

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
Курагинский детский сад «Росинка»

ПРИНЯТО:
Советом педагогов
Протокол от № 4 от «16» 11 2022г.

УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий МБДОУ «Росинка»
Кислова О.В.
Приказ № 114 от «25» 11 2022 г.



Рабочая программа
по адаптивной физической культуре для детей
с нарушениями опорно-двигательного аппарата
от 3 до 7 лет

Педагог-психолог: Шушунова Е.А.

Курагино, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

I. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ	
1.1	Пояснительная записка..... 3
1.2	Цели и задачи реализации Программы..... 4
1.3	Принципы и подходы к формированию Программы..... 4
1.4	Возрастные особенности детей с ограниченными возможностями здоровья..... 6
1.5	Планируемые результаты освоения Программы..... 10
1.6	Развивающее оценивание качества образовательной деятельности по Программе..... 11
II. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ	
2.1	Содержание образовательной деятельности..... 13
2.2	Интеграция образовательной области «Физическое развитие» с другими образовательными областями..... 16
2.3	Интеграция различных видов детской деятельности и содержания образовательной области «Физическое развитие»..... 17
2.4	Методы реализации Программы..... 17
2.5	Технологии реализации Программы..... 20
2.6	Взаимодействие с родителями..... 24
2.7	Взаимодействие с воспитателями и специалистами ДОУ..... 25
2.8	Вариативная часть Программы..... 27
III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ	
3.1	Особенности организации образовательного процесса..... 33
3.2	Программно-методическое обеспечение адаптированной образовательной программы..... 37

I. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

1.1. Пояснительная записка

Рабочая Программа инструктора по физической культуре является локальным актом МБДОУ Курагинский детский сад «Росинка», разработанным на основе следующих нормативно - правовых документов:

- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
 - Федеральный закон от 31.07.2020 №304-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»;
 - Стратегией развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.05.2015 № 996-р;
 - Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.10.2013 №1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»;
 - Примерной адаптированной основной образовательной программой дошкольного образования детей с тяжелыми нарушениями речи, одобренной решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию (Протокол от 07.12.2017. № 6/17).
 - Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2020 №28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации воспитания и обучения, отдыха и оздоровления молодежи».
 - Уставом и другими локальными актами ДОУ.
- Рабочая программа разработана на период 2022-2023 учебного года.
- Общеразвивающая и коррекционно-оздоровительная работа, представленная в Программе, обеспечивает всестороннее физическое развитие детей с ОВЗ.

1.2 Цель и задачи реализации Программы

Цель: Коррекция, оздоровление и физическое развитие детей с ОВЗ в соответствии со спецификой здоровья каждого ребенка для социальной адаптации и дальнейшей интеграции в общество.

Общие коррекционные задачи:

1. Оказание необходимой коррекционно-педагогической поддержки воспитаннику, направленной на компенсацию отклонений физического и психического развития.
2. Объединение коррекционного обучения и воспитания в целостный образовательный процесс на основе оздоровления и физического развития.
3. Обучение родителей (законных представителей) педагогическим технологиям сотрудничества со своим ребенком, коррекционным приемам и методам его физического развития; оказание им психологической поддержки.

Задачи оздоровления и физического развития:

1. Формирование начальных представлений о здоровом образе жизни.
2. Создание условий для формирования опорно-двигательной системы организма, выполнения основных движений и овладения подвижными играми с правилами.
3. Развитие основных физических качеств ребенка: силы, ловкости, координации движений, гибкости, общей выносливости.
4. Преодоление недостатков, возникающих на фоне ограниченных возможностей здоровья: скованности, малоподвижности, неуверенности, боязни пространства.

1.3. Принципы и подходы к формированию Программы

Технологической основой рабочей программы, в соответствии с требованиями ФГОС ДО, является деятельностный подход к физическому развитию ребенка и к организации коррекционно-развивающей образовательной среды.

Коррекционные принципы:

1. Принцип единства диагностики и коррекции реализуется при планировании коррекционно-развивающего обучения, построения индивидуального маршрута физического развития ребенка с особыми образовательными потребностями в зависимости от прогнозов и результатов психолого-педагогического обследования.
2. Принцип дифференцированного подхода предполагает создание специфических условий для полноценного включения ребенка в физкультурно-коррекционный процесс в соответствии с его медицинским диагнозом.
3. Принцип доступности определяет необходимость отбора учебного материала в соответствии с возрастом, возможностями, зоной актуального развития ребенка, программными требованиями к обучению и воспитанию.
4. Принцип активности обеспечивает эффективность любого вида физической деятельности и предполагает применение приемов, стимулирующих пробуждение познавательного интереса и обеспечивающих его стойкость.
5. Принципы научности, прочности усвоения знаний, воспитывающего обучения позволяют правильно организовать развивающий физкультурно-коррекционный процесс обучения.

Для успешной реализации Программы должны быть обеспечены следующие психолого-педагогические условия:

1. Уважение педагога к человеческому достоинству воспитанников, формирование и поддержка их положительной самооценки, уверенности в собственных возможностях и способностях;
2. Построение образовательного процесса на основе взаимодействия взрослого с детьми, ориентированного на интересы и возможности каждого ребенка и учитывающего социальную ситуацию его развития;
3. Поддержка инициативы и самостоятельности детей в специфических для них видах деятельности;
4. Поддержка педагогом положительного отношения детей друг к другу и взаимодействия детей друг с другом в разных видах деятельности;
5. Возможность выбора детьми материалов, видов активности, участников совместной деятельности и общения;
6. Защита детей от всех форм физического и психического насилия;

7. Поддержка родителей в воспитании детей, охране и укреплении их здоровья, вовлечение семей воспитанников непосредственно в образовательный процесс.

В соответствии с ФГОС ДО в Программе **учитываются:**

- индивидуальные потребности ребенка с ОВЗ, связанные с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья;
- индивидуальные особенности и возможности каждого ребенка при построении физкультурно-коррекционной образовательной деятельности;
- специальные условия для получения образования детьми с ОВЗ, в том числе использование специальных методов, методических пособий и дидактических материалов, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий.

1.4. Возрастные особенности детей с ограниченными возможностями здоровья

В физическом развитии ребенка с ОВЗ, так же, как и в психическом, имеются общие тенденции с развитием нормально развивающихся детей. Наряду с этим наблюдается и множество отклонений, в основе которых лежит диффузное поражение коры головного мозга. Эти отклонения находят свое выражение в ослабленности организма, в нарушениях соматики, большей подверженности простудным и инфекционным заболеваниям, в общем физическом недоразвитии (вес, рост), в нарушении развития статики и локомоции, основных движений, мелкой моторики, осанки, координации элементарных двигательных актов, в нарушениях равновесия и др.

У детей с органическим поражением центральной нервной системы нарушена нервная регуляция мышечной деятельности. В результате своевременно не формируется контроль за двигательными актами, возникают трудности в формировании произвольных движений, в становлении их целенаправленности, координированности, пространственной ориентировки. У многих детей с нарушениями интеллекта возникают сопутствующие движения — синкнезии. При этом нарушаются и моторные компоненты речи, тесно связанные с общим развитием моторики (крупной и мелкой).

