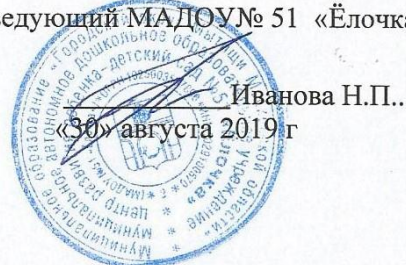


**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКИЙ САД № 51 "ЁЛОЧКА"**

Принята
на педагогическом совете
МАДОУ № 51 «Ёлочка»
Протокол № 1
«29» августа 2019 г
Приказ № 76-од от «30» августа 2019 г.

Утверждаю
Заведующий МАДОУ № 51 «Ёлочка»



Иванова Н.П..

«30» августа 2019 г

**АДАПТИРОВАННАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
для детей с ОВЗ**

**(ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ОЗДОРОВЛЕНИЕ
ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-
ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА)**

Мытищи 2019

I. Целевой раздел.....	4
1. Пояснительная записка	
1.1. Цели и задачи реализации программы.....	4
1.2. Принципы и подходы к формированию Программы	13
1.3. Методы и средства оздоровительной физкультуры	14
1.4. Физическое воспитание детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата	15
1.5. Значимые характеристики особенностей развития детей дошкольного возраста.....	18
1.5.1. Характеристика развития детей с нарушениями функций ОДА.....	18
1.6. Целевые результаты освоения программы (планируемые результаты)	21
1.7. Универсальная модель системы работы с детьми с нарушениями ОДА	25
II. Содержательный раздел.....	28
2.1. Основные направления работы в ДОУ для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	28
2.2. Диагностика и классификация двигательных нарушений	29
2.3. Составление перспективных коррекционных программ двигательного развития детей.....	35
2.4. Организация адаптивного физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата	39
2.4.1. Формы двигательной активности детей	39
2.4.2. Варианты форм двигательной активности	40
2.5. Формирование навыков самообслуживания и социально-бытовой ориентации детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	42
2.6. Особенности содержания дошкольного образования детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	43
2.7. Содержание и способы организации деятельности дошкольников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	45
2.8. Подготовка детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата к школе	47
2.9. Работа с семьёй, имеющей ребёнка с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	52
2.10. Индивидуальная коррекционно-образовательная работа с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в условиях ДОУ	54
2.11. Средства физического воспитания и ЛФК.....	56
2.11.1. Физические упражнения коррекционно-восстановительной направленности	

2.11.2. Физические упражнения коррекционно-развивающей направленности (адаптивное физическое воспитание).....	58
2.11.3. Физические упражнения по освоению основных двигательных режимов, адаптированных к имеющимся нарушениям моторной сферы.....	59
2.12. Особенности осуществления образовательного процесса.....	69
2.13. Система мониторинга коррекционно-образовательного процесса.....	74
III. Организационный раздел	77
3.1. Особенности предметно-развивающей пространственной среды физкультурного зала.....	77
3.1.1. Основные направления зонирования физкультурного зала	78
3.1.2. Основная документация инструктора ЛФК	79
3.2. Материально-техническое обеспечение Программы	80
3.2.1. Обеспеченность методическими материалами и средствами обучения коррекционного физического процесса.....	80
3.2.2. Материально-техническое обеспечение (МТО) адаптивного физического воспитания	82
3.3. Управление адаптивным физическим воспитанием.....	95
Приложение	
1. Перспективный план образовательной деятельности по физическому развитию детей средней группы	
2. Перспективный план образовательной деятельности по физическому развитию детей старшей группы	
3. Перспективный план образовательной деятельности по физическому развитию детей подготовительной к школе группы	
4. Распределение коррекционных упражнений для ежедневной работы в группах	

I. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

1. Пояснительная записка

1.1. Цели и задачи реализации программы

Данная программа обеспечивает сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей посредством реализации современных и адаптированных к условиям дошкольного учреждения оздоровительных технологий.

Инклюзивное образование - процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями. Инклюзивное образование стремится развить методологию, направленную на детей и признающую, что все дети - индивидуумы с различными потребностями в обучении.

Ключевые факторы инклюзивного образования:

- дети ходят в местный (находящийся рядом с домом) детский сад;
- программы раннего вмешательства осуществляются на основе принципа инклюзии и готовят к интегративному (в российской практике "комбинированному") детскому саду. Все дети со специальными нуждами в обучении должны иметь право на место в детском саду;
- методология разработана для поддержки в обучении детей с различными способностями (таким образом, улучшается качество обучения не только детей с особыми потребностями, но и показатели всех детей);
- все дети участвуют во всех мероприятиях (спортивные мероприятия, представления, конкурсы, экскурсии и пр.) являются инклюзивными;
- индивидуальное детское обучение поддерживается совместной работой педагогов, родителей и всеми теми, кто может оказать такую поддержку;
- инклюзивное образование, если оно основано на правильных принципах, помогает предотвратить дискриминацию в отношении детей и

поддерживает детей с особыми потребностями в их праве быть равноправными членами своих сообществ и общества в целом.

Цель физического воспитания детей с нарушениями ОДА – создание на основе использования потенциальных возможностей адаптивного физического воспитания предпосылок для наиболее эффективной бытовой, учебной, трудовой, семейной и социальной адаптации детей к реальным условиям жизни, их успешной интеграции (инклюзии) в окружающую среду.

Достижение поставленной цели требует решения следующих блоков задач:

I. Общеоздоровительные (профилактические) задачи

Решаются как во время адаптивного физического воспитания инструктором по физической культуре, так и воспитателями в течение дня на различных занятиях и в иных режимных моментах. Данный блок задач предусматривает:

- ***Увеличивать устойчивость и сопротивляемость организма*** ребенка неблагоприятным факторам внешней и внутренней среды: резким изменениям температуры воздуха, воды, поверхности опоры (особенно в сторону охлаждения), наличия ветра, сквозняка, повышенной солнечной активности или влажности воздуха, вирусной инфекции; разнообразным психофизическим стрессовым воздействиям и т.п.

- ***Всесторонне расширять биологические возможности организма*** ребенка: увеличивать дееспособность следующих систем: нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, энергообеспечения, терморегуляторной, пищеварительной, выделительной и др.

- ***Формировать культурно-гигиенические навыки*** отношения к своему телу, личных бытовых манипуляций, а также гигиены при взаимодействии с окружающей средой и людьми.

- ***Обучать детей основам здорового образа жизни.***

- ***Знакомить с основными навыками безопасной жизнедеятельности***, профилактики травматизма во время занятий физической культурой или самостоятельной двигательной-игровой деятельности (ОБЖ).

II. Двигательные лечебно-восстановительные задачи

Решаются главным образом во время занятий по лечебной физической культуре, на занятиях по адаптивному физическому воспитанию.

- **Коррекция неправильных положений опорно-двигательного аппарата** (отдельных конечностей, отделов позвоночника, стоп, а также скелета в целом).
- **Нормализация тонуса мышц** и сбалансирование состояния мышц-антагонистов.
- **Общая релаксация (расслабление) скелета** и отдельных спастических мышечных групп.
- **Преодоление слабости (гипотонии, гипотрофии)** отдельных мышечных групп.
- **Преодоление общей (диффузной) мышечной гипотонии** (при наличии миотонического синдрома).
- **Улучшение подвижности в суставах** (профилактика возникновения контрактур и их разработка).
- **Сенсорное обогащение:** улучшение мышечно-суставного чувства (кинестезии) и кожных (тактильных) ощущений.
- **Снижение (преодоление) гиперкинезов** (непроизвольных насильственных движений).
- **Формирование компенсаторной гипертрофии** отдельных мышечных групп (усиление развития тех мышц, которые должны взять на себя функции отсутствующей, парализованной или ослабленной мышцы, конечности).
- **Преодоление недостаточности в деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем** (специфические проблемы).
- **Формирование антигравитационных** (направленных против действия силы тяжести) **и вестибулярных** (повороты, наклоны, кручение, переворачивание, качание) **реакций**.
- **Формирование полноценных опорных реакций** верхних конечностей, таза и нижних конечностей.

- **Развитие статической и динамической устойчивости**

(равновесия) ребенка.

- **Формирование чувства «схемы тела»** (туловища и конечностей как единой скелетной системы), а также ориентировки в окружающем мини-пространстве.

- **Формирование кистевых функций** (захвата, опорной, манипуляционной, дифференцирования предметов, тонкой моторики и др.)

III. Двигательные коррекционные задачи

(педагогический блок)

Осуществляются в основном инструктором по физической культуре и воспитателями во всех формах физической культуры (занятиях, утренней и дневной гимнастике пробуждения, забавных физкультуринках, горизонтальном пластическом балете, физкультурных развлечениях, физкультурных коррекционных этюдах, физкультминутках, физкультпаузах) и на занятиях по ЛФК.

В зависимости от возраста детей и степени выраженности их двигательных нарушений задачи этого раздела делятся на следующие подгруппы:

1. Биологическая программа двигательного развития ребенка. Наглядно это можно продемонстрировать на примере условного семиэтажного здания (рис.1) параличом, может двигаться на уровне полугодовалого младенца.

2. В тех случаях, когда ребенок овладевает обязательной программой двигательного развития, дальнейшая работа по коррекционному физическому воспитанию должна быть направлена на освоение **основных двигательных режимов (ОДР)**, к которым относятся:

- | | | |
|-------------------|------------------|------------------|
| I. «Лежачий». | IV. Стоячий. | VII. Беговой. |
| II. Ползательный. | V. Ходьбовый | VIII. Прыжковый. |
| III. «Сидячий». | VI. Лазательный. | |

Первые пять ОДР надо отнести к **обязательным**, поскольку именно от их освоения зависит успешность адаптации детей к условиям существования. Следующие ОДР (VI, VII и VIII) можно назвать **вариативными**.



Рис. 1. Биологическая программа раннего двигательного развития ребенка

Далее будут представлены условные методические ступеньки, по которым ребенок с нарушениями ОДА должен все время подниматься, чтобы приблизиться к возможностям здоровых сверстников:

- переворачивания, разворачивания, раскачивание в положении лежа;
- ползание на животе, по-пластунски и на четвереньках (в разных вариантах);
- упражнения с санками (зимой) в положении лежа, стоя на четвереньках, ползая на четвереньках, сидя;
- двигательные действия в положении сидя на полу, скамейке или на корточках;
- педалирование на велостанке (тренажере) или езда на велосипеде;

- вставание на колени из положения сидя и упражнения в положении на коленях;
- двигательные действия в положении стоя у опоры или опираясь, затем самостоятельно;
- танцевально-ритмические упражнения в положении стоя и с элементами ходьбы (лечебная хореография);
- разновидности ходьбы;
- захват, удержание и манипулирование предметами, их переноска, складывание и др.;
- свободное бросание и ловля мячей разного размера, формы и веса;
- метание различных предметов на точность и дальность разными способами в положениях лежа, сидя, стоя и двигаясь;
- доступные действия на коротких лыжах (в помещении или на улице) в положении стоя, передвижения на коротких лыжах различными способами;
- элементы лазания;
- разновидности бега;
- подпрыгивания на месте и с передвижением;
- доступные прыжки в длину и в высоту с места.

Представленный выше раздел программы физического развития детей раннего и дошкольного возраста с ДЦП и другими двигательными нарушениями должен способствовать формированию у них необходимых в повседневной жизни двигательных умений и навыков для повышения эффективности бытовой и учебной адаптации.

Исходя из больших возможностей адаптивного физического воспитания детей в плане положительного влияния на их общее развитие, а также того, что детский церебральный паралич в большинстве случаев сопровождается другими (вторичными) нарушениями в развитии (речи, психики, интеллекта, слуха, зрения, эмоционально-волевой сферы и др.), представляется целесообразным предусмотреть планирование следующих специальных задач.

IV. Специальные коррекционные задачи (психолого-педагогический блок)

1. Развитие речи через движения

Направления работы:

- функциональное стимулирование центральной нервной системы (включая речевые центры головного мозга) с помощью циклических физических упражнений типа плавания, педалирования на велосипеде, ходьбы, бега и подскоков;
- улучшение кровообращения и энергообеспечения очага поражения нервной системы с помощью специальных физических упражнений;
- стимулирование рецепторов кожи, суставов и мышц предплечий, лучезапястного сустава и ладоней (особенно правой руки) для активизации возбуждения речевых центров полушарий головного мозга;
- активизация речевого развития ребенка физическими упражнениями в мелкой моторике (пальчиковая гимнастика);
- сопровождение движений соответствующими звуками и речью;
- внедрение сюжетности в двигательно-логопедическую коррекцию;
- формирование положительной эмоциональной составляющей при выполнении движений с элементами логопедической коррекции;
- развитие общей и мелкой координации мышц туловища, верхних и нижних конечностей (двуручная и двуножная координация), пальцев рук («театр жеста»);
- формирование навыков общего расслабления тела и конечностей;
- нормализация мышечного тонуса в артикуляционном аппарате и мимических мышцах (преодоление ротового «панциря» по В. Райху);
- использование музыки в двигательной активности детей для коррекции речевых нарушений («музыкотерапия»);
- формирование дыхательной функции как составной части звукопостроения.

2. Улучшение зрительных функций (или частичная компенсация) посредством двигательной активности

Направления работы:

- улучшение общего тонуса ЦНС (включая зрительные центры полушарий головного мозга) благодаря циклическим двигательным действиям;
- усиление кровоснабжения и питания органов зрения с помощью массажа лица и шейно-воротниковой зоны, а также специальных упражнений для шейного участка позвоночника;
- совершенствование функции слуха (как компенсирующей сенсорной системы);
- коррекция функции глазодвигательного аппарата (гимнастика для глаз, снятие глазного «панциря» по В. Райху);
- тренировка ориентирования ребенка с недостатками зрения в малом и большом пространствах;
- формирование ручных и ножных зрительно-опорных (при падениях) реакций;
- развитие ручной предметно-манипулятивной деятельности (включая навыки владения бытовыми приборами и инструментами);
- акцентированное развитие статического и динамического равновесия.

3. Коррекция и компенсация функций слухового анализатора (при наличии тугоухости или глухоты) благодаря специально организованной двигательной деятельности.

Направления работы:

- общетонизирующее влияние циклических физических упражнений на ЦНС (включая слуховые центры полушарий головного мозга);
- улучшение кровоснабжения и питания органов слуха с помощью специального массажа и корректирующей гимнастики для шейной области позвоночника и головы (преодоление шейного «панциря» по В. Райху);
- ритмизация двигательной деятельности (ритмотерапия);
- музыкальная терапия (музыкотерапия);
- расширение возможностей зрительной системы у ребенка с недостатками

слуха (увеличение «поля зрения», улучшение «визуального внимания», повышение продолжительности и устойчивости зрительного контакта с окружающими);

- театр мимического и жестового диалога;
- формирование совместной координации в двигательных, звуковых, ритмических, музыкальных, тактильных, кинестетических и зрительных проявлениях.

которых будет способствовать развитию полноценной личности.

V. Культурно - воспитательные задачи

• ***воспитание у детей таких необходимых личностных качеств***, как: дисциплинированность, настойчивость, смелость, чуткость, доброта, честность, сочувствие, справедливость, терпение, уверенность в себе, вера в свои силы и т.д.;

• ***воспитание эстетических норм и вкусов***:
стремление к аккуратности, опрятности; гармоничному владению своим телом, формирования пластичности движений, грациозности и изящества у девочек; умение воспринимать музыку и согласовывать с ней свои движения в танцевально-ритмических упражнениях с элементами хореографии; правильно реагировать на цвет, воспринимать его оттенки, приобретать элементарные навыки в театрализованных представлениях и т.д.;

• ***формирование эмоционально-чувственной и волевой сферы ребенка***:
- коррекция эмоционального состояния;
- закрепление и стабилизация положительных эмоциональных форм;
- выработка правильных (соответствующих) эмоциональных реакций на различные повседневные ситуации;

- формирование тесной связи между эмоциями и двигательной активностью;

- воспитание правильного отношения ребенка к своему состоянию, другим детям, родственникам, представителям противоположного пола, здоровым сверстникам и жизни в целом.

