
| 3  | Ходьба с контролем и без контроля зрения, изменением скорости  | 1  |
| 4  | Ходьба друг за другом по залу. | 1  |
| 5  | Беговые упражнения  | 1  |
| 6  | Бег в колонне по прямой и со сменой направлений по ориентирам  | 1  |
| 7  | Бег в чередовании с ходьбой до 100 м.  | 1  |
| 8  | Ходьба и бег в чередовании  | 1  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9  | Прыжки на одной ноге на месте, с продвижением вперед  | 1  |
| 10  | Прыжки с чередованием с ходьбой и бегом | 1  |
| 11  | Игры с маленьким мячом | 1  |
| 12  | Метание мяча вперед,вверх. | 1  |
| 13  | Метание теннисного мяча левой, правой рукой с места в горизонтальную цель  | 1  |
| 14  | Метание теннисного мяча на дальность  | 1  |
| 15  | Игры с обручем. Переступание в обруч. Перелазание в обруч. | 1  |
| 16  | Игры с обручем «Займи свой домик» | 1  |
| 17  | Игры с мячом и обручем | 1  |
| 18  | Правила ТБ на занятиях гимнастикой. Значение физических упражнений для здоровья человека  | 1  |
| 19  | Построение в круг в круг  | 1  |
| 20  | Перестроение из колонны по одному в шеренгу по одному, размыкание на вытянутые руки  | 1  |
| 21  | Основные положения и движения рук, ног, туловища, головы: асимметричные движения рук  | 1  |
| 22  | Дыхание во время ходьбы и бега  | 1  |
| 23  | Упражнения с гимнастическими палками  | 1  |
| 24  | Ползание на четвереньках в медленном темпе по залу и по скамейке | 1  |
| 25  | Упражнения на формирования правильной осанки  | 1  |
| 26  | Ходьба с предметом на голове, сохраняя правильную осанку  | 1  |
| 27  | Упражнения для развития пространственно-дифференцировки  | 1  |
| 28  | Упражнения для развития точности движений  | 1  |
| 29  | Упражнения с обручем | 1  |
| 30  | Упражнения с обручем | 1  |
| 31  | Ходьба по залу с преодолением препятствий | 1  |
| 32  | Ходьба по залу с преодолением препятствий | 1  |
| 33  | Комплекс упражнений с гимнастической скакалкой | 1  |
| 34  | Комплекс упражнений с гимнастической скакалкой  | 1  |
| 35  | Упражнения для формирования правильной осанки  | 1  |
| 36  | Упражнения с малыми мячами  | 1  |
| 37  | Игры в мяч | 1  |
| 38  | Упражнения с большим мячом  | 1  |
| 39-40  | Лазание вверх, вниз по гимнастической стенке, не пропуская реек  | 2  |
| 41-42  | Правила ТБ на занятиях подвижными играми. Корригирующие игры:«Салки», «Мишка на льдине»  | 2  |
| 43  | Коррекционные игры: «Воздушный шар»,«Повтори движение»  | 1  |
| 44  | Подвижные игры с бегом: «Пустое место»  | 1  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 45  | Ходьба и остановка под музыку | 1  |
| 46  | Совершенствование техники ходьбы под музыку | 1  |
| 47  | Выполнение спортивных упражнений под музыку | 1  |
| 48-49  | Упражнения с инвентарем под музыку | 2  |
| 50  | Построение и маршировка под музыку | 1  |
| 51-52  | Передвижение в колонне по одному под музыку | 2  |
| 53  | Передвижение по залу под музыку | 1  |
| 54-58  | Ходьба под музыку разными шагами | 5  |
| 59  | Прямой галоп и боковой галоп | 1  |
| 60-62  | Флэшмоб | 3  |
| 63  | Техника безопасности и правила поведения на подвижных играх  | 1  |
| 64  | Значение утренней гимнастики  | 1  |
| 65  | Игры с элементами общеразвивающих упражнений  | 1  |
| 66  | Игра с бросанием и ловлей мяча: «Бросить и поймать»  | 1  |
| 67  | Подвижные игры с бегом: «Пустое место»  | 1  |
| 68  | Эстафеты с предметами  | 1  |
| 69  | Игры с метанием мяча «Подвижная цель», «Обгони мяч»  | 1  |
| 70  | Подвижные игры на развитие основных движений- прыжков:«Волк во рву», «Рыбаки и рыбки»  | 1  |
| 71  | Эстафета с мячом  | 1  |
| 72  | Игры и строевые упражнения: «Воробьи и вороны»  | 1  |
| 73  | Игры на развитие внимания, памяти, точности движений: «Школа мяча»  | 1  |
| 74  | Эстафеты на развитее координации  | 1  |
| 75  | Передача предметов  | 1  |
| 76  | Переноска предметов, спортивного инвентаря  | 1  |
| 77  | Подвижная игра на развитие основных движений- лазания: «Перелет птиц»  | 1  |
| 78  | Удары мяча о пол, о стенку и ловля его двумя руками  | 1  |
| 79  | Перекатывание мяча вперед, вправо, влево, стоя, сидя  | 1  |
| 80  | Эстафета с мячом  | 1  |
| 81-82  | Подвижные игры на развитие основных движений - перелезания: «Наседка и цыплята», «Зайцы, сторож и Жучка»  | 2  |
| 83  | Эстафета с мячом  | 1  |
| 84  | Подвижная игра «Филин и пташки»  | 1  |
| 85  | Правила поведения на уроках физической культуры (техника безопасности). Ходьба в медленном, среднем темпе, в полуприседе, с различными положениями рук  | 1  |
| 86  | Метание большого мяча двумя руками из - за головы  | 1  |
| 87  | Бег с преодолением простейших препятствий  | 1  |
| 88-89  | Метание теннисного мяча на дальность  | 2  |
| 90- | Метание теннисного мяча левой, правой рукой с места в  | 1 |
| 91  | горизонтальную цель  |  1 |
| 92-94  | Прыжок в длину с места  | 2  |
| 95  | Прыжки и поскоки | 1  |
| 96  | Прыжки через скакалку на двух, на одной ноге  | 1  |
| 97-98  | Круговые эстафеты до 20 м  | 2  |
| 99-100  | Высокий старт 30 м  | 2  |
| 101-102  | Медленный бег до 1-2 мин  | 2  |
|  | Итого | 102 |

**Учебно-методический комплекс**

1. А.П. Матвеев Физическая культура /Академический школьный учебник.,Просвещение., 2009

2. Физическая культура, 1-4кл Учебник общеобразовательных учреждений/ М., Просвещение.,2013г

3.      Коновалова, Н. Г, Профилактика нарушения осанки у детей. Занятия коррегирующей гимнастикой в процессе познавательной, игровой, исследовательской, творческой деятельности / Н. Г. Коновалова. - Волгоград: Учитель, 2016. -90 с.

4.      Потапчук А.А., Матвеев С.В., Дидур М.Д. Лечебная физическая культура в детском возрасте. – СПб,: Речь, 2007.

**ЦИФРОВЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ И РЕСУРСЫ СЕТИ ИНТЕРНЕТ**

Библиотека ЦОК https://m.edsoo.ru/7f412850
 УчиРУ https://uchi.ru/teachers/lk‌​

Яндекс Учебник

ЯКласс