Однако у разных детей изучаемой категории нарушения в физическом развитии могут иметь разный характер, разную степень выраженности, выступать в разных сочетаниях. Некоторые дети производят впечатление физически здоровых и двигательльно сохранных, но это кажущееся благополучие. У этих детей отклонения в физическом развитии проявляются при выполнении заданий, требующих включения целенаправленных двигательных актов.

У большинства же детей отклонения в физическом развитии явно выражены. Корпус у них наклонен вперед, голова опущена вниз, они часто смотрят под ноги. При ходьбе они шаркают ногами, движения рук и ног не согласованы между собой, стопы ног развернуты носком внутрь. У некоторых детей при ходьбе отмечается семейный, неритмичный, неравномерный шаг, темп ходьбы неустойчив, ноги слегка согнуты в тазобедренном суставе. При беге у дошкольников с ОВЗ также наблюдается мелкий семенящий шаг, полусогнутые ноги опускаются всей стопой на землю, движения рук и ног не согласованы, движения неритмичны. При этом у некоторых детей отмечаются боковые раскачивания корпуса. Большинство детей с нарушениями интеллекта совсем не могут прыгать — ни на двух, ни на одной ноге.

Имеются большие затруднения при ползании, лазании и в метании. Многие дети не могут бросать мяч не только в цель, но и в стоящую непосредственно перед ними корзину, так как любой бросок нарушает равновесие тела. Вместе с тем, индивидуальные различия в физическом развитии детей с нарушениями интеллекта очень велики. Разброс показателей здесь намного больше, чем у детей с нормальным интеллектом.

Особенности физического развития детей с ТНР (ОНР)

Дети с **ринолалией**, как правило, физически плохо развиты, ослаблены, подвержены частым простудным заболеваниям. У них отмечается астенизация, вялость, снижение мышечного тонуса, нарушения координации, плавности движений, чувства темпа и ритма движений.

Моторика детей с **дизартрией** отличается общей неловкостью, недостаточной координированностью, они отстают от сверстников по точности движений, замедлено формирование пространственно-временных представлений, оптико-пространственного гнозиса, конструктивного праксиса.

При **моторной алалии** наблюдается неврологическая симптоматика различной степени выраженности.

Выявляется общая моторная неловкость детей, неуклюжесть, дискоординация движений, недостаточная ритмичность, нарушение статического и динамического равновесия, трудности в формировании пространственно-временных отношений, особенно словесных обозначений временных и пространственных признаков предметов.

По абсолютным и относительным значениям кистевой и становой динамометрии, по уровню развития скоростно-силовых способностей школьники, имеющие речевую патологию, достоверно уступают здоровым сверстникам.

Особенности физического развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Категория детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата - неоднородная по составу группа со значительным разбросом первичных и вторичных нарушений развития. Отклонения в развитии у детей с такой патологией отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности.

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

Не существует четкой взаимосвязи между выраженностью двигательных и психических нарушений - например, тяжелые двигательные расстройства, могут сочетаться с легкой задержкой психического развития, а остаточные явления ДЦП - с тяжелым недоразвитием отдельных психических функций или психики в целом. Для детей с церебральным параличом характерно своеобразное психическое развитие, обусловленное сочетанием раннего органического поражения головного мозга с различными двигательными, речевыми и сенсорными дефектами. Важную роль в генезе нарушений психического развития играют возникающие в связи с заболеванием ограничения деятельности, социальных контактов, а также условия обучения и воспитания.

Существующие классификации детей с НОДА имеют в своей основе клинические характеристики данного вида нарушения развития в зависимости от причины и времени действия вредных факторов.

Уточнение роли различных факторов и механизмов формирования разных видов нарушения опорно-

двигательного аппарата необходимо в большей степени для организации медико-социальной помощи этой категории детей. Для организации психолого-педагогического сопровождения ребенка с НОДА в образовательном процессе, задачами которого являются правильное распознавание наиболее актуальных проблем его развития, своевременное оказание адресной помощи и динамическая оценка ее результативности, необходимо опираться на типологию, которая носит педагогически ориентированный характер, основанная на оценке сформированности познавательных и социальных способностей у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

Первая группа: Дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата различного этиопатогенеза, передвигающиеся самостоятельно или с ортопедическими средствами, имеющие нормальное психическое развитие и разборчивую речь.

Вторая группа: Дети с легким дефицитом познавательных и социальных способностей, передвигающиеся при помощи ортопедических средств или лишенные возможности самостоятельного передвижения, имеющие нейросенсорные нарушения в сочетании с ограничениями манипулятивной деятельности и дизартрическими расстройствами разной степени выраженности.

Третья группа: Дети с двигательными нарушениями разной степени выраженности и с легкой и средней степенью интеллектуальной недостаточности, осложненными нейросенсорными нарушениями, а также имеющими дизартрические нарушения и системное недоразвитие речи.

Четвертая группа: Дети имеют тяжелые опорно-двигательные нарушения неврологического генеза и, как следствие, полная или почти полная зависимость от посторонней помощи в передвижении, самообслуживании и предметной деятельности. Большинство детей этой группы не могут самостоятельно удерживать свое тело в сидячем положении. Спастичность конечностей часто осложнена гиперкинезами.

Таким образом, вследствие неоднородности состава детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата диапазон различий в требуемом уровне и содержании их дошкольного образования предполагает их образовательную дифференциацию.

Особенности детей старшего дошкольного возраста:

- затруднения в наблюдении точности движений;

- низкий уровень развития некоторых физических качеств (ловкости, быстроты, выносливости);
- затруднения в освоении определенных двигательных умений и навыков (ходьба, бег, прыжки, подскоки);
- затруднения в принятии правильной осанки и фиксации положения туловища на определенное время;
- недостаточное развитие моторных функций пальцев рук;
- ограничение определенных видов движений (в зависимости от диагноза). Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата имеют нарушения зрения,
- заболевания нервной системы, органов дыхания, пищеварения. Нарушения ОДА часто сочетаются с нарушениями работы многих органов и систем. Обращать внимание на ОДА детей важно еще и потому, чтобы будущая учебная нагрузка связана со значительным статическим напряжением, длительным удержанием относительно неподвижной позы и резким снижением двигательной активности. Все это фактор риска.

1.5. Планируемые результаты освоения Программы

Возраст	Планируемые результаты – целевые ориентиры
5-6 лет	<ol style="list-style-type: none"> 1. Умеет ходить и бегать легко, ритмично, сохраняя правильную осанку, направление и темп. 2. Умеет лазать по гимнастической стенке (высота 2,5 м) с изменением темпа. 3. Может прыгать на мягкое покрытие (высота 20 см), прыгать в обозначенное место с высоты 30 см, прыгать в длину с места (не менее 80 см), с разбега (не менее 100 см), в высоту с разбега (не менее 40 см), прыгать через короткую и длинную скакалку; 4. Умеет метать предметы правой и левой рукой на расстояние 5-9 м, в вертикальную и горизонтальную цель с расстояния 3-4 м, сочетать замах с броском, бросать мяч вверх, о землю и ловить его одной рукой, отбивать мяч на месте не менее 10 раз, в ходьбе (расстояние 6 м). 5. Владеет школой мяча. 6. Выполняет упражнения на статическое и динамическое равновесие.