1.2. Принципы и подходы к формированию Программы

В процессе работы по профилактике и коррекции опорно-двигательного аппарата детей дошкольного возраста необходимо руководствоваться наряду с общепедагогическими дидактическими **принципами** (сознательности и активности, наглядности и доступности и др.), еще и специальными **принципами**, которые выражают специфические закономерности физического воспитания:

- ***Принцип оздоровительной направленности***, согласно которому инструктор по физической культуре несет ответственность за жизнь и здоровье своих воспитанников, должен обеспечить рациональный общий и двигательный режим, создать оптимальные условия для двигательной активности детей.
- ***Принцип разностороннего и гармоничного развития личности***, который выражается в комплексном решении задач физического и умственного, социально - нравственного и художественно - эстетического воспитания, единства своей реализации с принципом взаимосвязи физической культуры с жизнью.
- ***Принцип гуманизации и демократизации***, который позволяет выстроить всю систему физического воспитания детей в детском саду и физкультурно-оздоровительной работы с детьми на основе личностного подхода, предоставление выбора форм, средств и методов физического развития и видов спорта, ***принципа комфортности*** в процессе организации развивающего общения педагога с детьми и детей между собой.
- ***Принцип индивидуализации*** позволяет создавать гибкий режим дня и охранительный режим в процессе проведения занятий по физическому развитию, учитывая индивидуальные способности каждого ребенка, подбирая для каждого оптимальную физическую нагрузку и моторную плотность, индивидуальный темп двигательной активности в процессе двигательной активности, реализуя ***принцип возрастной адекватности физических упражнений***.

- **Принципы постепенности** наращивания развивающих, тренирующих воздействий, цикличности построения физкультурных занятий, непрерывности и систематичности чередования нагрузок и отдыха, лежащие в основе методики построения физкультурных занятий.
- **Принцип единства с семьей**, предполагающий единство требований детского сада и семьи в вопросах воспитания, оздоровления, распорядка дня, двигательной активности, гигиенических процедур, культурно - гигиенических навыков, развития двигательных навыков. Поэтому очень важным становится оказание необходимой помощи родителям воспитанников.

1.3. Методы и средства оздоровительной физкультуры

Кроме принципов, выделяются методы физического развития и воспитания. Традиционно различаются три группы **методов**.

1. **Наглядные методы**, к которым относятся:

- имитация (подражание);
- демонстрация и показ способов выполнения физкультурных упражнений, которому следует привлекать самих воспитанников;
- использование зрительных ориентиров, звуковых сигналов: первые побуждают детей к деятельности, помогают им уточнить представления о разучиваемом движении, овладеть наиболее трудными элементами техники, а также способствуют более эффективному развитию воссоздающего воображения; вторые применяются для освоения ритма и регулирования темпа движений, а также как сигнал для начала и окончания действия, чувства ритма и музыкальных способностей.

2. **Словесные методы**, к которым относятся названия упражнений, описания, объяснения, комментирование хода их выполнения, указания, распоряжения, вопросы к детям, команды, беседы, рассказы, выразительное чтение стихов и многое другое.

3. **Практические методы**, к которым можно отнести выполнение движений (совместно - распределенное, совместно - последовательное выполнение движений вместе с педагогом и самостоятельное выполнение), повторение

упражнений с изменениями и без, а также проведение их в игровой форме, в виде подвижных игр и игровых упражнений, в соревновательной форме.

Наряду с методами значительное внимание отводится **средствам физического воспитания**. К средствам физического развития и оздоровления детей относятся:

– *Гигиенические факторы* (режим занятий, отдыха, сна и питания, гигиена помещения, площадки, одежды, обуви, физкультурного инвентаря и пр.), которые способствуют нормальной работе всех органов и систем и повышают эффективность воздействия физических упражнений на организм;

– *Естественные силы природы* (солнце, воздух, вода), которые формируют положительную мотивацию детей к осуществлению двигательной активности, повышают адаптационные резервы и функциональные возможности организма, увеличивает эффект закаливания и усиливает эффективность влияния физических упражнений на организм ребенка;

– *Физические упражнения – главное средство оздоровительной физкультуры.*

Лечебное действие физических упражнений объясняется важной биологической ролью движений в жизни ребенка. Оздоровительная физкультура улучшает нарушенные болезнью функции, ускоряет восстановительные процессы. Физические упражнения оказывают разнообразное действие в зависимости от их подбора методики выполнения и степени нагрузки.

Различают множество классификаций физических упражнений по анатомическому признаку, по степени активности, по характеру двигательных действий и т.д. В дошкольном учреждении наиболее распространены гимнастические упражнения с предметами и без предметов, игры.

1.4. Физическое воспитание детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата

Физическое воспитание является важной частью общей системы обучения, воспитания и лечения.

Основной целью физического воспитания является развитие двигательных функций ребенка и коррекция их нарушений.

Физическое воспитание детей отличается своеобразием. Оно ставит перед собой те же цели и задачи, что и физическое воспитание здоровых детей, однако специфические особенности развития моторики требуют *применения особых методов и приемов*.

Особое значение имеет ранняя стимуляция развития основных двигательных навыков. В связи с этим физическое воспитание детей с двигательными нарушениями должно начинаться с первых месяцев жизни.

В основе физического воспитания этих детей лежит онтогенетически последовательная стимуляция моторного развития с учетом качественных специфических нарушений, характерных для разных клинических форм заболевания. Поэтому развитие общих движений необходимо проводить поэтапно в ходе специальных упражнений, с учетом степени сформированности основных двигательных функций.

В ходе коррекционной работы необходимо решить следующие **задачи**:

1. Формирование контроля над положением головы и ее движениями.
2. Обучение разгибанию верхней части туловища.
3. Тренировка опорной функции рук (опора на предплечья и кисти).
4. Развитие поворотов туловища (переворачивания со спины на живот и с живота на спину).
5. Формирование функции сидения и самостоятельного присаживания.
6. Обучение вставанию на четвереньки, развитие равновесия и ползания в этом положении.
7. Обучение вставанию на колени, затем на ноги.
8. Развитие возможности удержания вертикальной позы и ходьбы с поддержкой.
9. Стимуляция самостоятельной ходьбы.

Ведущую роль в развитии движений играет **лечебная физкультура (ЛФК)**. Для каждого ребенка подбирается индивидуальный комплекс лечебной физкультуры в зависимости от формы заболевания и возраста.

Основными задачами лечебной гимнастики являются торможение патологических рефлексов, нормализация на этой основе мышечного тонуса и облегчение произвольных движений, тренировка последовательного развития возрастных двигательных навыков ребенка.

Наряду с лечебной физкультурой широко применяется точечный массаж. Классический массаж способствует расслаблению мышц и укрепляет, стимулирует функционирование ослабленных мышц.

Особое внимание в занятиях ЛФК уделяется тем двигательным навыкам, которые больше всего необходимы в жизни, и прежде всего - обеспечивающим ребенку ходьбу, предметно-практическую деятельность и самообслуживание.

При стимуляции двигательных функций надо обязательно учитывать:

- возраст ребенка,
- уровень его интеллектуального развития,
- его интересы,
- особенности поведения.

При развитии двигательных функций важное значение использование

1. комплексных стимулов:

- зрительных (проведение упражнений перед зеркалом);
- тактильных (применение различных приемов массажа; ходьба босиком по песку и мешкам; 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

2. звуковые стимулы

3. речевые стимулы.

Важной задачей физического воспитания является укрепление общего здоровья ребенка. Наибольшее значение имеет соблюдение режима, нормализация жизненно важных функций организма - питания и сна, закаливание. Очень важно соблюдать общий двигательный режим.

1.5. Значимые характеристики особенностей развития детей дошкольного возраста

1.5.1. Характеристика развития детей с нарушениями функций ОДА

Нарушения функций ОДА наблюдаются у 5-6% детей и могут носить как врождённый, так и приобретённый характер. В зависимости от причины и времени действия вредных факторов отмечаются следующие **виды патологии ОДА**:

1. Заболевания нервной системы:

- детский церебральный паралич (ДЦП);
- полиомиелит.

2. Врождённая патология ОДА:

- врожденный вывих бедра;
- косолапость и другие деформации стоп;
- аномалии развития позвоночника;
- недоразвития и дефекты конечностей;
- аномалии развития пальцев кисти и др.

3. Приобретённые заболевания о повреждения ОДА:

- травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей;
- заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей и т.д.);
- системные заболевания скелета (рахит и т.д.).

При всем разнообразии врожденных и рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства этих детей наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является **двигательный дефект** (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций).

Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с **церебральными параличами** (89%). Двигательные расстройства у них сочетаются с отклонениями в развитии сенсорных функций, познавательной деятельности, что связано с органическим поражением нервной системы и ограниченными возможностями познания

окружающего мира. Очень часто отмечаются речевые нарушения, которые имеют органическую природу и усугубляются дефицитом общения. Поэтому наряду с лечебной и социальной помощью эти дети нуждаются также в психолого-педагогической и логопедической коррекции.

Часть детей не имеют отклонений в развитии познавательной деятельности и не требуют специального обучения и воспитания. Но все дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата нуждаются в особых условиях жизни, обучения и последующей трудовой деятельности.

Степень тяжести двигательных нарушений варьирует в большом диапазоне, где на одном полюсе находятся грубейшие двигательные нарушения, на другом – минимальные. Психические и речевые расстройства, так же как и двигательные, варьируют в широких пределах, и может наблюдаться целая гамма различных сочетаний. Например, при грубых двигательных нарушениях психические расстройства могут отсутствовать или быть минимальными, и, наоборот, при легких двигательных нарушениях могут наблюдаться грубые психические и речевые расстройства.

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата — неоднородная группа, основной характеристикой которой являются задержки формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций. Двигательные расстройства характеризуются нарушениями координации, темпа движений, ограничением их объема и силы, что приводит к невозможности или частичному нарушению осуществления движений.

Сутулая и круглая спина - при данных деформациях увеличен грудной кифоз, мышцы спины перерастянуты, а мышцы грудной клетки спереди сокращены, при этом обычно сглажен поясничный лордоз.

Кругловогнутая спина — для этого типа деформации характерно увеличение грудного кифоза и поясничного лордоза, угол наклона таза увеличен, перерастянуты мышцы спины, брюшного пресса, ягодиц к задней поверхности бедер. Сокращены мышцы грудной клетки спереди, мышцы поясницы и передней поверхности бедер.

Плоская спина - наихудший в рессорном плане тип нарушения осанки в сагиттальной плоскости, сопровождающийся сглаженностью всех физиологических изгибов и характеризующийся общей слабостью мышц (спины, грудной клетки, живота, ягодиц, бедер).

Сколиотическая болезнь. Широко распространенным нарушением осанки у детей является сколиоз. Это тяжелое прогрессирующее заболевание позвоночника, характеризующееся его боковым искривлением — сколиозом — и скручиванием позвонков вокруг вертикальной оси — торсией.

Искривление и скручивание позвонков сопровождается значительными изменениями опорно-двигательного аппарата, органов грудной клетки, брюшной полости и таза.

В зависимости от дуги искривления позвоночника различают несколько типов сколиоза:

- *Шейно-грудной сколиоз.* Вершина искривления позвоночника при шейно-грудном сколиозе находится на уровне четвертого-пятого грудных позвонков. Этот тип сколиоза сопровождается ранними деформациями в области грудной клетки, изменениями лицевого скелета.

- *Грудной сколиоз.* Вершина искривления позвоночника при грудном сколиозе находится на уровне восьмого-девятого грудных позвонков. Искривления бывают право- и левосторонние. Грудной сколиоз у большинства больных сопровождается деформациями грудной клетки, развитием реберного горба, выраженными функциональными нарушениями внешнего дыхания и кровообращения. Сколиоз такого типа характеризуется следующими признаками: плечо со стороны выпуклости приподнято, лопатка расположена выше, позвоночник в грудном отделе искривлен, реберные дуги асимметричны, таз смещен в сторону вогнутости дуги, живот, как правило, выпячен вперед.

- *Пояснично-грудной сколиоз.* При пояснично-грудном сколиозе вершина искривления первой дуги позвоночника находится на уровне 10-11-го грудных позвонков.

- *Поясничный сколиоз.* Вершина искривления позвоночника при поясничном сколиозе находится на уровне первого-второго поясничных позвонков. Сколиоз

этого типа прогрессирует медленно, однако рано возникают боли в области деформации.

- *Комбинированный сколиоз* характеризуется двумя первичными дугами искривления — на уровне восьмого-девятого грудных и первого-второго поясничных позвонков. Это прогрессирующее заболевание проявляется не только в деформации позвоночника, но также в нарушении функции внешнего дыхания и кровообращения. Характерна боль в крестцово-поясничной области.

Степени нарушения осанки.

Первая степень — неправильная поза тела исчезает в положении стоя. В данном случае нарушение осанки легко исправить физическими упражнениями, формирующими мышечный корсет.

Вторая степень — наблюдаются устойчивые нарушения, не исчезающие при изменениях положения тела. Для их устранения необходимо систематически выполнять специальные корригирующие физические упражнения в сочетании с волевой коррекцией осанки в мышечной системе. Для их исправления требуется длительное и систематическое лечение с обязательными занятиями корригирующей гимнастикой.

1.6. Целевые результаты освоения программы (планируемые результаты)

В качестве целевых ориентиров физического развития во ФГОС ДО представлены: «Самостоятельность, целенаправленность и саморегуляция собственных действий» как интегративные личностные качества, раскрывающие возможность ребенка без участия взрослого выбирать вид деятельности, способы взаимодействия с другими людьми, определять цели физкультурно-оздоровительной деятельности и выбирать способы ее осуществления в соответствии с заранее определяемым результатом, способы регуляции своего поведения в соответствии с нормами физической культуры и культуры здоровья.

В соответствии с ФГОС ДО специфика дошкольного детства и системные особенности дошкольного образования делают неправомерными требования от ребёнка дошкольного возраста конкретных образовательных

достижений. Поэтому результаты освоения Программы представляют собой характеристики возможных достижений воспитанников к концу возрастного периода с 4 до 7 лет.

Средний дошкольный возраст	Старший дошкольный возраст	Подготовительная к школе группа
Движения стали значительно более уверенными и разнообразными. Ребенок испытывает острую потребность в движении, отличается высокой возбудимостью. В случае ограничения активной двигательной деятельности быстро перевозбуждается, становится непослушным, капризным. Эмоционально окрашенная деятельность становится не только средством физического развития, но и способом психологической разгрузки	Проявляет интерес к физическим упражнениям. Ребенок правильно выполняет физические упражнения, проявляет самоконтроль и самооценку. Может самостоятельно придумать и выполнить несложные физические упражнения	У ребенка развита крупная и мелкая моторика; он подвижен, вынослив, владеет основными движениями, может контролировать свои движения и управлять ими.

1. Требования к результатам реализации программы коррекционной работы по направлению «Развитие адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях»:

- умение адекватно оценивать свои силы, понимать, что можно и чего нельзя: в еде, в физической нагрузке;

- понимание ребёнком того, что попросить о помощи при проблемах в жизнеобеспечении – это нормально и необходимо, не стыдно, не унижительно.

Умение адекватно выбрать взрослого и обратиться к нему за помощью, точно описать возникшую проблему, иметь достаточный запас фраз и определений. Эти требования к результатам конкретизируются применительно к каждому воспитаннику в соответствии с его потенциальными возможностями и особыми образовательными потребностями.

2. Требования к результатам реализации программы коррекционной работы по направлению «Овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни»:

- прогресс в самостоятельности и независимости в быту;
- представления об устройстве домашней жизни: умение включаться в разнообразные повседневные дела, принимать посильное участие, адекватная оценка своих возможностей для выполнения определенных обязанностей в каких-то областях домашней жизни. Сформированность умения брать на себя ответственность в этой деятельности.
- представления об устройстве детсадовской жизни. Умение ориентироваться в пространстве дошкольного учреждения и попросить о помощи в случае затруднений. Умение включаться в разнообразные повседневные режимные процессы, принимать посильное участие, брать на себя ответственность. Прогресс ребёнка в этом направлении.
- стремление и активность ребёнка участвовать в подготовке и проведении праздников, прогресс в этом направлении.

Эти требования к результатам конкретизируются применительно к каждому обучающемуся в соответствии с его потенциальными возможностями и особыми образовательными потребностями.

3. Требования к результатам реализации программы коррекционной работы по направлению «Овладение навыками коммуникации»:

- умение решать актуальные житейские задачи, используя коммуникацию как средство достижения цели (вербальную, невербальную);
- умение начать и поддержать разговор, задать вопрос, выразить свои намерения, просьбу, пожелание, опасения, завершить разговор;
- умение корректно выразить отказ и недовольство, благодарность, сочувствие и т.д. Умение получать и уточнять информацию от собеседника.
- освоение культурных форм выражения своих чувств. Расширение круга ситуаций, в которых ребёнок может использовать коммуникацию как средство достижения цели.

Эти требования к результатам конкретизируются применительно к каждому обучающемуся в соответствии с его потенциальными возможностями и особыми образовательными потребностями.