- | | |
|---|--|
| <p>7. Умеет перестраиваться в колонну по трое, четверо; равняться, замыкаться в колонне, шеренге; выполнять повороты направо, налево, кругом.</p> <p>8. Участвует в упражнениях с элементами спортивных игр: бадминтон, футбол, хоккей.</p> <p>9. Умеет варьировать упражнения и игры, придумывать и выполнять имитационные и не имитационные упражнения, демонстрируя осознанность, красоту, грациозность, выразительность, пластичность движений.</p> | <p>Результатами освоения Программы являются целевые ориентиры дошкольного образования, которые представляют собой возрастные характеристики возможных достижений ребенка и базируются на положениях ФГОС ДО, а также цели и задачах, обозначенных в пояснительной записке к Программе.</p> |
|---|--|

1.6. Развивающее оценивание качества образовательной деятельности по Программе

Индивидуально ориентированная педагогическая диагностика (см. Приложение 1) проводится в ходе наблюдений, а также посредством диагностических заданий на основе **методики экспресс-анализа О. Сафоновой**. Результаты педагогической диагностики используются для решения следующих коррекционно-образовательных задач:

- индивидуализации и дифференциации физического развития ребенка с ОВЗ, построения его образовательной траектории и (или) профессиональной коррекции особенностей его развития;
- оптимизации работы с воспитанниками.
- Индивидуальные траектории физического развития детей определяются образовательными потребностями, индивидуальными возможностями и возможностями каждого ребенка.
- Индивидуальные траектории развития детей разрабатываются:
- для детей, не усваивающих основную образовательную программу в рамках образовательной области «Физическое развитие»;

- для детей-инвалидов.

Таким образом, в коррекционно-педагогическом процессе органично переплетаются задачи изучения ребенка и оказания ему психолого-педагогической помощи.

Мониторинг результатов физического развития детей с ОВЗ

Направление мониторинга	Название диагностических методик	Сроки	Ответственные
Физическое развитие	Комплекс диагностик спортивных нормативов по возрастам. Уровень развития: - антропометрических показателей (рост, масса тела); - физиометрических показателей (жизненная емкость легких мышечная сила); - спирометрия	Сентябрь, май	Инструктор по физическому воспитанию, медсестра
Анализ динамики соматического здоровья (относительно начального диагноза)	Анализ заболеваемости. Справки о медицинском осмотре врачами-специалистами Анализ результатов работы	Сентябрь, май	Врач-педиатр, инструктор по физическому воспитанию, медсестра

II. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

2.1. Содержание образовательной деятельности

Содержание **обязательной части** Программы обеспечивается адаптированной основной образовательной программой дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 12 компенсирующего вида Московского района Санкт-Петербурга и определяется в соответствии с направлениями физического развития ребенка, соответствует основным положениям возрастной психологии и дошкольной педагогики на основе единства воспитательных, развивающих и обучающих целей и задач.

Содержание образовательной деятельности по Программе реализуется в:

- **обобщающих упражнений (ОРУ);**
- **основных видах движений (ОВД);**
- **различных видах гимнастик (дыхательной гимнастике; пальчиковой гимнастике; корригирующей гимнастике);**
- **упражнениях на развитие общей выносливости, силы, быстроты, ловкости;**
- **упражнениях на гибкость, координацию движений;**
- **различных видах подвижных игр.**

Содержание образовательной области «Физическое развитие»

Старшая группа (от 5 до 6 лет):

- 1.Продолжать формировать правильную осанку; умение осознанно выполнять движения.
- 2.Совершенствовать двигательные умения и навыки детей.
- 3.Развивать быстроту, силу, выносливость, гибкость.
- 4.Закреплять умение легко ходить и бегать, энергично отталкиваясь от опоры. Учить бегать наперегонки, с

преодолением препятствий.

5. Учить лазать по гимнастической стенке, меняя темп.

6. Учить прыгать в длину, в высоту с разбега, правильно разбегаться, отталкиваться и приземляться в зависимости от вида прыжка, прыгать на мягкое покрытие через длинную скакалку, сохранять равновесие при приземлении.

7. Учить сочетать замах с броском при метании, подбрасывать и ловить мяч одной рукой, отбивать его правой и левой рукой на месте и вести при ходьбе.

8. Учить ориентироваться в пространстве.

9. Учить элементам спортивных игр, играм с элементами соревнования, играм-эстафетам.

10. Приучать помогать взрослым готовить физкультурный инвентарь к занятиям физическими упражнениями, убирать его на место.

11. Поддерживать интерес детей к различным видам спорта, сообщать им некоторые сведения о событиях спортивной жизни страны.

Подвижные игры:

1. Продолжать учить детей самостоятельно организовывать знакомые подвижные игры, проявляя инициативу и творчество.

2. Воспитывать у детей стремление участвовать в играх с элементами соревнования, играх-эстафетах. Учить спортивным играм и упражнениям.

Подготовительная к школе группа (от 6 до 8 лет)

1. Формировать потребность в ежедневной двигательной деятельности.

2. Воспитывать умение сохранять правильную осанку в различных видах деятельности. Совершенствовать технику основных движений, добиваясь естественности, легкости, точности, выразительности их выполнения.

3. Закреплять умение соблюдать заданный темп в ходьбе и беге.

4. Учить сочетать разбег с отталкиванием в прыжках на мягкое покрытие, в длину и высоту с разбега. Добиваться активного движения кисти руки при броске.

5. Учить перелезть с пролета на пролет гимнастической стенки по диагонали.
6. Учить быстро перестраиваться на месте и во время движения, равняться в колонне, шеренге, кругу; выполнять упражнения ритмично, в указанном воспитателем темпе.
7. Развивать психофизические качества: силу, быстроту, выносливость, ловкость, гибкость. Продолжать упражнять детей в статическом и динамическом равновесии, развивать координацию движений и ориентировку в пространстве.
8. Закреплять навыки выполнения спортивных упражнений.
9. Учить самостоятельно следить за состоянием физкультурного инвентаря, спортивной формы, активно участвовать в уходе за ними.
10. Обеспечивать разностороннее развитие личности ребенка: воспитывать выдержку, настойчивость, решительность, смелость, организованность, инициативность, самостоятельность, творчество, фантазию.
11. Продолжать учить детей самостоятельно организовывать подвижные игры, придумывать собственные игры, варианты игр, комбинировать движения.
12. Поддерживать интерес к физической культуре и спорту, отдельным достижениям в области спорта.

Подвижные игры:

1. Учить детей использовать разнообразные подвижные игры (в том числе игры с элементами соревнования), способствующие развитию психофизических качеств (ловкость, сила, быстрота, выносливость, гибкость), координации движений, умения ориентироваться в пространстве; самостоятельно организовывать знакомые подвижные игры со сверстниками, справедливо оценивать свои результаты и результаты товарищей.
2. Учить придумывать варианты игр, комбинировать движения, проявляя творческие способности.
3. Развивать интерес к спортивным играм и упражнениям (бадминтон, баскетбол, настольный теннис, хоккей, футбол).