4. Требования к результатам реализации программы коррекционной работы по направлению «Дифференциация и осмысление картины мира»:

- адекватность бытового поведения ребёнка с точки зрения опасности/безопасности и для себя, и для окружающих; сохранности окружающей предметной и природной среды;
- использование приспособлений для использования вещей в соответствии с их функциями, принятым порядком и характером наличной ситуации. Расширение и накопление знакомых и разнообразно освоенных мест за пределами дома и дошкольного учреждения: двора, моря, городских и загородных достопримечательностей и др.
- умение ребёнка накапливать личные впечатления, связанные с явлениями окружающего мира. Умение устанавливать взаимосвязь порядка природного и уклада собственной жизни в семье и в детском саду, вести себя в быту сообразно целостной и подробной картины мира, упорядоченной во времени и пространстве и адекватно возрасту ребёнка. Умение устанавливать взаимосвязь порядка общественного и уклада собственной жизни в семье и в дошкольном учреждении, соответствовать этому порядку.
- развитие у ребёнка любознательности, наблюдательности, способности замечать новое, задавать вопросы, включаться в совместную со взрослым исследовательскую деятельность;
- развитие активности во взаимодействии с миром, понимание собственной результативности. Накопление опыта освоения нового при помощи наблюдений, прогулок, экскурсий.
- умение передать свои впечатления, соображения, умозаключения так, чтобы быть понятым другим человеком. Умение делиться своими воспоминаниями, впечатлениями с другими людьми.

5. Требования к результатам реализации программы коррекционной работы по направлению «Дифференциация и осмысление адекватно возрасту своего социального окружения, принятых ценностей и социальных ролей»:

- знание правил поведения в разных социальных ситуациях с людьми разного статуса: с близкими в семье; с воспитателями и детьми в дошкольном учреждении;
- умение адекватно использовать принятые в окружении ребёнка социальные ритуалы, умение вступить в контакт и общаться в соответствии с возрастом, выразить свои чувства, отказ, недовольство, благодарность, намерение, просьбу, опасение и др.;
- умение проявлять инициативу.

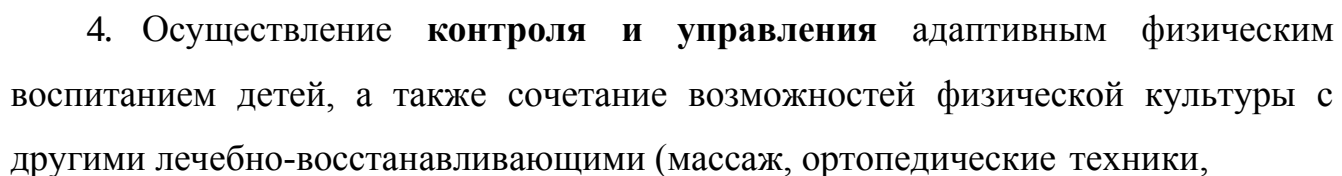
1.7. Универсальная модель системы работы с детьми с нарушениями ОДА

Как разделы программы, так и само адаптивное физическое воспитание детей с нарушениями ОДА целесообразно распределить в следующей последовательности:

1. Тестирование особенностей физического развития и двигательной подготовленности детей и классификация имеющихся двигательных нарушений (диагностика).

2. Разработка на основе полученных данных (для одного ребенка или типологической группы детей) перспективных коррекционных программ по их двигательной абилитации (планирование).

3. Организация адаптивного физического воспитания: выбор форм и вариантов физического воспитания, подбор адекватных физических упражнений в каждом из основных двигательных режимов, методов и методических приемов двигательной абилитации, а также материально-технического обеспечения (МТО) залов, групповых комнат и площадок необходимым физкультурным оборудованием, тренажерами и инвентарем (коррекция).



физиотерапия, гидрокинезотерапия, медикаментозное лечение) и коррекционно-развивающими (формирование сенсорики, развитие речи и интеллекта, психотерапия) мерами.

II. Содержательный раздел

2.1. Основные направления работы в ДООУ для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Основной целью коррекционной работы является оказание детям психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи; обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации и обучения. Важно развитие позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению и труду.

Эффективность коррекционно-педагогических мероприятий определяется своевременностью, взаимосвязанностью, непрерывностью, преемственностью в работе различных звеньев.

Коррекционно-педагогическая работа должна носить комплексный характер. Важное условие комплексного воздействия - согласованность действий специалистов различного профиля: инструктора ЛФК, логопеда, психолога, воспитателя. Необходима их общая позиция при обследовании, лечении, психолого-педагогической и логопедической коррекции.

Развитие познавательной деятельности детей осуществляет **психолог и воспитатель**. **Воспитатель** формирует навыки самообслуживания в процессе выполнения режимных моментов, организует деятельность детей вне занятий, прогулки.

Развитие речи и коррекцию дизартрических расстройств осуществляет **учитель-логопед**.

Инструктор ЛФК проводит специальные занятия по физическому воспитанию, а также отвечает за организацию и соблюдение ортопедического режима.

Психолог корректирует нарушения личностного развития, работая непосредственно с детьми и их окружением: семьей и персоналом детского сада.

Развитием функциональных возможностей рук занимаются и **логопед, и воспитатель, и инструктор ЛФК**.

В ДООУ работа строится по двум направлениям:

1) **коррекционно-развивающая** (которая проводится психологом, учителем-логопедом, воспитателем и работа направлена на преодоление задержки психо-физического развития детей);

2) **коррекционно-реабилитационная** работа проводится инструктором ЛФК. Так же применяется сегментарной точечный массаж, закаливание.

2.2. Диагностика и классификация двигательных нарушений

Под **двигательными нарушениями** надо иметь в виду *недоразвитие или искажение таких компонентов двигательной деятельности ребенка, как способ (умение или навыки) основного движения, комплекс двигательных качеств (сила, гибкость, ловкость, быстрота и выносливость), а также анатомо-физиологические особенности организма (состояние мышечного тонуса, наличие миофасциальных искажений, триггеров, состояние суставов, архитектоники костей, неправильных установок туловища и конечностей и т.д.), которые приводят к соответствующему снижению конечного результата конкретного вида этой деятельности (например, стояния, ходьбы, лазания, ручных манипуляций с предметами и т.д.).*

Для определения степени двигательных нарушений предлагается следующая рабочая таблица (табл. 1).

Таблица 1

Классификация степени тяжести двигательных нарушений у детей

Степень тяжести двигательных нарушений	Диагностические параметры		
	Реализация нарушений по двигательным уровням	Зависимость ребёнка от посторонней помощи	Результативность двигательных действий
Лёгкая степень	Имеют место нарушения целенаправленных двигательных действий в самообслуживании, игровой, учебной и профессиональной практике (I уровень)	Ребёнок в двигательном плане не зависит от посторонней помощи (взрослых, специального оборудования)	Результативность двигательных действий составляет 67 - 90 % нормативной
Средняя степень	I уровень и освоения основных движений (двигательный базис) (II уровень)	Ребёнок в двигательном плане частично зависит от посторонней помощи	Результативность двигательных действий составляет 34 - 66 % нормативной
Тяжёлая степень	I и II уровни, а также выполнение основных статолокомоторных функций новорождённого (III уровень)	Ребёнок в двигательном плане практически полностью зависит от посторонней помощи	Результативность двигательных действий составляет менее 34% нормативной

Определив с помощью педагогических наблюдений или специальных заданий (тестов) тот вид двигательной деятельности, в котором имеют место нарушения (например, стояние, хождение или бег), необходимо вместе с врачом-невропатологом распознать этиологию (первопричину) этих проблем. Чаще всего в основе двигательных нарушений у детей с церебральными и спинальными парезами лежит угнетение или травмирование в период беременности или при родах конкретного уровня центральной или периферической нервной системы.

Многолетний опыт и анализ литературы по проблеме позволяет утверждать, что большинство двигательных нарушений имеет нейрогенный характер, что приводит к ***парезам или параличам*** туловища и конечностей.

А это, в свою очередь, снижает результативность в основных движениях у детей, отрицательно влияя на один из трех компонентов двигательной активности. Вот почему в документации на каждого ребенка с нарушениями ОДА желательно иметь универсальную контрольную карточку его двигательного развития (рис. 3) или по всем основным движениям, или по тому основному двигательному режиму, который является наиболее проблемным для ребенка.

Этап двигательного развития (конкретное действие)			
Двигательное действие –			
Его результативность –			
Степень тяжести нарушения –			
I	II	III	
Схема движения	Двигательные качества	Физическое развитие	
А			
Б			
В			
Г			
Д			
Е			
Генеральная формула коррекции :			

Рис. 3. Универсальная контрольная карточка двигательного развития ребенка

Первые два параметра (схема движения и двигательные качества) определяются с помощью педагогических методик (наблюдений и игровых тестов), а особенности физического развития (состояние анатомо-

физиологических компонентов организма) – посредством медицинских техник (антропометрии, спирографии, плантографии, гониометрии, электрокардиографии, миотонометрии, рентгенографии, магнитно-резонансной томографии и др.) (рис.4).

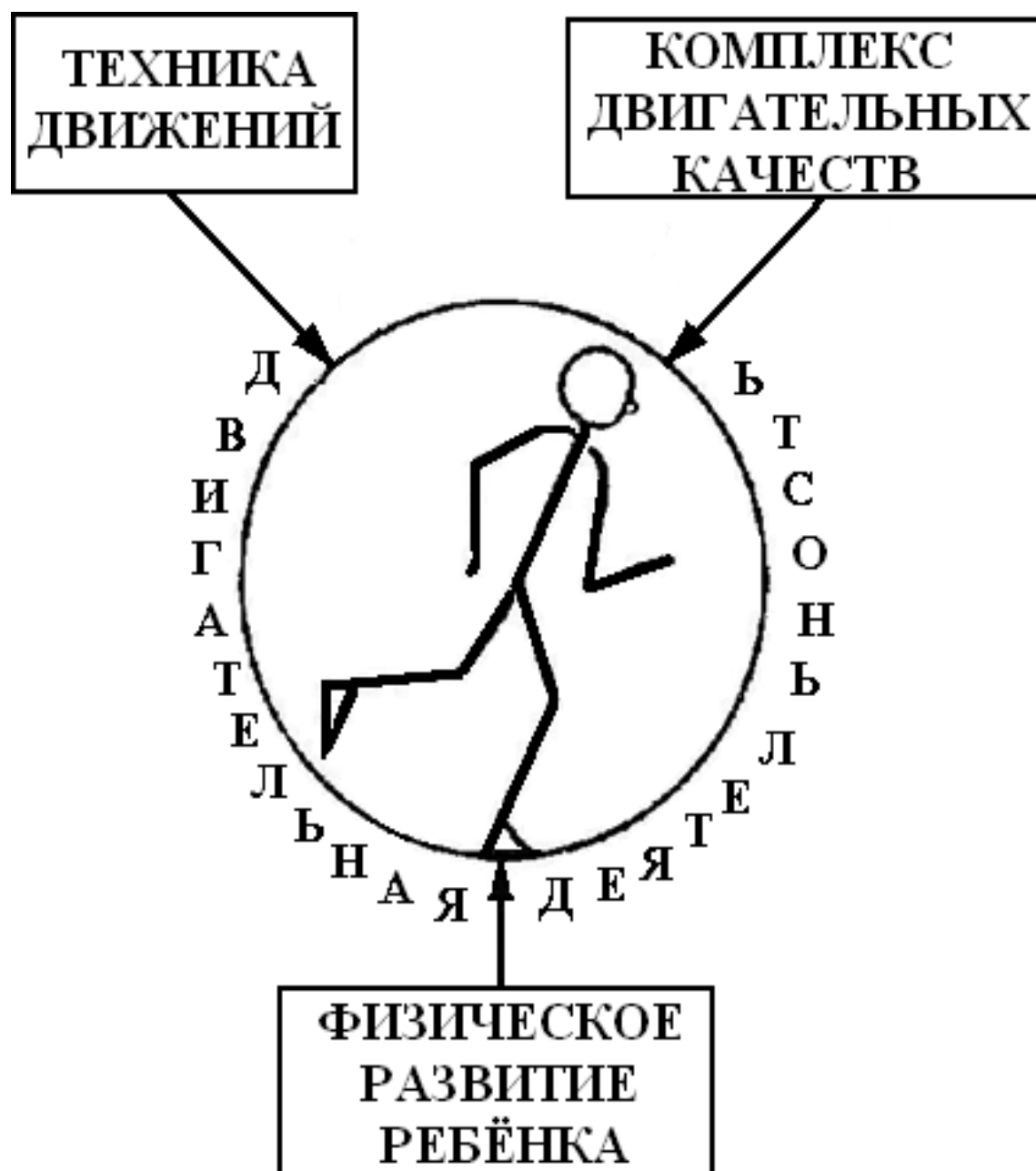


Рис. 4. Двигательная деятельность ребенка

РЕЗУЛЬТАТИВНЫЙ ТЕСТОВЫЙ ПРОТОКОЛ

Измерение _____ у

(контингент) _____

возраст _____ Дата _____ измерения

Место _____

проведения _____

Мат.-тех. _____ оборудование

	Фамилия и имя ребенка	ТЕСТИРОВАНИЕ								
		ИСХОДНОЕ				ИТОГОВОЕ				

ПОДПИСИ: _____

М.П. _____

На основе результатов обследования конкретного основного движения заполняется универсальная карточка по данному виду движения, в которой в сжатом виде будет разрабатываться генеральная формула коррекции этого основного движения. Набор генеральных формул коррекции по всем актуальным основным движениям и составит платформу перспективной коррекционной программы двигательного развития для конкретного ребенка или типологической группы детей, имеющих сходные двигательные нарушения.

Кроме использования принятых в практике физического воспитания детей с ДЦП двигательных тестов, а также методик педагогического наблюдения за техникой основных движений, уже много лет в практику дошкольных учреждений различных типов внедряется «Методика игрового тестирования двигательного развития и здоровья детей в норме и при патологии» (Н. Н. Ефименко, 2005), которая сама по себе проста и не требует специального оборудования. Благодаря этой методике педагог может получить ответ не только на вопрос: «Что в двигательном развитии ребенка нарушено или искажено?» – но и выявить особенности нервной системы ребенка и, совместно с медиками, достаточно точно диагностировать нахождение очага поражения, что имеет первостепенное значение в дальнейшей коррекционной работе по физическому воспитанию. Для оформления полученных данных обследования возрастной группы детей используется результирующий тестовый протокол (табл. 2).

2.3. Составление перспективных коррекционных программ двигательного развития детей

К традиционным признакам индивидуализации двигательных коррекционных программ можно отнести следующие:

1. Особенности соматического развития (общее состояние ЦНС, болезни сердечно-сосудистой, дыхательной, выделительной системы, органов пищеварения, особенности иммунитета, наличие аллергий и т.п.).
2. Особенности двигательного развития ребенка (в каждом виде двигательной деятельности выявить нарушения, степень тяжести этих нарушений,

какая из трех составляющих двигательного статуса является основной причиной нарушений в конкретном виде движений; локализация очага поражения ЦНС).

3. Особенности психического развития ребенка.
4. Степень интеллектуального развития (норма, минимальная церебральная дисфункция, легкая и средняя степень интеллектуальных нарушений).
5. Состояние сенсорной сферы (форма и степень нарушения зрения и слуха).
6. Особенности речи (норма или виды нарушений речевого развития).
7. Другие сопутствующие синдромы (гидроцефальный, гипертензионный, судорожный, расстройства спектра аутизма (РСА), сердечной недостаточности и др.).
8. Возраст ребенка.
9. Половые особенности (мальчик или девочка; характер отношения к представителю противоположного пола).

При составлении коррекционной двигательной программы для ребенка или типологической группы детей с одинаковыми двигательными нарушениями необходимо четко отработать следующие аспекты:

1. **Актуальную цель** коррекционного процесса, а также необходимые для ее решения задачи.
2. **Направленность коррекционного процесса** (с акцентом на расширение диапазона движений или повышения эффективности уже усвоенных; возможно сочетание этих двух направлений).
3. **Продолжительность программы**, ее перспектива (на квартал, полугодие, год, несколько лет).
4. **Динамика коррекционных мероприятий** (выбор общего двигательного режима, форм занятий, их объем и интенсивность).
5. **Последовательность коррекционных воздействий** (в какой последовательности должны происходить коррекционные и оздоровительные программы по физическому воспитанию, ЛФК, физиотерапии, бальнеотерапии, ортопедии, массажу, медикаментозные и др.).
6. **Этапность проведения коррекции** двигательного развития ребенка

(какие двигательные действия осваивать сначала, а которые позже; в какой последовательности нужно осуществлять коррекцию качественных составляющих пострадавшего двигательного действия и т.п.).

В зависимости от степени двигательных нарушений, их устойчивости, сроков начала коррекции, ее продолжительности и эффективности методическое наполнение комплексной коррекционной программы постепенно трансформируется и проходит следующие этапы:

I – лечебно-оздоровительный этап: наиболее эффективен в раннем и младшем дошкольном возрасте. Главная направленность данного этапа – максимально возможное восстановление морфо-функционального статуса ребенка (нервной системы, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, иммунитета, скелета, мышц, сухожилий, суставов и т.д.), а также выполнение минимальной биологической программы двигательного развития здорового ребенка первого года жизни (рис. 1): от активного удержания головы в положении лежа на животе к самостоятельной ходьбе без поддержки взрослого. Этот первоначальный этап имеет преимущественную лечебно-оздоровительную направленность и его задачи решаются средствами лечебной физической культуры (ЛФК), физиотерапии, массажа, гидрокинезотерапии, бальнеотерапии, мануальной терапии, медикаментозного лечения.

II – коррекционно-развивающий этап является продолжением предыдущего этапа. Начинается преимущественно с младшего дошкольного возраста и продолжается примерно до среднего школьного возраста. На этом этапе постепенно возрастает роль педагогических возможностей адаптивного физического воспитания детей с нарушениями ОДА. Педагог должен решать две стратегические задачи:

а) *развивать у ребенка комплекс двигательных качеств* (силу, гибкость, точность, координацию, равновесие, быстроту и выносливость);

б) *формировать относительно правильные умения и навыки в основных движениях* (лежание, ползание, сидение, стояние, ходьба, лазание, бег, прыжки) и прикладных двигательных действиях (бытовых, учебных и социальных).

Эти направления создают единую коррекцию физического развития ребенка.

III. – адаптивно-поддерживающий этап логически продолжает эту линию. Его главная особенность – ориентация адаптивного физического воспитания в большей мере на приспособление (адаптацию) ребенка к своим двигательным нарушениям с целью усовершенствования индивидуальных способов, приемов, навыков в различных актуальных видах двигательной деятельности (одевании-раздевании, передвижении, гигиенических процедурах, учебных и трудовых действиях, социальных проявлениях). Причем необходимо добиваться, чтобы эффективность жизненно необходимых двигательных действий достигала того уровня, который обеспечил бы ребенку с нарушениями ОДА возможность относительно равноправно реализовываться в жизни рядом со здоровыми сверстниками. Основной формой становится занятие (урок) по адаптивной физической культуре. В этот период нужно поддерживать тот уровень двигательного развития ребенка, который был достигнут на предыдущих этапах.

7. Разработка перспективной коррекционной программы двигательного развития ребенка (или детей типологической мини-группы) – общий предварительный план-схема, в котором надо кратко отразить, чем именно ребенок должен овладеть, какие этапы для этого нужно пройти и в какой последовательности, их предполагаемую продолжительность, интенсивность коррекционных мероприятий (форм занятий). Это стратегия коррекционного процесса.

9. Индивидуализированные методические рекомендации по практической реализации отдельных положений перспективной коррекционной программы для одного ребенка или типологической подгруппы детей (тактика коррекционного процесса).

2.4. Организация адаптивного физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

2.4.1. Формы двигательной активности детей

Двигательная абилитация детей с нарушениями ОДА в дошкольных учреждениях и в условиях дома предусматривает следующие формы физической культуры (табл. 3).

Основные формы физической культуры дошкольников с нарушениями ОДА

№	Формы физической культуры	Ранний возраст (до 3-х лет)	Дошкольный возраст (4-7- ми лет)
1	Утренняя гимнастика пробуждения	X	X
2	Физкультурные паузы		X
3	Физкультурные минутки на занятиях		X
4	Забавные физкультурики		X
5	Физкультурные развлечения		X
6	Горизонтальный пластический балет (ГПБ)	X	X
7	Занятия по физической культуре	X	X
8	Занятия по ЛФК	X	X
9	Дневная гимнастика пробуждения (в	X	X
10	кроватях)	X	X
11	Индивидуальная коррекция в течение дня	X	X
12	Прогулки с элементами физических упражнений, игр, эстафет	X	X
13	Закаливание	X	X
14	Массаж	X	X
15	Музыкально-ритмические занятия		X
16	Трудотерапия		X
17	Физкультурный праздник		X
18	Соревнования по доступным движениям		X
19	(упражнениям)		X
20	Занятия в секции по избранному виду спорта		X
	Элементы малого туризма		
21	Самостоятельные (нерегламентированные)		X
22	формы двигательной активности		X
23	Домашняя физическая культура	X	X

* – Для каждой конкретной категории детей с нарушениями ОДА подбираются соответствующие формы физической культуры

2.4.2. Варианты форм двигательной активности

Исходя из диагноза ребенка, особенностей его физического развития и двигательной подготовленности, нужно подобрать индивидуализированные варианты форм двигательной активности для конкретного ребенка или группы детей с похожим двигательным статусом.

Ниже приведен ориентировочный общий двигательный режим, под которым надо понимать комплекс спланированных в течение дня организованных или самостоятельных форм двигательной активности детей в помещении и на улице (табл. 4).

Таблица 4

Примерный режим двигательной активности дошкольников, страдающих ДЦП

№	Основные формы двигательной активности	Дни недели							Объём двигательной активности (в мин.)
		Пн.	Вт.	Ср.	Чт.	Пт.	Сб.	Вс.	
1.	Утренняя гимнастика пробуждения	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	56-105
2.	Занятия по физической культуре	25-45	25-45	25-45	25-45	25-45	25-45	25-45	125-225
3.	Занятия по ЛФК	25-45	25-45	25-45	25-45	25-45			125-225
4.	Физкультурные минутки на занятиях	2-6 раз по 3-6	2-6 раз по 3-6	2-6 раз по 3-6	2-6 раз по 3-6	2-6 раз по 3-6	2-6 раз по 3-6	2-6 раз по 3-6	126-216
5.	Индивидуальная коррекция на протяжении дня	2-4 раза по 3-6	2-4 раза по 3-6	2-4 раза по 3-6	2-4 раза по 3-6	2-4 раза по 3-6	4-8 раз по 2-8	4-8 раз по 2-8	46-248
6.	Прогулки с элементами физических упражнений, игр, эстафет	60-120	60-120	60-120	60-120	60-120	90-180	90-180	480-960
7.	Домашняя физическая культура	10-20	10-20	10-20	10-20	10-20	45-60	45-60	140-220
8.	Нерегламентированные формы двигательной деятельности	20-45	20-45	20-45	20-45	20-45	20-60	20-60	140-345
9.	Соревнования по доступным движениям					15-45			15-45
10.	Лечебное плавание	20-45		20-45		20-45			60-135
11.	Музыкально-ритмические занятия		20-45		20-45	20-45			60-135
12.	Весёлые физкультуринки	20-45		30-45	30-45		30-60		110-195

* – показатели слева в каждой графе относятся к детям раннего (до 3-х лет) возраста, а справа - к дошкольникам (4-7-ми лет)

2.5. Формирование навыков самообслуживания и социально-бытовой ориентации детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Дети с нарушениями ОДА испытывают особые трудности при овладении навыками самообслуживания (умением самостоятельно одеваться и раздеваться, общегигиеническими навыками). Несформированность мотивации к самообслуживанию может стать причиной бездеятельного образа жизни, фактором, тормозящим дальнейшее овладение трудовыми и профессиональными навыками.

При формировании навыков самообслуживания и бытовой ориентации необходимо учитывать наличие у детей целого ряда нарушений общей моторики и функциональных движений кисти и пальцев рук, речи, познавательной деятельности, в частности недостаточность пространственных представлений.

Обучение должно быть максимально индивидуализировано в зависимости от двигательных возможностей ребенка. Важно, чтобы двигательные умения включались в повседневную жизнь и практическую деятельность, постоянно развивались и постепенно становились автоматизированными навыками.

Все бытовые умения и навыки отрабатываются в пассивно-активной форме (с помощью педагога или родителей), постепенно роль взрослого уменьшается и наконец, ребенок, по возможности, овладевает самостоятельным выполнением различных действий. Педагоги и родители должны быть предельно внимательны к ребенку и часто хвалить его даже за самые небольшие достижения.

Формируя навыки самообслуживания, важно обучить ребенка действиям, которые требуется выполнять во время раздевания и одевания.

При развитии навыков социально-бытовой ориентации важно научить ребенка пользоваться предметами домашнего обихода, овладеть различными

действиями с ними: открывать и закрывать дверь, пользоваться дверной ручкой, ключом, задвижкой; выдвигать и задвигать ящики; открывать и закрывать кран и т.д.

Обязательно нужно стимулировать и поощрять стремление ребенка к самостоятельной деятельности. Если ему хочется все делать самому, педагоги и родители должны оказывать лишь необходимую помощь.

Ребенок поступающий в школу, должен уметь самостоятельно одеваться, раздеваться, застегивать и расстегивать пуговицы, кнопки и молнии, снимать и надевать обувь, не путая правую и левую ногу, расшнуровывать и зашнуровывать ботинки; самостоятельно есть, пить из чашки, уметь пользоваться столовыми приборами (ложкой, вилкой) и салфеткой, носовым платком, зубной щеткой, расческой, уметь мыть руки, умываться, вытираться.

Овладение навыками самообслуживания делает ребенка более независимым в домашней, школьной и общественной среде, снижает степень его инвалидности, что очень важно для социальной адаптации ребенка и дает возможность подготовить его к овладению профессией.

2.6. Особенности содержания дошкольного образования детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Коррекционно-педагогический процесс включает 2 ступени:

I ступень - пропедевтическая - включает воспитание детей в возрасте от 2 до 4 лет.

На этой ступени осуществляется адаптация ребенка в дошкольном учреждении, первичная диагностика психического развития, составляются и реализуются индивидуальные программы развития и проводится пропедевтическая работа к усвоению программ II ступени.

Основными задачами образования на 1-й ступени являются:

1. Адаптация ребенка в дошкольном учреждении.
2. Создание психологической основы развития разных видов деятельности.

3. Формирование первичных умений и навыков игры, познавательной деятельности, творчества, самообслуживания.

4. Обеспечение необходимой двигательной активности ребенка в соответствии с его диагнозом.

Основные направления работы:

1. Формирование первичных коммуникативных умений и навыков.
2. Формирование первичных навыков самообслуживания.
3. Формирование игровых умений.
4. Формирование первичных познавательных интересов.
5. Формирование интереса к креативной деятельности.

Эти направления реализуются в процессе всего времени пребывания ребенка в учреждении, но более целенаправленно - на занятиях в соответствии со специальными программами.

Программа «Сказка» В.М.Ивановой. «Креативная терапия», "Игра", «Музыка» программа (автор Новицкая А.А.),

II ступень - основная - включает воспитание детей в возрасте от 4 до 7 лет. На этой ступени реализуются задачи специального дошкольного образования, и формируется готовность к школьному обучению.

Основными задачами являются:

1. Формирование базовых социальных знаний, умений и навыков для дальнейшей социальной адаптации и интеграции.
2. Развитие творческих способностей детей.
3. Подготовка к школьному обучению и предварительный подбор типа школы.
4. Формирование оптимальных подходов к воспитанию ребенка в семье.
5. Развитие познавательной деятельности и личности детей.
6. Развитие речи.
7. Развитие двигательной сферы.
8. Развитие эмоционально-волевой сферы детей.

На протяжении всех лет с детьми проводятся занятия по лечебной физкультуре и логопедические в соответствии с диагнозом.

2.7. Содержание и способы организации деятельности дошкольников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

В дошкольном возрасте развиваются сразу несколько видов деятельности. Ведущим видом деятельности в этот период считается **игровая деятельность**, однако важное значение имеют также **трудовая, учебная, изобразительная и другие виды деятельности**.

У детей с нарушениями ОДА развитие всех видов деятельности проходит своеобразно. Связано это в основном с двигательной патологией, поскольку любая деятельность предполагает выполнение активных внешних действий и операций, формирование навыков и умений, в том числе и двигательных. У детей с нарушениями ОДА предметная деятельность, предшествующая игровой, формируется со значительным опозданием.

Процесс коррекционно-педагогического воздействия должен проходить в процессе **обучения детей продуктивным видам деятельности**: конструированию, рисованию, лепке, аппликации. Особое внимание уделяется формированию конструктивной деятельности. *Конструктивная деятельность* является сложным познавательным процессом, в результате которого совершенствуется восприятие формы, величины предметов и их пространственных соотношений.

Занятия с детьми по конструктивному моделированию предполагают решение следующих четырёх задач:

1. Обучение детей самостоятельным способам обследования образцов.
2. Обучение самостоятельным способам решения конструктивных задач.
3. Обучение словесному анализу пространственных положений деталей конструкции.
4. Обучение самостоятельному поиску допущенных ошибок.

Параллельно с обучением конструированию проводится обучение *рисованию* также в *четыре этапа*:

На первом этапе дети обучаются элементарным графическим движениям в вертикальном и горизонтальном направлениях.

На втором этапе – обучение произвольному управлению графическими движениями с помощью рисования по трафаретам.

На третьем этапе – рисование после предварительного конструирования предметов из готовых форм.

На четвертом (последнем) этапе – изображение предметов с натуры.

Обучение необходимо начинать с простейших изобразительных упражнений. В этот период дети знакомятся с основными материалами (пластилин, краски, бумага) и орудиями изобразительной деятельности (карандаш, кисти). Одновременно они осваивают элементарные технические умения – правильно держать карандаш, кисть. Очень важно включать в занятия упражнения по развитию мышечно-суставного чувства, например, ребенок показывает, как он правильно держит карандаш, а затем воспитатель просит его без зрительного контроля придать пальцам положение, соответствующее удержанию карандаша. В работе с детьми с церебральными параличами на начальном этапе обучения важная роль отводится использованию **приема пассивных движений** – воспитатель вкладывает в руку ребенка карандаш (можно фломастер) и «рисует» его рукой.

Игровая деятельность дошкольников с нарушениями ОДА на момент их поступления в дошкольное учреждение носит процессуальный, подражательный характер, замысел игры отсутствует, набор операций ограничен, отмечается бедность средств выразительности, скупость или отсутствие речевого сопровождения игровых действий.

Целенаправленное обучение игровой деятельности с показом игровых действий и ситуаций

В дошкольном возрасте можно начать формирование **трудовых навыков и умений**. Организация **трудовой деятельности** дошкольников специфична. Она направлена не столько на получение конечного результата, сколько на совершение самого процесса. В дошкольном возрасте эта деятельность важна как средство разностороннего развития ребенка: обогащаются знания и представления ребенка об окружающем мире, о свойствах и качествах предметов, устанавливаются причинно-следственные связи и

взаимоотношения, т.е. в рамках данного вида деятельности развиваются все познавательные психические процессы. Трудовая деятельность рассматривается как источник развития личности: она формирует волевые качества, мотивационно-потребностную сферу личности, такие черты характера, как трудолюбие, настойчивость, аккуратность и др. Трудовая деятельность обычно носит коллективный характер, и в ее процессе развиваются коммуникативные навыки детей, умение взаимодействовать, вырабатывать коллективное решение, распределять обязанности, совместно планировать деятельность.

Таким образом, основным условием развития предметной, игровой, трудовой, учебной и других видов деятельности у ребенка с нарушениями ОДА является проводимая с ним адекватная, грамотная, систематическая коррекционно-развивающая работа по формированию основных структурных компонентов каждого из видов деятельности.

2.8. Подготовка детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата к школе

Готовность ребенка к школьному обучению определяется системным обследованием состояния интеллектуальной, речевой, эмоционально-волевой и мотивационной сфер. Каждая из этих сфер изучается рядом адекватных методик, направленных на выявление:

- 1) уровня психического развития;
- 2) состояния мотивационного отношения к школьному обучению.
- 3) наличия необходимых навыков и умений.

Целью коррекционно-педагогической деятельности является обеспечение положительной динамики детей с ограниченными возможностями здоровья при подготовке к школе. Достижение планируемых результатов предполагает решение следующих задач:

1. Развитие речевого общения с окружающими (со сверстниками и взрослыми). Увеличение пассивного и активного словарного запаса, формирование связной речи. Развитие и коррекция нарушений лексического, грамматического и фонетического строя речи.

2. Формирование математических представлений, временных представлений.
3. Развитие мелкой моторики, формирование графических навыков.

Содержание реабилитации предусматривает **реализацию индивидуальных коррекционно-педагогических программ**, разработанных для проведения занятий по подготовке детей к школе. В ходе реабилитации индивидуальные программы после промежуточного обследования корректируются, определяются зоны ближайшего оптимального развития ребенка. Вариативность содержания коррекционных занятий позволяет максимально реализовать потенциальные возможности развития каждого.

Работа по подготовке детей – инвалидов к школе основана на следующих **принципах**:

- комплексность (предусматривает согласованное взаимодействие всех специалистов, работающих с данной категорией детей);
- дифференцированность (требует дифференциации целей, задач и планируемых результатов с учетом возрастных особенностей детей, в соответствии с их физическими и умственными способностями);
- многоаспектность (предусматривает сочетание различных направлений целевой профилактической деятельности ребенка индивидуально).

Методы, приемы и средства коррекционно-педагогической работы, их оптимальный выбор в соответствии с поставленными целями, возрастными и физическими особенностями детей, технология их применения.

Индивидуальная коррекционно - педагогическая программа реализуется в рамках **занятия**. Индивидуальная программа предполагает включение нескольких видов деятельности для проведения занятий по подготовке к школе. В процессе коррекционных занятий ребенок получает необходимую ему дозированную педагогическую помощь.