2.2. Интеграция образовательной области «Физическое развитие» с другими образовательными областями

Образовательная область	Задачи
Речевое развитие	Во время подвижных игр дети овладевают речью, как средством общения и культуры, происходит развитие звуковой и интонационной культуры речи, фонематического слуха
Социально-коммуникативное развитие	Во время занятий в спортивном зале и на улице дети учатся взаимодействовать со взрослыми и сверстниками, усваивают нормы и ценности принятые в обществе, обучаются самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции, учатся отзывчивости и сопереживанию, формируют уважительное отношение и чувство принадлежности к своей семье, к обществу, формируют основы безопасного поведения, формируют готовность к совместной деятельности со сверстниками.
Познавательное развитие	Во время совместной деятельности при занятиях спортом и подвижных играх у детей формируются интересы любознательности и познавательной мотивации, формируются познавательные действия, воображение и творческая активность. Формируются первоначальные представления о себе, других людях, объектах окружающего мира.
Художественно-эстетическое развитие	Занимаясь физическими упражнениями под музыку, у детей формируется эстетическое отношение к окружающему миру, восприятие музыки, фольклора. Реализуется самостоятельная творческая деятельность.

2.3. Интеграция различных видов детской деятельности и содержания образовательной области «Физическое развитие»

Образовательная область	Вид детской деятельности	Содержание деятельности
Физическое развитие	Двигательная	<p>Различные виды гимнастик.</p> <p>Занятия физической культурой в зале.</p> <p>Занятия физической культурой на улице.</p> <p>Закаливание (воздушные ванны, ходьба босиком)</p> <p>Самостоятельная двигательная деятельность.</p> <p>Физкультурные досуги, игры и развлечения.</p>
	Игровая	<p>Подвижные дидактические игры.</p> <p>Подвижные игры, игровые сюжеты.</p> <p>Подвижные игры с правилами.</p> <p>Игровые упражнения.</p> <p>Игры и развлечения.</p> <p>Самостоятельная игровая деятельность.</p>
	Коммуникативная	<p>Беседа, ситуативный разговор.</p> <p>Общение со взрослыми и детьми в процессе НОД, режимных моментов, спортивных и оздоровительных мероприятий.</p>

2.4. Методы реализации Программы

В целях направленного развития физических качеств у детей с ОВЗ используются те же методы, что и для здоровых

детей:

Для развития мышечной силы - методы максимальных усилий, повторных усилий, динамических усилий, изометрических усилий, изокинетических усилий.

Для развития скоростных качеств (быстры) — повторный, соревновательный, игровой, вариативный (контрастный), сенсорный методы.

Для развития выносливости — равномерный, переменный, повторный, интервальный, соревновательный, игровой методы. Методика развития выносливости, силовых и скоростных качеств детей с ОВЗ опирается на диагностику их здоровья и функционального состояния, оптимальные и доступные режимы тренировочной нагрузки (длительность и интенсивность упражнений, продолжительность и характер отдыха, объем физических упражнений в одном занятии, целесообразность их чередования, факторы утомления и восстановления работоспособности), учет медицинских противопоказаний и контроль за динамикой функционального, физического, психического состояния.

Для развития гибкости применяют следующие методические приемы: динамические активные и пассивные упражнения, статические упражнения и комбинированные упражнения. Все они направлены на обеспечение необходимой амплитуды движений, а также восстановление утраченной подвижности в суставах в результате заболеваний, травм и т. п. Упражнения на растягивание направлены главным образом на соединительные ткани - сухожилия, фасции, связки, поскольку именно они препятствуют развитию гибкости, не обладая свойством расслабления.

Для развития координационных способностей используется широкий круг методических приемов, направленных на коррекцию и совершенствование согласованности движений отдельных звеньев тела, дифференциации усилий, пространства и времени, расслабления, равновесия, мелкой моторики, ритмичности движений и др. И простые, и сложные упражнения требуют координации: в одном случае нужно точно воспроизвести какое-либо движение или позу, в другом — зрительно отмерить расстояние и попасть в нужную цель, в третьем - рассчитать усилие, в четвертом - точно воспроизвести заданный ритм движения.

Чем тяжелее нарушение здоровья, тем грубее ошибки в координации. Координационные способности ребенка представляют совокупность множества двигательных координаций, обеспечивающих продуктивную двигательную

деятельность, т. е. умение целесообразно строить движение, управлять им и в случае необходимости быстро его перестраивать.

Для их коррекции и развития используются следующие методические приемы:

- элементы новизны в изучаемом физическом упражнении (изменение исходного положения, направления, темпа, усилий, скорости, амплитуды, привычных условий и др.);
- симметричные и асимметричные движения;
- релаксационные упражнения, смена напряжения и расслабления мышц;
- упражнения на реагирующую способность (сигналы разной модальности на слуховой и зрительный аппарат);
- упражнения на раздражение вестибулярного аппарата (повороты, наклоны, вращения, внезапные остановки, упражнения наограниченной, повышенной или подвижной опоре);
- упражнения на точность различения мышечных усилий, временных отрезков и расстояния (использование тренажеров для «прочувствования» всех параметров движения, предметных или символических ориентиров, указывающих направление, амплитуду, траекторию, время движения, длину и количество шагов);
- упражнения на дифференцировку зрительных и слуховых сигналов по силе, расстоянию, направлению;
- воспроизведение заданного ритма движений (под музыку, голос, хлопки и т. п.);
- пространственная ориентация на основе кинестетических, тактильных, зрительных, слуховых ощущений (в зависимости от сохранности сенсорных систем);
- упражнения на мелкую моторику кисти (жонглирование предметами, пальчиковая гимнастика и др.);
- парные и групповые упражнения, требующие согласованности совместных действий.

Эффективным методом комплексного развития физических качеств, координационных способностей, эмоционально-волевой и психической сферы лиц с ограниченными возможностями является **игровой метод**. Игра как забава, развлечение свойственна людям во все возрастные периоды жизни, она удовлетворяет естественные потребности человека в эмоциональном досуге, движении, общении и является способом самовыражения. Естественно, что в группах с разными видами нарушений содержание игровой деятельности неодинаково и лимитируется моторной мобильностью, двигательным опытом, физическими возможностями, возрастом.

Применяются и **специфические методы физического воспитания:**

1. **Модельный метод обучения.** Обучение ребенка происходит по определенной модели: объяснение-показ-выполнение-коррекция- выполнение-автоматизация.

2. **Соревновательный метод.** Он способствует практическому освоению основных видов движений и общеразвивающих движений.

3. **Метод круговой тренировки.** Это выполнение нескольких видов физических упражнений сериями, по кругу. Характеризуется последовательным выполнением упражнений в процессе прохождения «станций», расположенных по кругу. Благодаря этому в работу последовательно включаются все группы мышц.

4. **Метод проблемного обучения движениям.** В двигательную деятельность ребенка вносятся проблемная ситуация, что делает обучение более интересным и увлекательным.

5. **Метод строго регламентированного упражнения.** Обладает большими педагогическими возможностями. Он позволяет: 1) осуществлять двигательную деятельность дошкольника по твердо предписанной программе (по подбору упражнений, их связкам, комбинациям, очередности выполнения и т.д.); 2) строго регламентировать нагрузку по объему и интенсивности, а также управлять ее динамикой в зависимости психофизического состояния ребенка и решаемых задач; 3) точно дозировать интервалы отдыха между частями нагрузки; 4) избирательно развивать физические качества; 5) эффективно осваивать технику физических упражнений.