В соответствии с поставленными целями и задачами коррекционно- педагогической деятельности используются разнообразные **методы, приемы и средства, направленные на подготовку детей с ограничениями в здоровье к школе.**

Развитие связной речи: Одним из способов планирования связного высказывания служит **приём наглядного моделирования**. Использование приема наглядного моделирования дает возможность:

самостоятельного анализа ситуации или объекта;
развития децентрации (умения менять точку отсчета);
развития замыслов-идей будущего предмета.

В процессе обучения связной описательной речи моделирование служит средством планирования высказывания. Прием наглядного моделирования используется в работе над всеми видами связного монологического высказывания:

-  пересказ;
-  составление рассказов по картине и серии картин; 
- описательный рассказ;
-  творческий рассказ.

Формирование элементарных математических представлений

Наглядные, словесные и практические методы и приемы обучения на занятиях по ФЭМП в основном используются в комплексе.

- 1. Показ (демонстрация) способа действия в сочетании с объяснением или образец педагога.** Это основной прием обучения, он носит наглядно- практический и действенный характер, выполняется с привлечением разнообразных дидактических средств, дает возможность формировать навыки и умения у детей с ограниченными возможностями по подготовке детей к школе.
- 2. Инструкция для выполнения самостоятельных упражнений.** Этот прием связан с показом педагогом способов действия и вытекает из него. В инструкции отражается, что и как надо делать, чтобы получить необходимый результат.
- 3. Пояснения, разъяснения, указания.** Эти словесные приемы используются педагогом при демонстрации способа действия или в ходе выполнения детьми задания с целью предупреждения ошибок, преодоления затруднений и т.д.
- 4. Один из основных приемов формирования элементарных математических представлений - вопросы к детям.**

В настоящее время модель деятельности педагога по сопровождению процесса подготовки детей с ОВЗ к систематическому обучению выглядит следующим образом:

I блок – Работа с детьми.

Проанализировав количественные и качественные результаты диагностики, формируются коррекционные подгруппы детей.

Занятия в коррекционных группах направлены на развитие психических функций, создающих основу для успешного обучения, коррекцию имеющихся отклонений, формирование познавательной мотивации и на развитие основы детей в целом; коррекцию и развитие познавательных процессов (восприятия, внимания, памяти, элементов социологического мышления) овладение способами и приемами познавательной деятельности, зачатками учебной работы; развитие перцептивно-моторных функций, а также произвольности поведения и деятельности.

Чтобы развивать способность ребенка и корригировать проблемы в его развитии учителем-дефектологом применяется кинезиология (развитие умственных способностей через двигательные упражнения), также каждое занятие включает в себя различные упражнения, коммуникативные, познавательные и развивающие игры (расширяющие кругозор и словарный запас, связную речь, элементы логического мышления); игры развивающие внимание и память; упражнения, развивающие и укрепляющие общие движения и мелкую моторику; психогимнастические, релаксационные упражнения; работу в тетрадях.

Коррекционная логопедическая работа по коррекции нарушений речи включает в себя дыхательные упражнения, артикуляционную и пальчиковую гимнастику, так же позволяет компенсировать отставание в речевом развитии детей с нарушением интеллекта и подготовить их к поступлению в школу.

В практике нередки случаи, когда дети с отклонением в развитии здоровья испытывают серьезные трудности в учебе и адаптации к школе по причине различных нарушений в эмоционально-волевой сфере (страхи, тревожность,

замкнутость, нерешительность, импульсивность, слабое развитие произвольности, демонстративность и другое). Следовательно, в коррекционную работу по подготовке детей к школьному обучению следует включать специальные занятия, направленные на развитие эмоционально-волевой сферы.

Помимо фронтальных занятий (подгрупповые) учителем-дефектологом проводятся индивидуальные коррекционные занятия. В обязанности учителя-дефектолога входит: динамическое изучение ребенка; выполнение требований программ коррекционно-развивающего обучения и воспитания; осуществление преемственности в работе с воспитателями, логопедом, психологом и др.; осуществление контакта с врачом; взаимосвязь с родителями; осуществление преемственности в работе со школой.

II блок - Работа с родителями

Этот блок содержит 2 направления.

1. Психологическое просвещение родителей по вопросу подготовки ребенка к школе.

Вовлечение семьи в воспитательно-образовательный процесс с целью улучшения эмоционального самочувствия детей, обогащение воспитательного опыта родителей, повышение их родительско-педагогической компетентности при подготовке детей к школе.

2. Индивидуальное консультирование

Индивидуальные встречи с родителями будущих первоклассников назначаются и проводятся после предварительной диагностики готовности ребенка к школе. В ходе таких консультаций учитель-дефектолог освещает итоги диагностики конкретного ребенка; дает родителям рекомендации по оказанию реальной помощи в его развитии, если есть на то причины советует обратиться к другим специалистам (психоневрологу, нейропсихологу и т.д.), готовит родителей к возможным проблемам адаптационного периода и совместно с ними намечает стратегию сопровождения ребенка с ярко выраженными особенностями развития.

III блок – Работа с педагогами по вопросу подготовки детей к обучению в школе. Этот блок содержит 4 направления работы.

1. Групповая работа с педагогами по психологическому просвещению.

Учитель-дефектолог выступает на педагогических советах, семинарах, проводит тематические консультации по теоретическим вопросам, касающимся особенностей развития детей с отклонением в развитии здоровья старших дошкольников, освещает точки зрения различных ученых по подготовке к школе на стенд.

2. Индивидуальное консультирование педагогов.

В ходе него дается информация по итогам диагностики, разрабатываются индивидуальные подходы и методы работы с отдельными детьми. В соответствии с их особенностями развития, решаются вопросы, интересующие педагога, тесная взаимосвязь учителя-логопеда, педагога-дефектолога, воспитателей, музыкального руководителя и руководителя по физической культуре возможна при условии совместного планирования работы: выбора темы и разработки занятий, определения последовательности занятий и задач. Важно, чтобы логопед, педагог-дефектолог, воспитатель и другие специалисты одновременно каждый на своем занятии решали коррекционно-образовательные задачи, только в этом случае коррекция недостатков у детей с нарушением интеллекта будет осуществляться системно.

3. Связь со школой.

Проводятся встречи с учителями начальных классов, логопедами, педагогами-психологами, на которых обсуждаются индивидуальные особенности детей, перспективы их дальнейшего развития, оптимизация адаптационного периода.

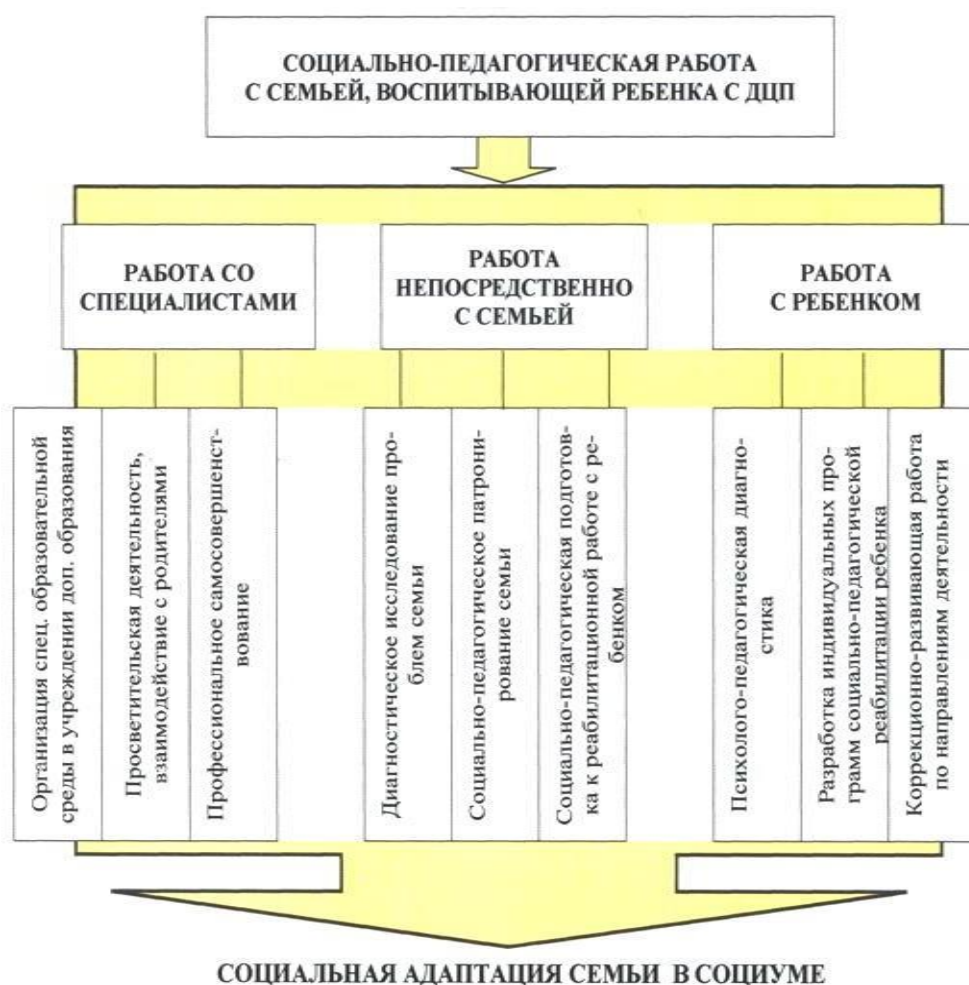
2.9. Работа с семьёй, имеющей ребёнка с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Для правильного воспитания и наиболее благоприятного развития больного ребенка очень важна адекватная адаптация семьи к его состоянию. Каждая семья после рождения ребенка с функциональными нарушениями переживает кризис, продолжительность которого в отдельно взятой семье различная. **Ведущим стилем семейного воспитания больных детей является потворствующая гиперпротекция.**

Неоднозначность реакций родителей на факт рождения у них ребенка с ДЦП требует от специалиста, работающего с такой семьей, учета социально-педагогических и социально-психологических особенностей семьи. Подобный учет позволит специалисту дифференцированно строить работу с семьей, осуществляя профилактику негативных проявлений и способствуя наиболее целесообразному вовлечению семьи в социально-педагогическую деятельность с ребенком.

В силу огромной роли семьи в процессах становления личности ребенка необходима такая организация среды (быта, досуга, воспитания), которая могла бы максимальным образом стимулировать это развитие, сглаживать негативное влияние заболевания на психическое состояние ребенка. Родители - важнейшие участники педагогической работы, организуемой с ребенком, особенно если он не посещает образовательное учреждение.

Схема организации работы с семьей, воспитывающей ребёнка с ДЦП



2.10. Индивидуальная коррекционно-образовательная работа с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в условиях ДОУ

Индивидуальная коррекционно-образовательная работа с детьми организуется за счёт разработки и реализации **индивидуальных коррекционно-развивающих программ.**

Индивидуальная коррекционно-развивающая работа предусматривает создание специальных условий обучения и воспитания, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья посредством индивидуализации и дифференциации образовательного процесса.

Принципы построения коррекционно-развивающих программ определяют стратегию и тактику их разработки, т. е. цели и задачи коррекции, а также методы и средства психологического воздействия на ребенка. Ведущими принципами проектирования коррекционных программ являются:

1) принцип «нормативности» развития на основе учета возрастно-психологических и индивидуальных особенностей ребенка;

2) принцип «коррекции сверху вниз» посредством создания зоны ближайшего развития ребенка;

3) принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач; при определении целей и задач коррекционно-развивающей программы нельзя ограничиваться лишь сиюминутными проблемами и актуальными трудностями развития ребенка, а нужно исходить из ближайшего прогноза развития. цели и задачи любой коррекционно-развивающей программы должны быть сформулированы как система задач трех уровней — коррекционного (исправление отклонений, нарушений развития, разрешение трудностей развития); профилактического (предупреждение отклонений и трудностей в развитии) и развивающего (оптимизация, стимулирование, амплификация и обогащение содержания развития).

4) принцип единства диагностики и коррекции;

5) деятельностный принцип коррекции; основным способом коррекционно-развивающего воздействия является организация активной

деятельности ребенка, в ходе реализации которой создаются условия для его ориентировки в «трудных» конфликтных ситуациях, организуется их разрешение и закладывается необходимая основа для позитивных сдвигов в развитии личности ребенка.

7) принцип комплексности методов психологического воздействия; необходимость использования всего многообразия методов, техник и приемов из арсенала специальной педагогики и психологии

8) принцип активного привлечения ближайшего социального окружения ребенка к участию в коррекционной программе.

Этапы реализации программы

Коррекционная работа реализуется поэтапно.

Этап сбора и анализа информации (информационно-аналитическая деятельность). Результатом данного этапа является оценка контингента обучающихся для учёта особенностей развития детей, определения специфики и их особых образовательных потребностей; оценка образовательной среды с целью соответствия требованиям программно-методического обеспечения, материально-технической и кадровой базы школы.

Этап планирования, организации, координации (организационно-исполнительская деятельность). Результатом работы является особым образом организованный образовательный процесс, имеющий коррекционно-развивающую направленность и процесс специального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья при специально созданных (вариативных) условиях обучения, воспитания, развития, социализации рассматриваемой категории детей.

Этап диагностики коррекционно-развивающей образовательной среды (контрольно-диагностическая деятельность). Результатом является констатация соответствия созданных условий и выбранных коррекционно-развивающих и образовательных программ особым образовательным потребностям ребёнка.

4. Этап регуляции и корректировки. Результатом является внесение необходимых изменений в образовательный процесс и процесс сопровождения

детей с ограниченными возможностями здоровья, корректировка условий и форм обучения, методов и приёмов работы.

2.11. Средства физического воспитания и ЛФК

2.11.1. Физические упражнения коррекционно-восстановительной направленности:

1. Упражнения по коррекции познотонических реакций (преодоление патологических шейно-тонических рефлексов: симметричного и асимметричного, а также лабиринтного тонического рефлекса).
2. Упражнения для общей гравитационной разгрузки и релаксации скелета и мышечной системы.
3. Упражнения по коррекции состояния отделов позвоночного столба во всех плоскостях (кривошеи, сколиоза, сутулости, грудного гиперкифоза, поясничного гиперлордоза, выпукло-вогнутой осанки, а также кифосколиоза).
4. Упражнения для снижения тонуса гипертонических мышц- сгибателей верхних конечностей.
5. Упражнения для формирования разгибательных движений и опорной способности верхних конечностей.
6. Упражнения для преодоления тугоподвижности в суставах верхних конечностей.
7. Упражнения по коррекции неправильных положений и профилактике контрактур в верхних конечностях.
8. Упражнения для снижения тонуса гипертонических мышц- сгибателей нижних конечностей.
9. Упражнения для формирования разгибательных движений и опорной способности нижних конечностей.
10. Упражнения по преодолению тугоподвижности в суставах нижних конечностей.
11. Упражнения по коррекции неправильных положений и профилактике контрактур в нижних конечностях.
12. Упражнения для повышения тонуса гипотонических мышц верхних

конечностей.

13. Упражнения для повышения силы ослабленных мышц верхних конечностей.

14. Упражнения для преодоления избыточной подвижности в суставах верхних конечностей.

15. Упражнения по формированию опорной способности кистей и рук в целом.

16. Упражнения для повышения тонуса гипотонических мышц нижних конечностей.

17. Упражнения для повышения силы ослабленных мышц нижних конечностей.

18. Упражнения по преодолению избыточной подвижности в суставах нижних конечностей.

19. Упражнения для формирования опороспособности стоп и ног в целом.

20. Упражнения для общего повышения тонуса всех мышц туловища и конечностей (при наличии диффузной мышечной гипотонии).

21. Упражнения для улучшения мышечно-суставной (кинестетической) и кожной (тактильной) чувствительности.

22. Упражнения для формирования предметно-манипулятивной деятельности рук (пальцев).

23. Упражнения по формированию компенсаторных гипертрофий отдельных мышечных групп (усиленное развитие тех мышц, которые должны взять на себя функции парализованных или ослабленных).

24. Упражнения по преодолению или угнетению гиперкинезов (непроизвольных насильственных движений).

25. Упражнения для формирования вестибулярных и антигравитационных реакций, начальной статической и динамической устойчивости.

26. Упражнения для формирования ощущения своего тела в малом и большом пространствах.

27. Упражнения для улучшения состояния сердечно-сосудистой системы.

28. Упражнения для улучшения деятельности дыхательной системы.

29. Упражнения для улучшения деятельности выделительной системы.

30. Упражнения для улучшения состояния пищеварительной системы (моторно-висцеральная гимнастика)

31. Упражнения для нормализации общего состояния центральной нервной системы.

2.11.2. Физические упражнения коррекционно-развивающей направленности (адаптивное физическое воспитание)

Обязательная минимальная программа двигательного развития ребенка

1. Упражнения для формирования подъема головы, ее удержания в вертикальном положении и контроля в пространстве.

2. Упражнения для формирования опорно-разгибательных движений в руках (плечевом поясе и верхнем отделе позвоночника) в положении лежа на животе.

3. Элементарные ручные предметно-манипулятивные действия в лежачем положении.

4. Упражнения для формирования поворотов, разворотов и переворотов (со спины на живот и обратно) в положении лежа.

5. Ползание на животе.

6. Ползание по-пластунски.

7. Упражнения на четвереньках (низких, средних и высоких) на месте.

8. Ползание на четвереньках (низких, средних и высоких).

9. Элементарные ручные предметно-манипулятивные действия на четвереньках.

10. Упражнения для формирования положения сидя.

11. Упражнения для самостоятельного принятия положения сидя.

12. Передвижение в положении сидя (на ягодицах, на корточках).

13. Элементарные ручные предметно-манипулятивные действия в положении сидя.

14. Упражнения в положении на коленях (низких, средних и высоких).

15. Передвижение на коленях.

16. Упражнения для вставания на ноги.

17. Упражнения по самостоятельному стоянию и сохранению устойчивого положения.

18. Элементарные ручные предметно-манипулятивные действия в положении стоя.

19. Упражнения в ходьбе.

20. Самостоятельная ходьба.

21. Элементарные ручные предметно-манипулятивные действия в ходьбе.

2.11.3. Физические упражнения по освоению основных двигательных режимов, адаптированных к имеющимся нарушениям моторной сферы (адаптивное физическое воспитание)

I. «Лежащий» основной двигательный режим

1. Упражнения в положении лежа на спине.
2. Упражнения в положении лежа на животе.
3. Упражнения в положении лежа на боку.
4. Перевероты со спины на живот и наоборот.
5. Повороты и развороты в положении лежа (на спине, на животе).
6. То же самое, но манипулируя с различными предметами.
7. Игры, эстафеты и соревнования в лежащих положениях (на спине, на животе, на боку).

II. Ползательный основной двигательный режим

1. Передвижение на спине.
2. Передвижение на животе.
3. Ползание по-пластунски.
4. Упражнения на низких четвереньках на месте.

5. Упражнения на средних четвереньках на месте.
6. Упражнения на высоких четвереньках на месте.
2. Ползание на низких четвереньках.
3. Ползание на средних четвереньках.
4. Ползание на высоких четвереньках.
5. Бег на высоких четвереньках (по возможности).
6. Упражнения на задних низких четвереньках на месте.
7. Упражнения на задних средних четвереньках на месте.
8. Ползание на задних низких четвереньках.
9. Ползание на задних средних четвереньках.
10. То же самое, но манипулируя с различными предметами.
11. Игры, эстафеты и соревнования с элементами ползания.

III. «Сидячий» основной двигательный режим

1. Упражнения по пассивному высаживанию ребенка.
2. Упражнения для развития статического равновесия в положении сидя.
3. Упражнения для самостоятельного принятия положения сидя из положения лежа или на четвереньках.
4. Упражнения в передвижении в положении сидя (на ягодицах, на корточках).
5. Упражнения для развития динамического равновесия при передвижении в положении сидя.
6. Все то же самое, но манипулируя с различными предметами.
7. Педалирование на стационарном велостанке.
8. Педалирование на четырехколесном детском автомобиле.
9. Педалирование на трехколесном велосипеде.
10. Педалирование на двухколесном велосипеде.
11. Все то же самое, но манипулируя с различными предметами.
12. Игры, эстафеты и соревнования в положении сидя

IV. Стоячий основной двигательный режим

1. Упражнения в положении на низких коленях.
2. Упражнения с вставанием на средние и высокие колени.
3. Упражнения для развития статического равновесия в положении стоя на высоких коленях.
4. Упражнения в передвижении на средних или высоких коленях.
5. Упражнения в положении прямостояния.
6. Упражнения для развития статического равновесия в положении стоя.
7. Упражнения для формирования элементарных шаговых движений на месте.
8. Все то же самое, но манипулируя с различными предметами руками и ногами.
9. Игры, эстафеты и соревнования в положении стоя.

V. Ходьбовый основной двигательный режим

1. Упражнения для формирования шаговых движений у опоры (держась за опору).
2. Упражнения для формирования самостоятельных шаговых действий (без ручной опоры).
3. Упражнения в ходьбе по прямолинейной траектории.
4. Упражнения в ходьбе по криволинейной траектории.
5. Упражнения в ходьбе с переступанием через незначительные препятствия (гимнастическую палку, обруч, тонкий канат и др.).
6. Упражнения в ходьбе по относительно сложной траектории (по кругу в обе стороны, по «восьмерке», зигзагом, противоходом и т.д.).
7. Упражнения в ходьбе с преодолением более сложных горизонтальных препятствий (жерди, деревянного «кирпичика», кубиков и т.д.).
8. Упражнения в ходьбе с преодолением относительно сложных вертикальных препятствий (гимнастической скамейки, деревянного куба, поручня и т.д.).

9. Упражнения в ходьбе по нетипичной опорной поверхности (сетке, которая положена на пол; по песку, траве, снегу, мелководью и т.д.).
10. Упражнения в ходьбе по наклонной поверхности вверх.
11. Упражнения в ходьбе по наклонной поверхности вниз.
12. Упражнения в ходьбе по ступенькам в гору и с горы.
13. Упражнения в ходьбе в ограниченном пространстве (по коридору, по условному «лабиринту», под ветвями деревьев, в условном «тоннеле» и т. п.).
14. Упражнения в кросс-ходьбе (с преодолением естественных препятствий на открытой местности: по поляне, по оврагу, в лесу или парке).
15. Упражнения в ходьбе по шатающейся поверхности (тренажеров).
16. Упражнения в ходьбе по повышенной и ограниченной опоре (скамье, горизонтальному бревну, лежащим автомобильным покрышкам и др.).
17. Упражнения в ходьбе с переносом мелких предметов (мячей, кеглей, кубиков и др.).
18. Упражнения в ходьбе с переносом относительно крупных предметов (обручей, мячей, различных модулей).
19. Упражнения в ходьбе с групповым переносом относительно длинных предметов (каната, шеста, веревочной лестницы и др.).
20. Упражнения в ходьбе с элементами перелезания через стационарные вертикальные препятствия (барьер, невысокую лестницу, гимнастическую конструкцию и др.).
21. Упражнения в ходьбе в шеренге парами, тройками или четверками.
22. Упражнения в ходьбе в колонну по одному, взявшись за руки.
23. Упражнения в групповой ходьбе в ограниченном пространстве зала или площадки.
24. Упражнения в ходьбе навстречу друг другу.
25. Ходьба без зрительного контроля (с закрытыми глазами) с соблюдением мер безопасности.

26. Упражнения в ходьбе в сочетании с ручными и ножными предметно-манипулятивными действиями (набиванием мяча о пол, передвижением тележки, ведением мяча ногой и др.).

27. Игры, эстафеты и соревнования с элементами ходьбы.

VI. Лазательный основной двигательный режим

1. Упражнения в лазании с преимущественным использованием упоров.

2. Упражнения в лазании, где используются преимущественно висы.

3. Упражнения в лазании, где сочетаются упоры с висами.

4. Упражнения в лазании по стационарной вертикальной лестнице.

5. Упражнения в лазании по шатким конструкциям (тренажерам «Канатная дорога», «Трап» и др.).

6. Упражнения в лазании по подвижным конструкциям (тренажерам «Бамбучина», «Джунгли-маятники», «Лесенка-чудесенка» и др.).

7. Упражнения в лазании с переноской в руке мелких предметов (колец, кубиков, мячиков и др.).

8. Упражнения в лазании с переноской в руке относительно большого предмета (мяча среднего размера, гимнастической палки и др.).

9. Упражнения в лазании по разным конструкциям после предварительного вестибулярного возмущения (вращения).

10. Игры, эстафеты и соревнования с элементами лазания.

VII. Беговой основной двигательный режим

1. Упражнения в беге на месте, держась рукой (руками) за опору.

2. Упражнения в беге на месте без ручной опоры.

3. Упражнения в произвольном беге по залу или площадке.

4. Упражнения в беге в заданном «коридоре».

5. Упражнения в беге к заданным ориентирам (кеглям или флажкам).

6. Упражнения в беге по кругу.

7. Упражнения в беге по фигурной траектории («восьмерке», зигзагом, змейкой, противоходом и др.).
8. Упражнения в беге, огибая вертикальные препятствия (кегли, флажки и др.).
9. Упражнения в беге под натянутыми ориентирами (резинкой).
10. Упражнения в беге, преодолевая незначительные горизонтальные препятствия.
11. Упражнения в беге, преодолевая незначительные вертикальные препятствия.
12. Упражнения в беге в шеренге (по двое, втроем, вчетвером).
13. Упражнения в беге в колонне по одному.
14. Упражнения в беге по отметкам на поверхности опоры.
15. Упражнения в беге по пересеченной местности (кроссовый бег).
16. Упражнения в беге в сочетании с переноской мелких предметов (мячиков, кубиков, колец, мешочков с песком и др.).
17. Упражнения в беге в сочетании с переноской относительно крупных предметов (веревочной лестницы, шеста, каната, поролонового модуля и др.).
18. Упражнения в беге с ведением мяча рукой (руками).
19. Упражнения в беге по непривычной поверхности (песку, траве, мелководью, снегу).
20. Упражнения с нестандартными способами бега (приставными шагами, спиной вперед, скрестным шагом, по типу «лезгинка», галопом и др.).
21. Упражнения в беге в гору (с небольшим углом наклона).
22. Упражнения в беге с горы (с небольшим углом наклона).
23. Упражнения в беге с ускорением на короткие отрезки.
24. Упражнения в беге на общую выносливость.
25. То же самое, но с использованием различных манипуляций с предметами.
26. Игры, эстафеты и соревнования с элементами бега.

VIII. Прыжковый основной двигательный режим

1. Упражнения в подскоках на месте на двух ногах, держась за опору.
2. Упражнения в подскоках на месте на двух ногах, не держась за опору.
3. Упражнения в подскоках с продвижением вперед.
4. Упражнения в подскоках с продвижением в различных направлениях.
5. Упражнения в прыжках в длину с места.
6. Упражнения в прыжках в высоту с места.
7. Упражнения в прыжках в длину с разбега.
8. Упражнения в прыжках в высоту с разбега.
9. Многоскоки (различные варианты).
10. Упражнения в прыжках в сочетании с предметными манипуляциями.
11. Игры, эстафеты и соревнования с элементами подскоков и прыжков.

Ручная предметно-манипулятивная деятельность

1. Прикосновения к различным поверхностям, поглаживание, ощупывание руками (ладонями и пальцами).
2. Набивание ладонями по различным опорным поверхностям.
3. Кистевой захват мелких предметов разными способами.
4. Удержание мелких предметов в руках (руке).
5. Перекладывание мелких предметов из руки в руку.
6. «Роняние» предметов на пол.
7. Рассыпание мелких предметов на полу.
8. Сбор мелких предметов с пола.
9. «Жонглирование» мелкими предметами.
10. Собираание мелких предметов в определенном месте.
11. Конструирование различных форм (произвольных и по заданию педагога) из мелких предметов.
12. Метание мелких предметов в горизонтальную цель.
13. Метание мелких предметов в вертикальную цель.
14. Метание мелких предметов на дальность.

15. Катание круглых, овальных и цилиндрических предметов по полу.
16. Передвижение по опоре плоскогранных предметов.
17. Отбивание мяча от пола.
18. Отбивание мяча от стенки или щита.
19. Подбрасывание мяча вверх без последующей ловли.
20. Подбрасывание мяча вверх с последующей ловлей.
21. Сбивание предметов другим предметом с помощью броска.
22. Сбивание предметов мячом с помощью прокатывания.
23. Прокатывание мяча в условные ворота.
24. Перебрасывание мячей через вертикальные ориентиры (резинку, веревку, перекладину).
25. Нанизывание предметов на веревку или палку.
26. Завязывание и развязывание узлов на веревке.
27. Элементы макраме различной сложности.
28. Передача мелких предметов друг другу в руки.
29. Передача относительно крупных предметов друг другу в руки.
30. Переноска в руках мелких предметов на расстояние.
31. Захват предметов предплечьем-плечом.
32. Удержание предметов предплечьем-плечом и переноска на установленное расстояние.
33. Удержание предметов плечом-туловищем (прижимая к себе).
34. Удержание предметов плечом-туловищем и переноска на установленное расстояние.
35. Остановка рукой катящегося предмета.
36. Бросание мячей друг другу на небольшом расстоянии.
37. Бросание мячей друг другу со среднего расстояния.
38. Бросание мячей друг другу с относительно большого расстояния.
39. Отбирание мяча друг у друга.
40. Перехват летящего мяча.
41. Кручение одного предмета на другом (кольца на палке).

42. Сцепление одного предмета с другим.
43. Сохранение равновесия стоящего предмета на ладони (кегли, гимнастической палки, пластиковой бутылки и др.).
44. Манипулирование со «ступалками» (приспособлениями для ползания на четвереньках) в кистях.
45. Манипулирование с клюшкой и мячиком (шайбой).
46. Манипулирование с ракеткой для настольного тенниса и шариком.
47. Манипулирование с ракеткой для бадминтона и воланчиком.
48. Манипулирование с «тарелочками».
49. Манипулирование с лентой.
50. Манипулирование с булавами.
51. Манипулирование с обручем.
52. Манипулирование со скакалкой.
53. Манипулирование с резиновым мячом в воде (элементы водного поло).
54. Манипулирование с волейбольным мячом (элементы волейбола).
55. Манипулирование с баскетбольным мячом (элементы баскетбола).
56. Манипулирование с гандбольным мячом (элементы гандбола).
57. Манипулирование со снежками и снежными комьями (зимой).
58. Манипулирование с шарами (элементы бильярда, боулинга).
59. Игры, эстафеты и соревнования с элементами ручной предметно-манипулятивной деятельности.

Упражнения с элементами музыкально-ритмической коррекции

1. Упражнения для рук в заданном темпе на месте (на счет, под удары бубна, барабана, метронома, под музыку).
2. Упражнения для ног в заданном темпе на месте.
3. Упражнения для рук и ног одновременно в заданном темпе на месте.
4. То же самое, но двигаясь.

5. Упражнения для совместных движений рук и ног в заданном темпе в таких основных движениях, как ползание, ходьба, бег, подскоки и прыжки.
6. Упражнения для рук в заданном темпоритме.
7. Упражнения для ног в заданном темпоритме.
8. Упражнения для совместных движений рук и ног в заданном темпоритме.
9. Упражнения с остановкой по завершении звукового сопровождения.
10. Упражнения в сочетании пауз и акцентов в звуковом сопровождении.
11. Упражнения с изменением темпоритма.
12. Упражнения с изменением характера движений в зависимости от характера музыки.
13. Упражнения с изменением характера движений в зависимости от силы звука.
14. Упражнения с изменением характера движений в зависимости от высоты звуков.
15. Упражнения в сочетании звуковых и двигательных акцентов (например, метательные, ударные или прыжковые действия).
16. Упражнения для развития звуко-моторной реакции (выполнение двигательных действий по команде или сигналу педагога).
17. Упражнения с имитацией звуков различных зверей.

Танцевально-хореографические упражнения (лечебная хореография)

1. Упражнения по формированию коррекционных балетных позиций в положении стоя у опоры на месте.
2. То же самое, но в движении (вдоль поручня или натянутого каната).
3. Упражнения в балетных позициях на месте без опоры.
4. Упражнения в балетных позициях в движении без опоры.
5. Упражнения в сочетании правильного исходного положения, дальнейшего движения и возвращения в необходимую позу (исходную или

иную).

6. Танцевальные упражнения на растяжение спазмированных мышц и связок, разработку суставов и преодоление их тугоподвижности.

7. Упражнения для формирования правильной осанки или оптимальной позы туловища при прямостоянии.

8. Упражнения для формирования пластичности движений.

9. Упражнения с элементами танцевальных движений (украинского, русского, белорусского, молдавского и других танцев).

10. Упражнения с элементами современных танцевальных движений.

11. Упражнения с элементами классических парных танцевальных движений.

12. Упражнения с элементами пантомимы.

13. Упражнения с элементами клоунады.

14. Упражнения с элементами художественной гимнастики (с мячом, обручем, скакалкой, булавами, лентой).

15. Упражнения с элементами эстетической гимнастики.

16. Упражнения с элементами художественного плавания.

17. Упражнения с элементами горизонтального пластического балета.

2.12. Особенности осуществления образовательного процесса

Продолжительность занятия в младшей группе (4-ый год жизни) - 15 мин.

Продолжительность занятия в средней группе (5-ый год жизни) - 20 мин.

Продолжительность занятия в старшей группе (6-ой год жизни) – 25 мин.

Продолжительность занятия в подготовительной группе (7-ой год жизни) – 30 мин.