6. **Метод творческих физических заданий.** Благодаря творческим заданиям ребенок придумывает комбинации физических движений, варианты подвижных игр, сочиняет свои новые игры.

Таким образом, применение комплекса методов при работе с детьми с ОВЗ помогает более качественно организовать детскую деятельность в образовательном процессе.

2.5. Технологии реализации Программы

ФГОС дошкольного образования указывает на изменение подходов к развитию, обучению и воспитанию детей с

особыми образовательными потребностями. Эти изменения направлены на позитивную социализацию ребенка, формирование положительного самоощущения к окружающему миру, к самому себе и своему здоровью.

Эффективным способом социализации дошкольника с ОВЗ могут стать современные педагогические технологии.

В Программе применяется комплекс технологий:

1. Здоровьесберегающие технологии.
2. Личностно-ориентированная технология.
3. Технология деятельности.
4. Игровые технологии.
5. Логопедическая ритмика.

Перечисленные технологии обеспечивают выполнение Программы и соответствуют принципам полноты и достаточности:

1. Здоровьесберегающие технологии

Основное направление - формирование у ребенка привычки заботиться о своем здоровье. Технологии по оздоровлению опираются на принцип активности, который характеризуемый высоким уровнем мотивации, наличием творческой и эмоциональной составляющих.

Используются следующие технологии:

- **технология, направленная на развитие органов дыхания:** дыхательная гимнастика. Дыхательные упражнения улучшают функции дыхательной системы, тем самым осуществляется профилактика заболеваний органов дыхания;
- **технология, направленная на развитие моторики рук:** пальчиковые игры влияют на коррекцию речевых нарушений, совершенствование общей моторики, регуляцию мышечного тонуса, активизацию внимания и памяти;
- **технология, направленная на формирование навыков собственного оздоровления:** игровой самомассаж.

Это тактильная гимнастика, благодаря которой улучшается кровообращение, нормализуется работа внутренних органов, улучшается физическое и эмоциональное самочувствие;

- **технология, направленная на профилактику опорно-двигательного аппарата:** упражнения корректирующей ортопедической гимнастики;

- технология, направленная на развитие двигательной активности, повышение работоспособности дошкольника: ритмическая гимнастика одна из разновидностей оздоровительной гимнастики. Она укрепляет опорно-двигательный аппарат, дыхательную и сердечно-сосудистую системы, способствует формированию правильной осанки.

2. Личностно-ориентированная технология:

Применение личностно-ориентированной технологии обеспечивает для ребенка с ОВЗ комфортные, бесконфликтные и безопасные условия его развития, реализацию имеющихся природных потенциалов. Технология реализуется в развивающей среде и отвечает всем требованиям и положениям ФГОС ДО.

Педагогическая ценность данной технологии в том, что в рамках индивидуализации образовательной деятельности учитываются психологические и возрастные особенности воспитанника, его потенциальные возможности.

Взаимодействие носит личностный характер, в процессе которого:

- применяются музыкально-коррекционные и физкультурно-коррекционные методы работы, соответствующие возрастным и индивидуальным особенностям ребенка с ОВЗ;
- формируется положительная самооценка, уверенность дошкольника в собственных силах и возможностях;
- поддерживаются доброжелательные отношения педагога к воспитаннику в различных видах физической деятельности.

Технология стимулирует раскрепощенность, творческую самостоятельность и познавательную инициативу. Тем самым актуализируется ситуация успеха и эмоциональной вовлеченности детей в деятельность, создается атмосфера доброжелательности и непринужденной обстановки.

3. Технология деятельности:

Организуется такое взаимодействие с детьми, при котором происходит не передача готовых знаний, а организация деятельности, в процессе которой воспитанник самостоятельно узнает что-то новое путем решения доступных проблемных ситуаций. Он не пассивно воспринимает и запоминает информацию, а сам активно участвует в процессе познания.

Таким образом, через деятельность у него формируются знания и умения, развиваются личностные качества. Основные идеи деятельностного подхода, которые применяются в дошкольном образовании:

1. Психика ребенка развивается в деятельности.

2. На основе внешней деятельности с предметами и объектами формируется внутренняя (интеллектуальная) деятельность.

3. Каждый этап психического развития ребенка характеризуется ведущим видом деятельности.

4. Индивидуальные особенности ребенка влияют на отношение его к деятельности и качество освоения деятельности.

4. Игровые технологии:

Самым эффективным средством для коррекционно-оздоровительной работы являются игровые технологии. Инструктор по физкультуре организует взаимодействие с детьми на уровне ролевых и партнерских взаимоотношений.

Используемые игровые технологии:

- логоритмические игры;
- динамические игры в сочетании с речевым материалом;
- дидактические игры;
- пальчиковые игры;
- коммуникативные игры.

Данные технологии позволяют:

- в игровой форме скорректировать различные нарушения устной речи, эмоциональной и познавательной сферы;
- формировать умение детей играть или заниматься каким-либо делом;
- поддерживать самостоятельные игры дошкольников.

5. Логопедическая ритмика:

В рамках Программы одной из основных форм коррекционного обучения для детей с ТНР (ОНР) является логопедическая ритмика, которая включает в себя средства логопедического, музыкально-ритмического, речевого, физического обучения и воспитания. Это одно из звеньев коррекционной педагогики, которое связывает воедино слово (звук), музыку и движения.

Логоритмические игры и упражнения:

- способствуют преодолению разнообразных речевых расстройств;
- развивают неречевые процессы - координацию движений, правильное дыхание, музыкальность;
- содействуют развитию эмоциональности, волевых качеств, произвольности, мелкой моторики, речи, общему физическому, сенсомоторной координации.

2.6. Взаимодействие с родителями

В основу совместной деятельности инструктора по физкультуре и родителей заложены следующие **принципы**:

- единый подход к коррекционно-развивающему процессу воспитания и обучения ребенка;
- открытость дошкольной организации для родителей;
- взаимное доверие во взаимоотношениях педагогов и родителей;
- уважение и доброжелательность друг к другу;
- дифференцированный подход к каждой семье;
- равно ответственность родителей и инструктора по физкультуре.

Задачи:

1. Установление доверительных и партнерских отношений с каждой семьей.
2. Создание условий для участия родителей в оздоровлении и физическом развитии ребенка в семье и в дошкольном учреждении.
3. Оказание психолого-педагогической поддержки родителям в физическом развитии ребенка и повышении компетентности в вопросах коррекции и оздоровления.

Система взаимодействия с родителями включает:

- ознакомление родителей с содержанием физкультурно-коррекционной деятельности;
- участие родителей в организации и реализации образовательного процесса;
- обучение родителей коррекционным и общеразвивающим приемам и методам оздоровления и физического

развития ребенка в разных видах детской деятельности на семинарах-практикумах, консультациях, открытых показах и других формах.