Структура занятий:

Вводная часть: проверка осанки и равнения, упражнения для разгрузки мышечного аппарата и позвоночника, релаксация – 3-4 мин.

Основная часть: комплекс физических упражнений и коррекционных упражнений направлен на развитие гибкости и подвижности позвоночника,

укрепление мышечного тонуса, коррекцию осанки и формирование нормального свода стопы – 10-15 мин.

Заключительная часть: различные виды ходьбы, игры разной подвижности, пальчиковая, дыхательная гимнастика, самомассаж, упражнения на расслабление различных мышечных групп, релаксация – 4-6 мин.

Средства оздоровительной физкультуры:

- коррекционные упражнения;
- подвижные игры;
- дыхательные упражнения;
- релаксация;
- массаж и самомассаж.

Методическое обеспечение адаптивного физического воспитания детей должно опираться на следующие принципиальные положения:

1. На начальных этапах работы (ранний и младший дошкольный возраст), а также в случае сложных двигательных нарушений основным становится **индивидуальный метод** взаимодействия с ребенком, поскольку именно в этих случаях он наиболее уязвим и требует особого попечения со стороны взрослых.

2. В дальнейшем двигательном развитии и преодолении имеющихся проблем у ребенка с нарушениями ОДА появляется бóльшая необходимость общения и взаимодействия с другими детьми. На этой стадии коррекционного процесса большое значение приобретает **индивидуально- групповой (или малогрупповой) метод** проведения занятий, когда педагог одновременно занимается с 3-6-ю детьми. При этом сохраняется необходимый уровень внимания к каждому ребенку, но не игнорируются также групповые двигательно-игровые интересы. С целью повышения эффективности коррекционных мероприятий применяется метод **типологической группы**, когда на занятия по физической культуре или ЛФК подбираются дети с похожими диагнозами (двигательными нарушениями).

3. Дальнейшая социализация ребенка (его пребывание в дошкольном учреждении, реабилитационном центре или школе-интернате)

предусматривает необходимость усиления *подгруппового метода* проведения занятий по физическому воспитанию и двигательной абилитации (до 10-ти детей). Однако и здесь индивидуальный подход к каждому ребенку сохраняет свое значение, именно поэтому на этом этапе важным становится коллективно-индивидуализированный стиль работы.

4. Положительным моментом группового метода является формирование двигательных и других взаимодействий между каждым конкретным ребенком и окружающими его детьми, без чего невозможно достижение дальнейшей успешной социальной адаптации в среде сверстников и взрослых людей. Коллективные взаимодействия стимулируют формирование необходимых личностных качеств, умение общаться и совместно решать необходимые жизненные задачи. У детей появляются элементы подражания положительным качествам, желание соревноваться, повышается мотивация в бытовых, учебных и трудовых проявлениях.

5. Если говорить об общем стиле проведения занятий по физической культуре и ЛФК, то доминирующим здесь должен стать *тотальный игровой метод*, суть которого можно выразить следующим образом: *играя – оздоравливать, играя – воспитывать, играя – развивать, играя – обучать!*

6. Основной формой занятия по физической культуре становится *коррекционная физкультурная сказка*, которая предполагает необходимый сказочный сюжет, действующих персонажей и их ролевые проявления. Что касается планирования таких сказочных занятий, то необходимо разработать перечень *больших тематических игр (БТИ)*, которые обеспечат необходимую игровую перспективу на несколько недель, месяцев или даже на весь учебный год. Каждую такую БТИ надо разбить на несколько *ситуационных мини-игр (СМИ)*, которые, в свою очередь, будут состоять из определенного количества *игровых коррекционных упражнений*. Таким образом будет обеспечено постоянное игровое поле, которое является наиболее желательным при работе с детьми раннего и дошкольного возраста, в том числе и с проблемами психического развития.

7. Важное значение, особенно для детей первых лет жизни, имеет **метод повторно-кольцевого построения занятия** (рис. 5), суть которого сводится к следующему: в каждом занятии по физической культуре или ЛФК основные двигательные режимы надо реализовывать в обусловленной природой последовательности, начиная коррекционные упражнения из положений лежа, а заканчивая занятия положением стоя или ходьбой (по возможности, бегом и прыжками).

Такая последовательность обусловлена естественной **этапностью развития ребенка периода раннего онтогенеза** (первого года жизни) и является наиболее эффективной в воспитании и двигательной абилитации детей с нарушениями ОДА.

Следует отметить также очень важный для работы с детьми с нарушениями ОДА **метод предметно-манипулятивной деятельности**, который предусматривает постоянное взаимодействие ребенка с различным мелким инвентарем, тренажерами и стационарными конструкциями. В первую очередь это касается верхних конечностей (кистей и пальцев), эффективное развитие которых способствует полноценному формированию обоих полушарий головного мозга и стимулированию общего развития ребенка. Дополнительными позитивными моментами такой деятельности является конкретное познание свойств различных материалов, развитие «орудийной логики» (ознакомление с назначением тех или иных предметов, приспособлений, способами взаимодействия с ними), а также программируемая конечная результативность действий с различными предметами.

Кроме перечисленных выше основных методов в воспитании детей с нарушениями ОДА, надо иметь в виду целую группу относительно новых и перспективных методов коррекции двигательных нарушений и общей абилитации детей, к которым относятся:

а) **метод музыкальной терапии** (использование возможностей музыки для стимулирования двигательного и общего развития детей);

б) *метод цветовой (световой) терапии* (использование возможностей света и цвета для стимулирования общего развития ребенка и преодоления конкретных проблем в двигательной сфере: надо знать, что каждому основному двигательному режиму соответствует тот или иной цвет спектра);

в) *метод «достижения желаемого через необходимое»;*

г) *метод «ласковой твердости»* и др.

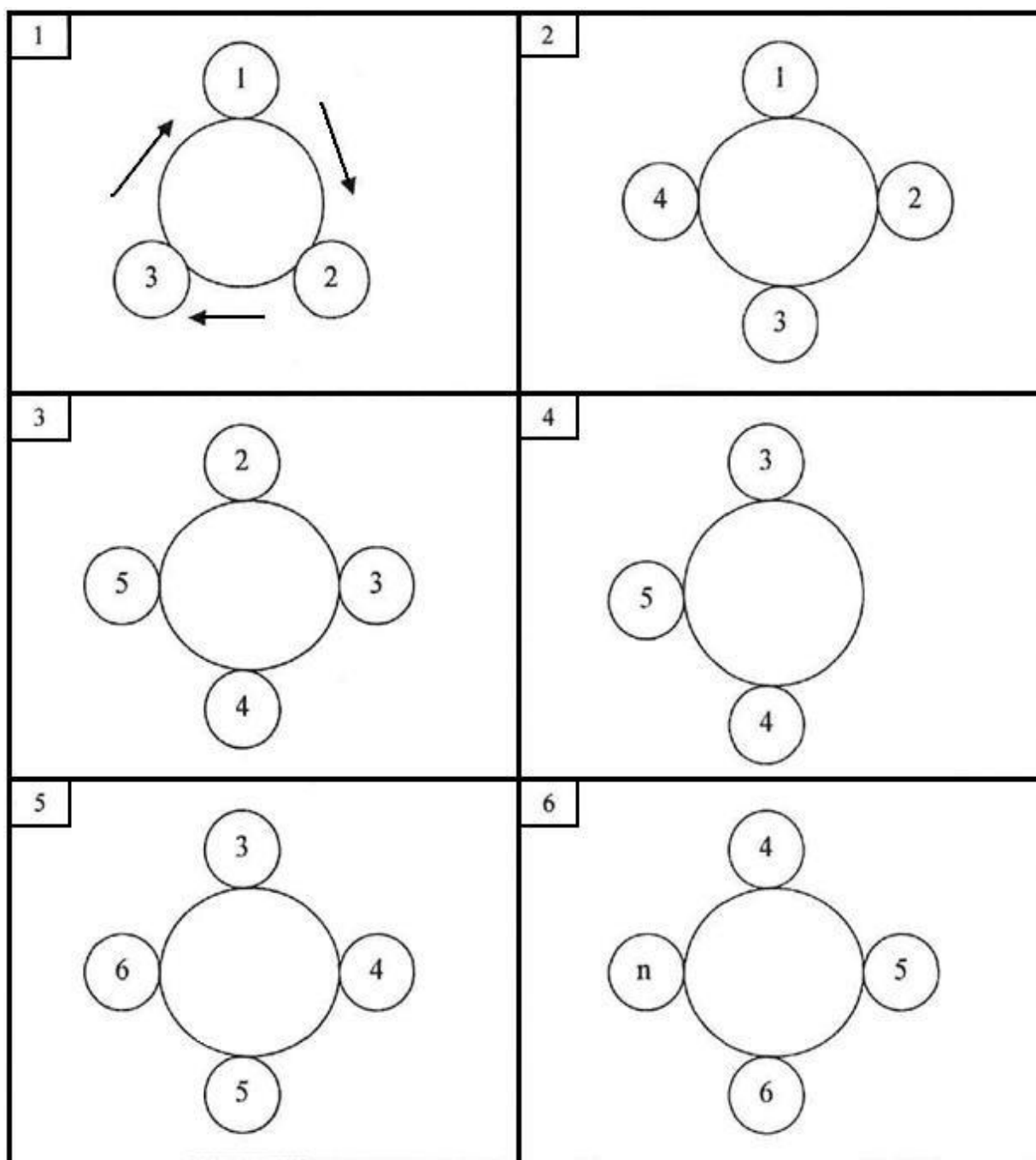


Рис. 5. Метод построения физкультурного занятия

«повторно-кольцевого» типа

Условные обозначения:

- 1 - упражнения для головы (шеи) в положении лежа;
- 2 - опорные ручные действия в положении лежа на животе;
- 3 - переворачивания, повороты и развороты в положении лежа; 4
- упражнения в ползании на животе и на четвереньках;
- 5 - упражнения для формирования позы сидя;
- 6 - упражнения для формирования положения прямостояния.

Более подробно особенности методического обеспечения адаптивного физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата будут описаны в методических пособиях к программе.

2.13. Система мониторинга коррекционно-образовательного процесса

Результаты педагогической диагностики физического состояния в соответствии с ФГОС ДО могут использоваться для индивидуализации и профессиональной коррекции особенностей физического развития и здоровьесформирования детей, для построения коррекционной траектории, а так же для оптимизации работы с группой.

В процессе мониторинга исследуются не только физические качества детей (выносливость мышц спины, способность принимать и удерживать правильную осанку заданное время, умение удерживать руки за спиной в замке), но и выявляются дефекты опорно-двигательного аппарата, обуславливающие нарушения осанки и другие патологии ОДА. Процесс мониторинга построен в игровой форме по следующему алгоритму:

1. Построение. **Игра «Спящее дерево».** Дети закрывают глаза, стоя в непринужденной позе. Сначала лицом к инструктору, затем спиной. Оценивается отклонение головы от средней линии, кривошея, крыловидные лопатки, асимметрия лопаток, угла наклона таза, поясничных углов, степень выпячивания живота.
2. Ножки вместе. **Игра «Стройные ножки».** Оценивается степень искривления нижних конечностей (О- или Х-образные ноги, вальгусная, варусная деформация пяток)

3. Выполнение правильной осанки. **Игра «Тише едешь, дальше будешь».**

Оценивается умение принимать и сохранять правильную осанку.

4. Построение. **Упражнение «Замок».** Дети соединяют руки в замок за спиной, со сменой рук. Оценивается умение выполнять это упражнение.

5. Лежа на животе. **Игра «Веселые воробушки».** Дети ложатся на живот, поднимают голову и плече как можно выше над полом, руки разводят в стороны и стараются как можно дольше удержать спину в таком положении. (30 сек и более).

Оценивается сила мышц спины.

6. Сидя. **Игра «Цепкие пальчики».** Дети сидя на полу, ноги выпрямлены, захватывают пальцами стопы косичку или веревочку, или скакалку, стараясь удержать ее некоторое время. Сначала одной стопой, затем другой. Оценивается умение детей работать пальцами стоп, сила мышц стопы.

7. Плантография.

Диагностика проводится дважды в год – осенью перед началом учебно-коррекционного процесса и весной. Результаты диагностики заносятся в карту физического обследования детей.

Карта физического обследования детей группы №

20____-20____год

[illegible]

III. Организационный раздел

3.1. Особенности предметно-развивающей пространственной среды физкультурного зала

Организация образовательного пространства и разнообразие материалов, оборудования и инвентаря в соответствии с Программой должны обеспечивать:

- двигательную активность, в том числе развитие крупной, мелкой моторики, участие в подвижных играх и соревнованиях;
- эмоциональное благополучие детей во взаимодействии с предметно-пространственным окружением;
- возможность самовыражения детей.

Правильно организованная предметно-пространственная развивающая среда физкультурного зала создает возможности для успешной коррекции физического дефекта, преодоления отставания в речевом развитии; позволяет ребенку проявлять свои способности не только в организованной образовательной, но и в свободной деятельности, стимулирует развитие творческих способностей, самостоятельности, инициативности, помогает утвердиться в чувстве уверенности в себе, а значит, способствует всестороннему гармоничному развитию личности.

Предметно-развивающее пространство следует организовать таким образом, чтобы каждый ребенок имел возможность упражняться, добиваться поставленной цели под наблюдением взрослого и под его не директивным руководством. Развивающая предметно-пространственная среда позволяет предусмотреть сбалансированное чередование специально организованной образовательной и нерегламентированной деятельности детей, время для которой предусмотрено в режимах каждой из возрастных групп и в утренний, и вечерний отрезки времени.

Обстановка, созданная в физкультурном зале, должна уравновешивать эмоциональный фон каждого ребенка, способствовать его

эмоциональному благополучию. Эмоциональная насыщенность—одна из важных составляющих развивающей среды.

3.1.1. Основные направления зонирования физкультурного зала

При построении предметно-пространственной среды зала соблюдаются следующие принципы:

- Гибкого зонирования;
- Открытости;
- Стабильности-динамичности.

Физкультурный зал имеет гибкую зональную структуру. В нем можно выделить несколько основных зон:

1. Зона методического, дидактического и игрового сопровождения.

Она представлена следующими разделами:

- ❖ Материалы по обследованию физического развития детей;
- ❖ Методическая литература по коррекции физического развития детей;
- ❖ Учебно-методические планы и другая документация;
- ❖ Пособия по дидактическому обеспечению коррекционного процесса (в коробках, папках и конвертах).

2. Информационная зона для педагогов и родителей

Расположена на планшетах (стендах): в коридоре, в физкультурном зале и содержит популярные сведения о развитии и коррекции речи детей, обновляется 1 раз в месяц.

3. Зона индивидуальной коррекции.

4. Зона фронтальных и подгрупповых занятий.

5. Тренажёрная зона.

3.1.2. Основная документация инструктора ЛФК

Необходимым условием реализации Программы является наличие **основной документации:**

1. Журнал учета посещаемости коррекционных физкультурных занятий детьми.
2. Журнал обследования физического развития детей.
3. Годовой план работы инструктора ЛФК ДООУ.
4. Рабочая программа инструктора ЛФК ДООУ.
5. Физическая карта развития на каждого ребенка с перспективным планом работы по коррекции выявленных нарушений, результатами продвижения раз в полгода, с указанием даты ввода и окончания занятий.
6. Регламент физической НОД, заверенный заведующим дошкольным образовательным учреждением.
7. Циклограмма работы инструктора ЛФК, утвержденная руководителем дошкольного образовательного учреждения.
8. Годовой план коррекционно - физкультурных занятий.
9. Тетради-дневники для методических рекомендаций родителям по организации занятий с детьми в домашних условиях.
8. Паспорт физкультурного зала.
9. Копии отчетов об эффективности коррекционной (физической) работы за учебный год (не менее чем за последние три года).
10. Ежедневное планирование работы инструктора ЛФК (планирование индивидуальной работы).
11. Тетрадь взаимосвязи работы инструктора ЛФК с воспитателями групп.

3.2. Материально-техническое обеспечение Программы

3.2.1. Обеспеченность методическими материалами и средствами обучения коррекционного физического процесса

Важным критерием оценки деятельности дошкольной организации является созданная предметно-пространственная развивающая среда. В дошкольном учреждении создан комплекс материально-технических, санитарно-гигиенических, эстетических, психолого-педагогических условий, обеспечивающих потребности формирующейся личности.

Развивающая предметно-пространственная среда содержательно-насыщенная, трансформируемая, полифункциональная, вариативная, доступная и безопасная. Имеет привлекательный вид, выступает в роли естественного фона жизни ребенка, снимает утомляемость, положительно влияет на эмоциональное состояние, помогает ребенку индивидуально познавать окружающий мир, дает возможность ребенку заниматься самостоятельной деятельностью.

При построении предметно-пространственной среды ДООУ учтены нормативные документы: Письмо Минобразования РФ «О психолого-педагогических требованиях к играм и игрушкам в современных условиях», Приказ Минобрнауки России от 17 октября 2013 г. №1155 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования», Постановление о «Санитарно-эпидемиологических требованиях к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций».

Физкультурный зал полностью оснащен необходимым оборудованием, методическими материалами и средствами обучения.

Программно-методическое обеспечение

<i>Программное обеспечение</i>	<i>Методическое обеспечение</i>
Ефименко Н.Н. «Адаптированное физическое воспитание и оздоровление дошкольников с нарушением ОДА»/ О.: 2013 Глазырина Л.Д. «Физическая культура – дошкольникам: Программа и программные требования»/ М.: Владос, 2001 г.	Борисова М.М. «Малоподвижные игры и игровые упражнения: Для занятий с детьми 3-7 лет»/ М.: Мозаика-Синтез, 2015 г. Вавилова Е.Н. «Развитие основных движений у детей 2-3 лет. Система работы»/ М.: «Издательство Скрипторий 2003», 2007 г. Вареник Е.Н. «Физкультурно-оздоровительные занятия с детьми 5-7 лет»/ М.: ТЦ Сфера, 2006г Вареник Е.Н. . Кудрявцева С.Г., Сергиенко Н.Н «Занятия по физкультуре с детьми 3-7 лет»/ М.: Сфера 2008 г. Глазырина Л.Д. «Физическая культура – дошкольникам: Младший возраст: Пособие для дошкольных учреждений»/ М.: ВЛАДОС, 2001 г. Глазырина Л.Д., Овсянкин В.А. «Методика физического воспитания детей дошкольного возраста: Пособие для педагогов дошкольных учреждений»/ М.: ВЛАДОС, 2001 г. Ефименко Н.Н. «Малый театр физического воспитания и оздоровления детей первых трех лет жизни»/ О.: Ньюанс 2005 г. Ефименко Н.Н. «Методика игрового тестирования двигательного развития и здоровья детей в норме и патологии»/ Винница, 2003г. Ефименко Н.Н «Сколиоз у детей: как его вовремя определять и успешно преодолевать»/Винница, 2009г Моргунова О.Н «Профилактика плоскостопия и нарушений осанки в ДОУ»/ Учитель, 2005г. Соколова Н.Г. «Практическое руководство по детской лечебной физкультуре «/ М.: Феникс, 2007г Потапчук А.А. «Гимнастика и массаж для малышей 3-7 лет»/ Азбука-классика, 2009г Потапчук А.А., Матвеев С.В, Дидур М.Д «Лечебная физическая культура в детском возрасте»/ М.: Речь, 2007 г

3.2.2. Материально-техническое обеспечение (МТО)

Адаптивного физического воспитания

Полноценный эффект двигательного развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата возможен лишь при внедрении в физическое воспитание материально-технического обеспечения, которое предлагается делить на три основных вида: стационарное крупногабаритное физкультурное оборудование, тренажеры (тренажерные системы) и относительно мелкий индивидуальный физкультурно-игровой инвентарь.

Для рационального использования возможностей МТО при организации занятий по адаптивному физическому воспитанию и ЛФК необходимо придерживаться следующих важных положений:

1. **Принцип многофункциональности** предусматривает применение отдельного тренажера по нескольким методическим направлениям, например, возможность освоения детьми с помощью одной конструкции разных основных двигательных режимов: «лежачего», ползательного, «сидячего» и т.д.

2. **Принцип универсальности** предполагает использование тренажерной конструкции с максимально возможным спектром универсальности:

а) **по возрастному признаку** – конструкция тренажера должна иметь такой размер конструктивных элементов, который мог бы адекватно подходить для детей младшего, среднего и старшего дошкольного возраста;

б) **по половому признаку** – когда тренажер может быть одинаково продуктивно использован на занятиях как с мальчиками, так и с девочками;

в) **формой ДЦП** – тренажер должен учитывать следующие формы ДЦП: атонико-астатическую, гиперкинетическую, гемипаретическую, спастическую диплегию и двойную гемиплегию. Довольно часто эти формы сочетаются между собой в разных вариантах, например, спастическая форма с гиперкинетической;

г) **по степени тяжести двигательных нарушений**, которые могут

варьироваться от легких вариантов у самостоятельно передвигающихся детей до значительных двигательных дефектов у подопечных, неспособных передвигаться без помощи.

3. **Принцип коррекционности** – призывает уделять особое внимание коррекционным возможностям тренажерной конструкции по ее применению в работе с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата. Эта направленность должна быть заложена в саму конструкцию тренажера.

4. **Принцип вариативности** в применении тренажеров включает в себя возможность постоянного усложнения упражнений в каждом из осваиваемых двигательных режимов, поскольку то, что ребенок усвоил вчера, уже неинтересно и малоэффективно для него завтра. Для достижения полноценного физиологического эффекта упражнения на тренажере должны постепенно усложняться от элементарных движений к достаточно сложным двигательным действиям.

5. **Принцип ярусности** – определяет использование тренажеров согласно основному эволюционному принципу, то есть от легких исходных положений лежа к наиболее сложным вертикализированным упражнениям в стоянии, топтании, ходьбе, лазании и т.д.

6. **Принцип унификации** предполагает высокую степень интеграции всех тренажеров между собой, их своеобразное техническое родство как друг с другом, так и с имеющимся стандартным оборудованием.

7. **Принцип безопасности** подразумевает, что педагог при организации адаптивного физического воспитания дошкольников с нарушениями ОДА в условиях дошкольного учреждения должен, прежде всего, исключить прямую опасность жизни и здоровью ребенка. Если полностью такую опасность исключить невозможно, то нужно свести ее к безопасному минимуму.

Перед началом занятия необходимо обязательно проверять физкультурный арсенал МТО на степень пригодности, исправности,

надежности. В процессе проведения коррекционных занятий по физическому воспитанию специалист должен пользоваться только проверенным оборудованием, тренажерами и инвентарем, контролируя при этом количество детей, которые одновременно упражняются на тренажере. Чем меньше детей одновременно занимается на конструкции, тем безопаснее условия коррекции двигательных нарушений.

Занимаясь с детьми, имеющими нарушения ОДА, необходимо учитывать их интеллектуальные и психоэмоциональные особенности – при сложных нарушениях психики вероятность возникновения травмоопасной ситуации значительно возрастает. Педагог должен предполагать возможность опасности даже там, где ее пока нет.

Применяя на занятии по физическому воспитанию тренажерные конструкции, необходимо избегать негативных стрессовых ситуаций с детьми, пытаясь сглаживать эмоциональные всплески, которые в значительной степени провоцируют возникновение физической травмы.

Если же опасность возникает – в этой ситуации педагог должен сохранять здравый смысл, овладеть эмоциями и действовать адекватно ситуации, которая возникла. Прежде всего надо знать правила оказания первой помощи пострадавшему.

Проводя двигательную абилитацию дошкольников, следует учитывать противопоказания к использованию тех или иных тренажерных конструкций для детей с нарушениями ОДА и другими двигательными нарушениями. К таким противопоказаниям относятся: наличие значительных спастических контрактур в верхних или нижних конечностях, выраженные гиперкинезы, вестибулярная слабость, судорожный синдром, тяжелая степень конской стопы, эписиндром, индивидуальная непереносимость, повышенная температура тела, острый период соматических заболеваний и другие.

Отдельное место в системе безопасности адаптивного физического воспитания дошкольников занимает цветовое оформление зала. В физкультурном зале (и в тренажерных конструкциях) следует предусмотреть

наличие страховочных цветных элементов, которые привлекали бы к себе повышенное внимание со стороны детей и взрослых во избежание травм. Это, прежде всего, касается нижней части вертикальных металлических и деревянных опор.

Систему безопасности в адаптивном воспитании дошкольников можно разделить на следующие условные подвиды:

а) **конструктивная безопасность** оборудования или тренажеров предполагает особое внимание силовым, опорным элементам конструкций, в которые должен быть заложен примерно 7-ми кратный коэффициент надежности возникающим при выполнении упражнений динамическим нагрузкам;

б) **крепёжная безопасность** тренажера в первую очередь касается подвесных конструкций, особенно узлов их крепления к стационарному несущему оборудованию. В каждой подвесной конструкции необходимо предусматривать дополнительный страховочный трос на случай срыва тренажера при раскачивании или вращении;

в) **безопасность исходного положения** предусматривает повышенное внимание педагога к исходному положению ребенка с двигательными нарушениями. Надо так располагать подопечного перед выполнением упражнений, чтобы он находился в устойчивом положении, чувствовал себя уверенно и комфортно. Такая безопасность обеспечивается не только действиями педагога, но и особенностями конструкции самого тренажера;

г) **двигательно-игровая безопасность** требует внимания к организации педагогом соответствующих методических условий во время выполнения детьми различных игровых упражнений или двигательных действий. Повышенный положительный эмоциональный фон у подопечных может спровоцировать травмоопасные ситуации. Это предъявляет достаточно высокие требования к профессиональному мастерству педагога;

д) **страховочная безопасность** – подразумевает профессиональные действия самого педагога, направленные на предвидение и предотвращение

ситуаций, опасных для жизни и здоровья детей.

Повышенное внимание необходимо уделять страховке при вертикальных положениях ребенка на тренажерах, особенно если задействованы два или три его вертикальных уровня. Инструктор в этом случае должен находиться сбоку. Движения тренажерной конструкции должны быть относительно медленными, плавными, постоянно контролироваться взрослым. Не следует оставлять ребенка на тренажере без контроля, даже если он внешне сохраняет устойчивое положение тела.

87
Оборудование для физкультурного зала

Тип оборудования	Наименование	Размер, масса	Количество
Для ходьбы, бега, равновесия	Гимнастическая скамейка	Длина – 220 см Ширина – 30 см Высота – 20 см	2
	Гимнастическая скамейка	Длина – 250 см Ширина – 30 см Высота – 20 см	2
	Дорожка массажная «Камушки»	Длина – 145 см Ширина – 40 см	1
	Доска с ребристой поверхностью	Длина – 140 см Ширина – 30 см	1
	Дорожка массажная «Гофр»	Длина – 190 см Ширина – 32 см	1
	Дорожка со следами	Длина – 300 см Ширина – 28 см	1
	Канат	Длина – 850 см Диаметр – 3 см	1
	Канат	Длина – 380 см Диаметр – 3 см	1
	Дорожка узкая	Длина – 300 см Ширина – 9 см	1

	Коврик массажный	Длина – 40 см Ширина – 26 см	6
	Доска гимнастическая	Длина - 250 см Ширина – 15 см	2
	Доска гимнастическая	Длина – 215 см Ширина – 15 см	1
	Доска гимнастическая	Длина - 200 см Ширина – 18 см	1
	Шнур	Длина 4 м	3
	Мешочки с грузом	Масса 300 г	16
	Мешочки с грузом	Масса 500 г	5
Для прыжков	Скакалки	Длина – 120 - 150 см	19
	Кубы	Ребро – 30 см	3
	Кубы	Ребро – 15 см	4
	Кубы	Ребро – 40 см	4
	Кубы	Размер 20x30 см	4
	Маты гимнастические	Длина – 190 см Ширина – 80 см Высота – 10 см	2
	Маты гимнастические	Длина – 135 см Ширина – 60 см	4
	Стойки	Высота – 130 см	2

	Гимнастический мяч	Диаметр – 55 см.	4
	Гимнастический мяч	Диаметр – 40 см	2
Для катания, бросания, ловли, метания	Мишень для метания «Гусеница»	Высота 140 см	1
	Кегли		6 деревян. 14 пластм.
	Кольцеброс		2
	Мешочек с грузом малый	Масса – 150 г	20
	Мешочек с грузом малый	Масса – 200 г	20
	Мячи средние	Диаметр – 25 см	35
	Мячи малые	Диаметр – 10 -12 см	15
	Мячи средние	Диаметр – 30 см	14
	Мишень для метания напольная		1
	Мяч утяжеленный (набивной)	Масса – 800 - 1000 г	20

Для ползания и лазания	Стенка гимнастическая 2 пролета	Высота – 250 см Ширина пролета – 82 см	1
	Лестница с зацепами	Длина – 220 см Ширина – 28 см	1
	Лесенка стремянка 2 пролета	Высота – 158 см Ширина пролета – 60 см	1
	Канат гладкий подвесной	Длина – 300 см	2
	Веревочная лестница		4
	Гимнастический комплекс «Ростан»		2
	Обручи на подставке	Диаметр 55 см	2
	Дуга для подлезания	Высота – 40 см	2
	Дуга для подлезания металлическая	Высота – 50 см	2
	Дуга для подлезания деревянная	Высота – 50 см	2
Для общеразвивающих упражнений	Флажки		44

Кубики	Ребро – 4 см	16
Платочки	30х30 см	
Гимнастические палки деревянные	Длина – 80 см	14
Гимнастические палки пластмассовые	Длина – 80 см	7
Мячи с шипами (массажные)	Диаметр – 10 см	8
Мячи с шипами (массажные)	Диаметр – 5 см	10
Обручи малые металлические	Диаметр - 55 см	10
Обручи малые пластмассовые	Диаметр – 55 см	20
Обручи пластмассовые	Диаметр – 60 см	5
Обручи металлические	Диаметр – 90 см	6
Обручи металлические	Диаметр – 70 см	2
Обручи пластмассовые	Диаметр - 80 см	4

Нестандартное оборудование, модули	«Забава»		2
	«Прыгун»		1 (3 секции)
	«Перекасти поле»		1
	«Батут»		1
	«Сухой бассейн»		1
	«Сухой душ»		1
	«Островок отдыха»		1
	Мячи сенсорные		1 большой 1 средний
	«Чудо – лестница»		1
	Доска Евминова		3
	Тренажер для разработки тазобедренных суставов		2
	Тренажер «Унитред»		2
Для спортивных игр	Сетка волейбольная		1
	Ракетки для настольного тенниса		6
	Мячи для настольного тенниса		10
	Кольца баскетбольные		2

	Ключики		10
	Шайбы		5
	Бадминтон	Набор	1
Мелкий инвентарь	Роликовый массажер для ног деревянный		3
	Роликовый массажер для ног пластмассовый		6
	Роликовый массажер для спины		8
	Диск «Здоровье»		9
	Индивидуальные коврики		20
	Секундомер		1
	Свисток		1
	Корзины для мячей металлические		2
	Корзины для мячей пластмассовые		2
	Корзинки для малых мячей		4
	Тара для мешочков с песком		2
	Стойка для палок		1
	Кольца гимнастические		1
Подвижные игры	Маски для подвижных игр		компл ект
	Шапочка кота		1

	Шапочка волка		1
	Шапочка лисы		1
	Шапочка медведя		1
	Шапочка мышки		1
	Шапочка собаки		1

3.3. Управление адаптивным физическим воспитанием⁹⁵

Коррекция двигательных нарушений у дошкольников предусматривает постоянное наблюдение со стороны педагогов и медиков за динамикой их физического развития и двигательной подготовленности, а также соответствующее изменение форм, вариантов, средств, методов, материально-технического обеспечения с целью их улучшения. Это предполагает наличие управления адаптивным физическим воспитанием детей с нарушениями ОДА.

Первая задача управления состоит в функции контроля со стороны инструктора по физическому воспитанию, методиста ЛФК, врача и других специалистов за общим состоянием ребенка и динамикой коррекционных изменений. Здесь уместно будет вспомнить одну из главных медицинских заповедей «Не навреди!», а также актуальный для адаптивной педагогики постулат «Не делай хуже, чем есть!». Главным показателем правильно организованного коррекционного процесса является наличие прогрессирующих изменений в двигательном статусе ребенка и других проявлениях.

После осуществления контроля за тем или иным блоком адаптивного физического воспитания детей с нарушениями ОДА должны быть сделаны соответствующие изменения в диагностике, разработке индивидуальной программы, в выборе средств, методов и т.п.. Эти две функции вместе составляют условную **секцию контроля и корректировки**.

Другая секция блока управления называется **секцией стыковки и координации**. Она отвечает за эффективность взаимодействия двигательной абилитации детей с другими лечебными и педагогическими направлениями их развития: терапевтическим, психическим, речевым, интеллектуальным, эстетическим и т.д. Все задействованные в лечебных и коррекционных мероприятиях специалисты должны координировать свою разноплановую деятельность, направляя ее на достижение наиболее значительных общих коррекционных результатов.

Даже в весьма детализированной программе⁹⁶ по адаптивному физическому воспитанию невозможно представить всю методическую специфику разновидностей двигательных нарушений у детей. В программе речь идет об общем подходе к решению проблем двигательной абилитации и коррекции других видов развития детей с нарушениями ОДА.

типов двигательных нарушений, как ⁹⁷ **церебральный (черепно-мозговой) тип, цервикальный (шейный) тип и люмбальный (поясничный) тип**, а также их комбинаций (церебрально-цервикальный, цервикально-люмбальный, церебрально-цервикально-люмбальный).