2.7. Взаимодействие с воспитателями и специалистами ДОУ

Деятельность инструктора по физической культуре направлена на сохранение и укрепление здоровья всех детей и их физическое развитие, пропаганду здорового образа жизни и предусматривает:

- проведение (в том числе совместно с другими специалистами) индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятий со всеми воспитанниками с учетом их психофизических возможностей и индивидуальных особенностей;
- планирование совместной деятельности воспитанников группы; подготовку и проведение общих спортивных праздников, досугов и развлечений;
- оказание консультационной поддержки родителям по вопросам физического воспитания, развития и оздоровления ребенка в семье;
- регулирование (совместно с медицинскими работниками) физической нагрузки на воспитанников;
- ведение необходимой документации.

Особенностями организации работы инструктора по физкультуре с воспитателями и специалистами ДОУ являются:

- планирование (совместно с другими специалистами) и проведение образовательной деятельности индивидуально с каждым воспитанником;
- планирование (совместно с другими специалистами) и организация образовательной деятельности со всеми воспитанниками группы;
- соблюдение преемственности в работе с другими специалистами по выполнению индивидуального образовательного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- обеспечение индивидуального подхода к каждому воспитаннику с ОВЗ с учетом рекомендаций специалистов;
- консультирование родителей (законных представителей) по вопросам оздоровления и физического развития

ребенка в семье;

- ведение необходимой совместной документации.

Основные задачи, стоящие перед инструктором по физкультуре, воспитателями и специалистами ДОУ при проведении коррекционно-образовательной работы:

- укрепление костно-мышечного аппарата;

- развитие дыхания;

- развитие координации движений и моторных функций;

- развитие ловкости, силы, выносливости,

- воспитание правильной осанки, походки.

- формирование двигательных умений и навыков;

- развитие пространственных представлений, ловкости, силы, переключаемости, координации движений.

Взаимодействие инструктора по физической культуре и воспитателей

Перед физкультурным занятием воспитатель следит за наличием спортивной одежды и обувью детей, чтобы были сняты майки и у детей ничего не находилось в руках и во рту, волосы были убраны в хвост или косу.

Умения, знания и навыки, полученные детьми на физкультурных занятиях, воспитатель применяет на утренней гимнастике, физкультминутках, играх детей на свежем воздухе.

Проводит с детьми рекомендуемые комплексы упражнений.

В своей работе воспитатели пользуются примерных комплексов утренней гимнастики, а также картотекой комплексов коррекционной гимнастики инструктора по физической культуре.

С целью сохранения и поддержания здоровья детей воспитатели четко соблюдают режим дня воспитанников, выполняют все режимные моменты.

Взаимодействие инструктора по физической культуре и педагога-психолога

Для осуществления индивидуального подхода к каждому воспитаннику инструктор по физической культуре активно взаимодействует с педагогом-психологом. Подобное взаимодействие помогает в работе с детьми со сложным поведением. Консультации педагога-психолога способствуют повышению эффективности проводимых занятий по физической культуре, дают возможность эффективно взаимодействовать с ребенком и направить его энергию в нужном направлении.

Взаимодействие инструктора по физической культуре и учителя-логопеда

В ходе совместной с учителем-логопедом коррекционно-развивающей деятельности инструктором по физической культуре осуществляются следующие задачи:

- развитие слухового, зрительного, пространственного восприятия;
- координации движений;
- общей и мелкой моторики;
- закрепление поставленных учителем-логопедом звуков в свободной речи;
- речевого и физиологического дыхания;
- формирование темпа, ритма и интонационной выразительности речи;
- работа над мимикой лица.

2.8. Вариативная часть Программы

С учетом специальных образовательных потребностей детей с ОВЗ к **обязательной части Программы добавляется вариативная часть Программы**, которая отражает специфику физкультурно-коррекционной деятельности с детьми с ОВЗ.

Основание для организации физкультурно-коррекционной работы - медико-психолого-педагогическое заключение,

определяющее образовательные потребности воспитанников, имеющих проблемы в физическом и речевом развитии.

Специальная коррекционная работа, направленная на преодоление отклонений в психофизическом развитии детей, носит индивидуально-дифференцированный характер в зависимости от потребностей в них ребенка.

Каждая категория здоровья школьников имеет свои особые характеристики. Согласно приказу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), по стандартам выделяют 5 групп развития и здоровья. Ребенку присваивается та или иная категория на основании результатов квалифицированной медицинской комиссии. Во время развития ребенка его группа может меняться под влиянием внешних и внутренних факторов.

I группа здоровья. К этой категории относятся полностью здоровые дети, которые не имеют никаких заболеваний, особенностей строения тела и функционирования. Их физическое и психическое здоровье полностью соответствуют нормативным измерениям. Согласно статистике, первая группа здоровья у детей составляет только 10%. Учитывая отсутствие патологий, дети, причисленные к этой категории, все равно должны проходить профилактические осмотры в полном объеме в поликлинике.

II группа здоровья. Самая распространенная – вторая группа здоровья. У детей имеются несущественные отклонения в развитии, снижена иммунная защита организма. Отсутствуют серьезные дефекты развития, хронические патологии. Может отмечаться небольшая задержка в физическом развитии: избыточная или недостаточная масса тела, сниженная острота зрения и др.

III группа здоровья. Дети, имеющие хронические заболевания в стадии компенсации с редкими обострениями относятся к третьей группе. Пациенты этой категории, как правило, имеют нормальное физическое развитие, но у них могут быть выявлены незначительные отклонения. Третья группа здоровья у детей часто сопровождается отклонениями от нормы нервно-психических показателей.

IV группа здоровья. Дети с хроническими патологиями в стадии декомпенсации, обострения или в неустойчивой ремиссии относятся к четвертой категории. Кроме того, сюда относят детей с осложнениями после травм, хирургических операций. Зачастую у них нервно-психическое и физическое развитие сильно отстает от нормы, им необходимо постоянное наблюдение и поддерживающее лечение.

V группа здоровья. Представителями этой категории здоровья являются пациенты с тяжелыми сочетанными

хроническими патологиями (ремиссии редкие или отсутствуют) с присоединением серьезного отставания в физическом, психическом развитии. У таких детей поражена не одна система органов, а сразу несколько. Нередко присоединяются значительные осложнения (потеря возможности двигаться, говорить и т.д.). Детям этой группы присваивается статус "ребенок-инвалид".

Занятия физической культурой для разных групп здоровья:

I, II группы. Допускается любой вид деятельности и нагрузки. Занятия физкультурой, учебная нагрузка формируются по общей программе, без ограничений. Все спортивные нормативы могут быть выполнены без вреда здоровью, рекомендоваться посещение дополнительных секций, участие в олимпиадах, соревнованиях, дополнительная закалка организма. Запрет на ту или иную деятельность может быть наложен врачом в индивидуальном порядке.

III группа. Для каждого вида деятельности необходима консультация врача для установления определенных ограничений. Занятия физкультурой реализуются по специально разработанным программам, участие в спортивных состязаниях ограничивается, т.к. существует высокий риск обострения заболевания или травм. Рекомендуются регулярное профилактическое и коррекционное лечение в оздоровительных лагерях, санаториях.

IV группа. Режим активности значительно ограничен, доктором формируется специальный дневной режим, в котором отдыху, сну, отводится длительное время, для обучения создаются варианты индивидуальных, дистанционных программ. Необходимы занятия лечебной физкультурой (ЛФК), проведение физиотерапии.

V группа. Физическая, умственная активность ребенка значительно ограничены, режим дня сопровождается лечебными процедурами, физиотерапией. Необходим постоянный контроль деятельности взрослыми.

Занятия физической культурой для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата:

Отклонения от нормальной осанки принято называть нарушениями, или дефектами осанки. Нарушения осанки не являются заболеванием.

Исправление различных дефектов осанки – процесс длительный. Формирование нового, правильного стереотипа осанки и ликвидация порочных условных рефлексов требуют особенно строгого подхода к организации занятий по физическому воспитанию.

Правильное положение частей тела во время движений, работы, при важнейших позах закрепляется путем

создания естественного мышечного корсета. Эффективность применения упражнений во многом зависит от исходных положений, к таковым относятся положения лежа на спине, животе, стоя в упоре на коленях. При ассиметричной осанке основную роль играют симметричные упражнения. При дефектах в сагиттальной плоскости используются упражнения, способствующие укреплению мышц задней поверхности бедер, межпоперечных мышц поясницы, брюшного пресса, или укреплению мышц поясничного отдела спины и передней поверхности бедер. Выступающий живот устраняется упражнениями для мышц брюшного пресса. Одновременно с упражнениями для мышц, формируются навыки правильной осанки.

Выработка и закрепление навыка правильной осанки происходят также во время выполнения различных общеразвивающих упражнений, при которых обязательно сохраняется правильное положение таза, а также упражнения в равновесии и на координацию. Широко используют игры с правилами, предусматривающими соблюдение правильной осанки.

Плоскостопие – это деформация стопы, заключающаяся в уменьшении высоты ее сводов. Плоскостопие приводит к повышению утомляемости при ходьбе, боли в икроножных мышцах при длительной ходьбе, снижению работоспособности. Диагноз плоскостопие подтверждается плантографией.

Для лечения плоскостопия эффективны упражнения с захватыванием мелких предметов пальцами стоп и их перекладыванием, катание подошвами ног палки и т. п. для закрепления достигнутых результатов коррекции используют упражнения в специальных видах ходьбы на носках, пятках, с параллельной установкой стоп, ходьба по ребристой доске, скошенным поверхностям и т. д. Все специальные упражнения включаются в содержание занятий вместе с общеразвивающими упражнениями с возрастающей дозировкой.

Занятия физической культурой для детей с заболеваниями органов дыхания:

Болезни дыхательной системы занимают одно из ведущих мест в патологии детского возраста. У детей с данными патологиями ограничены возможности вентиляции легких.

Для коррекции данной патологии целесообразно использовать в совместной деятельности дыхательные упражнения. Чем раньше дыхательные упражнения включаются в методику, тем больше их эффект. Важнейшим моментом, оказывающим влияние на эффективность применяемых при заболеваниях органов дыхания средств физкультуры, являются исходные положения (на здоровом боку, руки в упоре на бедрах или на опору). В ходе

совместной деятельности используются дыхательные упражнения с удлиненным и ступенчато-удлиненным выдохом, дыхательные упражнения с произнесением на выдохе ряда дрожащих, шипящих и свистящих звуков, дыхательные упражнения с удержанием и задержкой дыхания на выдохе, упражнения в расслаблении. Все специальные средства применяются вместе с общеразвивающими упражнениями.

Занятия физической культурой для детей с лор-патологиями:

Одним из важных аспектов профилактики и реабилитации детей с ЛОР-патологиями, являются дозированные физические нагрузки и специальные дыхательные упражнения, направленные на восстановление функции внешнего дыхания в сочетании с мероприятиями, направленными на повышение иммунной защиты организма.

Занятия физической культурой для детей с эндокринологическими нарушениями:

Детям с эндокринологическими нарушениями рекомендованы систематические занятия физической культурой.

Занятия физической культурой для детей с нефрологическими нарушениями:

Между мышечной деятельностью и работой мочевыделительной системы существует тесная физиологическая и функциональная связь. Известно, что почки, как и любой орган нашего организма, нуждаются в тренировке. Недостаток движений (гиподинамия) губительно сказывается на деятельности мочевыделительной системы, нарушая ее функцию и ухудшая общее состояние человека. Поэтому физкультура является важнейшим компонентом оздоровления детей, страдающих нефрологическими заболеваниями. Воспитанникам с данной патологией рекомендованы систематические занятия физической культурой.

Занятия физической культурой для детей с офтальмологическими нарушениями:

Воспитанникам с данной патологией рекомендованы систематические занятия физической культурой. Противопоказаний к занятиям физической культурой нет.

Занятия физической культурой для детей с аллергическими нарушениями:

Воспитанникам с данной патологией рекомендованы систематические занятия физической культурой. Противопоказаний к занятиям физической культурой нет.

Занятия физической культурой для детей с кардиологическими нарушениями:

Воспитанникам с данной патологией рекомендованы систематические занятия физической культурой. Физические

нагрузки начинают с небольшого темпа и объема, которые постепенно увеличиваются под контролем состояния воспитанника, в результате чего происходит адаптация организма к более высоким нагрузкам, и корректируются вызванные заболеванием физические нарушения. Интенсивность занятия физической культурой контролируется врачом.

Занятия физической культурой для детей с неврологическими нарушениями:

Воспитанникам с данной патологией рекомендованы занятия физической культурой. Противопоказаний к занятиям физической культурой нет. Интенсивность занятия физической культурой контролируется врачом. При занятиях физической культурой особое внимание следует уделять тому, что дети неврологическими нарушениями быстрее утомляются, также процессы возбуждения преобладают над процессами торможения, следовательно для коррекции необходимо применять упражнения способствующие расслаблению, торможению, восстановлению.

В вариативной части Программы дополнительно реализуются следующие направления:

1. Коррекционная направленность в работе по формированию начальных представлений о ЗОЖ.
2. Коррекция недостатков и развитие ручной моторики.
3. Коррекция недостатков и развитие артикуляционной моторики

3. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЁЛ

3.1. Особенности организации образовательного процесса

Программа реализует **вариативную модель** образовательной деятельности, в которой представлен современный подход к организации физического развития в соответствии с общепринятыми и коррекционными методами, средствами образования и адекватными возрасту детей формами организации образовательной деятельности.

Структура модели

№	Модуль	Содержание
1.	Модуль мониторинга (комплексное обследование детей, в том числе диагностика физического развития).	Процесс диагностики является комплексным и предполагает участие группы специалистов для осуществления медицинской, педагогической, логопедической и психологической диагностики. Диагностический модуль используется в медико-психолого-педагогических консилиумах и комиссиях, где рассматривается вопрос о дальнейшем образовательном маршруте ребенка с ОВЗ. На основании комплексного обследования инструктор по физкультуре проектирует образовательный процесс.
2.	Профилактический модуль	Работа с детьми: НОД, оздоровительные упражнения, физминутки, применение здоровьесберегающих технологий, различные мероприятия по формированию основ здорового образа жизни, укрепления осанки, профилактики плоскостопия и др. Работа с родителями: знакомство родителей с проблемами в физическом развитии своих детей. Объединение родителей при помощи таких форм взаимодействия как: подготовка к спортивным праздникам и развлечениям, участие в разработке и организации оздоровительных проектов и др.

3.	<p>Коррекционно-развивающий образовательный модуль</p>	<p>Предполагает педагогическую деятельность, направленную на выполнение рекомендаций по результатам медицинского, психолого-педагогического обследования и мониторинга, составление индивидуальных образовательных маршрутов; проведение физкультурно-коррекционных занятий.</p>
----	---	--

Образовательный процесс проектируется, учитывая контингент воспитанников, их индивидуальные и возрастные особенности, медицинский диагноз.

При организации образовательного процесса обеспечивается единство коррекционных, обучающих, воспитательных и развивающих задач.

Особенности организации образовательного процесса заключаются:

- в обеспечении вариативности и разнообразия содержания образовательного процесса по оздоровлению и физическому развитию;
- в осуществлении образовательной деятельности на протяжении всего времени нахождения ребенка в дошкольном учреждении;
- в реализации образовательной области «Физическое развитие» в игровой форме;
- в приоритете игры как ведущего вида деятельности дошкольника;
- возрастной адекватности дошкольного образования (соответствие условий, требований, методов возрасту и индивидуальным особенностям развития детей), обучение воспитанников в специфически детских видах физической деятельности;
- в повышении роли семьи при взаимодействии с дошкольным учреждением, включении родителей в образовательную деятельность, поддержке образовательных инициатив семьи по физическому развитию детей;
- в организации коррекционной развивающей предметно-пространственной среды как важнейшего условия успешной реализации ФГОС ДО.

Организация физической деятельности детей по реализации и освоению содержания Программы осуществляется в двух основных формах организации образовательного процесса:

- совместной деятельности взрослого и детей;

- самостоятельной деятельности детей.

Максимально допустимый объем образовательной нагрузки соответствует санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций», утвержденным постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 26 (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 29 мая 2013 г., регистрационный № 28564).

Структура образовательной деятельности в физкультурном зале

В каждой возрастной группе физкультура проводится 2 раза в неделю в спортивном зале, и 1 раз в неделю в на спортивной площадке учреждения. Различные формы и методы проведения занятий способствуют закреплению двигательных умений и навыков, воспитанию физических качеств (ловкости, быстроты, выносливости), развитию координации движений, пространственной ориентации и укреплению их физического и психического здоровья.

В связи с тем, что большинство воспитанников нашего дошкольного учреждения имеют в своём диагнозе нарушения строения опорно-двигательной системы (вялая осанка, вальгусная установка стоп), а также нарушения неврологического характера, во время образовательной деятельности большое внимание следует уделять корректровке именно этих недостатков. Во время общеразвивающих упражнений тренировка проводится на контактных ковриках, а также увеличено количество упражнений для тренировки мышц спины и брюшного пресса. Во время проведения основной части, большое внимание уделяется контролю за правильным положением тела и ног. Для коррекции неврологических нарушений увеличивается заключительная часть занятия, для того что бы дети сбросили эмоциональное напряжение, расслабились, настроились на дальнейшую смену деятельности.

Занятия на воздухе повторяют структуру занятий в спортивном зале.

Структура образовательной деятельности на спортивной площадке

Третье физкультурное занятие проводится на улице. Оно направлено на удовлетворение потребности ребенка в движении, оздоровление посредством пребывания на свежем воздухе в сочетании с физической нагрузкой, организованное в игровой форме. При проведении занятий учитывается сезонность.

Занятие включает в себя вводную – разминку (различные виды ходьбы, бега, прыжков; имитационные движения; упражнения для профилактики плоскостопия и осанки), основную - оздоровительно-развивающую тренировку (развитие физических качеств, формирование умений взаимодействовать друг с другом и выполнять правила в подвижной игре) и заключительную часть.

Эффективность физкультурно-оздоровительной работы в МБДОУ напрямую зависит от взаимодействия и взаимопонимания, как отдельных педагогов, так и всего педагогического коллектива. Только совместными усилиями можно решить поставленные задачи, а значит, рассчитывать на положительные результаты своего труда.

3.2. Программно-методическое обеспечение адаптированной образовательной программы:

1. Пензулаева Л.И. Физкультурные занятия в детском саду. Старшая группа. – М.: Мозаика-Синтез, 2016
2. Степанкова Э.Я. Сборник подвижных игр. - М.: Мозаика-Синтез, 2014
3. Харченко Т.Е. Утренняя гимнастика в детском саду.- М.: Мозаика-Синтез, 2016
4. Гербова В.В. Занятия по развитию речи в старшей группе детского сада. – М.: Мозаика-Синтез, 2016
5. Ушакова О.С. Развитие речи детей 5-7 лет. – М.: Творческий центр «Сфера», 2014
6. Ушакова О.С. Ознакомление дошкольников с литературой и развитием речи.- М.: Творческий центр «Сфера», 2011
7. Кудачкова Л.В. Конструирование из строительного материала. - М.: Мозаика-Синтез, 2016.
8. Безопасности /Н. Н. Авдеева, о. Л. Князева, Р. Б. Стеркина. – СПб: «Детство-пресс», 2016.
9. Дыбина О.Б. ознакомление с предметным и социальным окружением. – М., Мозаика-Синтез, 2016.
10. Пономарева И.А., Позина В.А. Формирование элементарных математических представлений в старшей группе детского сада: – М., Мозаика-Синтез, 2016.
11. Кудачкова Л.В. трудовое воспитание в детском саду.- М., Мозаика-Синтез, 2016.
12. Саулина Т.Ф. Знакомим дошкольников с правилами дорожного движения.- М., Мозаика-Синтез, 2016.
13. Белая К.Ю. Формирование основ безопасности у дошкольников.- М., Мозаика-Синтез, 2016.
14. Губанова Н.Ф. Игровая деятельность в детском саду.- М., Мозаика-Синтез, 2016.
15. Комарова Т.С. Развитие художественных способностей дошкольников.- М., Мозаика-Синтез, 2016
16. Пензулаева Л.И. оздоровительная гимнастика.- М., Мозаика-Синтез, 2016.
17. Комарова Т.С., Зацепина М.Б. Интеграция в воспитательно-образовательной работе детского сада.- М., Мозаика-Синтез, 2016.

18. Веракса Н.Е., Галимов О.Р. Познавательно-исследовательская деятельность дошкольников.- М., Мозаика-Синтез, 2016.
19. Борисова М.М. малоподвижные игры и игровые упражнения.- М., Мозаика-Синтез, 2016.
20. Крашенинников Е.Е., Холодова О.Л. Развитие познавательных способностей дошкольников.- М., Мозаика-Синтез, 2016.
21. Павлова Л.Ю. Сборник дидактических игр по ознакомлению с окружающим миром. М., Мозаика-Синтез, 2016.
22. Буре Р.С. Социально-нравственное воспитание дошкольников.- М., Мозаика-Синтез, 2016.
23. Веракса Н.Е., Веракса А.Н. проектная деятельность дошкольников.-М., Мозаика-Синтез, 2016.
24. Шиян О.Я. Развитие творческого мышления работаем по сказке.- М., Мозаика-Синтез, 2016.