

Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение
Сортавальского муниципального округа Республики Карелия
Детский сад № 23 «Ладушки»

СОГЛАСОВАНА
Педагогическим советом
МКДОУ Сортавальского МО РК ДС № 23
(протокол от 28.01.2025г. № 1)

УТВЕРЖДАЮ
Директор
МКДОУ Сортавальского МО РК ДС № 23
Петрова М.В.
Приказ № 24/1 от 28.01.2025 г.

Рабочая программа
**«Адаптивная физическая культура
для обучающихся
с нарушениями опорно-двигательного аппарата»**

Срок реализации: дошкольное образование

г.Сортавала
2025 год

1. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

1.1. Пояснительная записка

Рабочая программа по адаптивной физической культуре для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата¹ (далее – программа, рабочая программа) разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования, утвержденного Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.10.2013 № 1155 (далее – ФГОС ДО), Федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, и Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 24.11.2022 года № 1022.

Рабочая программа разработана для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата раннего и дошкольного возраста (2-8 лет).

Задержка двигательного развития является общей закономерностью нарушенного развития, она особенно характерна для детей, родившихся с перинатальным поражением центральной нервной системы (ЦНС). Динамика развития этих детей очень вариативна, зависит от тяжести поражения, сроков начала лечения, потенциальных возможностей ребенка. После трехлетнего возраста дети с задержкой формирования двигательной сферы, в зависимости от степени компенсации двигательных нарушений, могут быть отнесены как к категории детей с ЗПР, ТНР, так и к категории детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА). В раннем возрасте к этой категории детей относят, как правило, детей с тяжелой двигательной патологией неврологического характера, в значительно более редких случаях – ортопедического характера.

Реализация рабочей программы по адаптивной физической культуре является одним из основных компонентов системы физкультурно-оздоровительной и реабилитационной работы в дошкольной образовательной организации.

1.2. Цели и задачи рабочей программы

Цель программы:

- всестороннее гармоничное развитие физических способностей, двигательных и психических функций детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
- коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата, профилактика развития и осложнения вторичных нарушений систем организма с учетом характера двигательной патологии.

Образовательные задачи:

- обучение основным двигательным действиям, не наносящим ущерба организму при выполнении основных движений (ходьба, бег, мягкие прыжки, повороты в обе стороны).
- обучение подвижным играм с учетом двигательных возможностей.
- формирование начальных представлений о ценности здорового образа жизни, о пользе занятий физической культурой в сохранении и укреплении здоровья человека.

¹Программа разработана при участии заведующего кафедрой теории и методики адаптивной физической культуры НГУ им. П.Ф. Лесгафта, д-ра пед. наук, профессора С.П. Евсева.

- формирование начальных представлений о некоторых видах спорта, в том числе адаптивного.

Развивающие задачи:

- развитие координационных способностей с учетом характера двигательного нарушения.
- развитие крупной и мелкой моторики с учетом двигательных возможностей.
- развитие силовых способностей и гибкости с учетом клинической картины заболевания.

Воспитательные задачи:

- воспитание целенаправленности и саморегуляции в двигательной сфере с учетом клинической картины заболевания.
- формирование ценностных ориентиров.

Коррекционные задачи:

- коррекция ограничения подвижности в суставах у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата с учетом клинической картины заболевания.
- коррекция вестибулярных нарушений с учетом характера двигательного нарушения.
- коррекция патологических стереотипов движения с учетом характера двигательного нарушения.
- коррекция специфических нарушений познавательной деятельности воспитанников с нарушениями опорно-двигательного аппарата (пространственных представлений, включая ориентировку в пространстве собственного тела, зрительно-моторной координации и др.) с учетом клинической картины заболевания.
- коррекция нарушений произносительной стороны речи за счет снятия мышечного напряжения лицевой мускулатуры, развития речевого дыхания и др.

Компенсаторные задачи:

- формирование навыков использования технических средств реабилитации с учетом характера двигательного нарушения.

1.3. Принципы построения программы

Общие принципы и подходы к формированию программы для обучающихся с НОДА

Сетевое взаимодействие

Взаимодействие с организациями образования и другими партнерами, которые могут внести вклад в физическое развитие детей с НОДА, а также использование ресурсов местного сообщества и вариативных программ дополнительного образования детей для обогащения детского развития. Дошкольная образовательная организация устанавливает партнерские отношения с другими организациями и лицами, которые могут способствовать удовлетворению особых образовательных потребностей детей с НОДА в части физического развития и реабилитации (абилитации).

Индивидуализация дошкольного образования детей с НОДА

Предполагает такое построение образовательной деятельности при реализации программы адаптивной физической культуры, которое открывает возможности для индивидуализации образовательного процесса, появления индивидуальной траектории физического развития каждого ребенка с характерными для данного ребенка спецификой

и скоростью, учитывающей его способности и психофизические особенности.

Развивающее вариативное образование

Предполагает, что образовательное содержание реализуется в разных видах физкультурно-оздоровительной деятельности (занятия адаптивной физкультурой, утренняя зарядка, бодрящая зарядка после дневного сна, подвижные игры, динамические паузы, прогулки, спортивные развлечения, реабилитационные мероприятия, закаливание, а также воспитание культурно-гигиенических навыков и представлений о здоровом образе жизни) с учетом зон актуального и ближайшего развития ребенка (Л.С. Выготский), способствующих раскрытию потенциальных возможностей ребенка средствами адаптивной физической культуры.

Инвариантность ценностей и целей при вариативности средств реализации Программы

За образовательной организацией остается право выбора содержания, способов работы и средств адаптивной физической культуры, с учетом разнородности состава группы воспитанников с НОДА, их психофизических особенностей, запросов родителей (законных представителей) при сохранении и достижении целей Программы.

Принципы адаптивной физической культуры

Принцип коррекционно-развивающей направленности

Развитие у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата сохраненных функций: развитие и совершенствование физических, психических и интеллектуальных качеств, а также коррекция нарушенных функций и профилактика развития сопутствующих заболеваний.

Принцип учета «зон актуального и ближайшего развития»

Процесс физического и моторного развития осуществляется с опорой на зону актуального и ближайшего развития. Специально организованная образовательная среда способствует развитию физических способностей, формированию двигательных навыков, психических функций и создает предпосылки для освоения и формирования более сложных и комплексных способностей и функций, которые в данный момент невозможны для детей с двигательными нарушениями.

Принцип компенсаторной направленности

Формировать у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата знания, умения и навыки, направленные на возмещение нарушенных функций и повышение качества жизни.

Принцип постепенности

Организация процесса обучения двигательным действиям и развития физических способностей с учетом этапов онтогенеза, особенностей нарушений физического и психического развития детей с НОДА в соответствии с последовательным усложнением задач и повышением требований к воспитанникам, к их решению по принципу «от простого к сложному».

Принцип индивидуализации

Выбор средств и методов обучения основным двигательным действиям, развития сохраненных функций, коррекции и компенсации нарушенных функций осуществляется с учетом индивидуальных особенностей детей с НОДА: степень нарушения, нозологическая группа, уровень физического, двигательного и психического развития.

1.4. Психофизические особенности детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата наблюдаются у 5-7% детей. Они носят как врожденный, так и приобретенный характер. Отклонения в развитии у дошкольников с двигательной патологией отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности различных нарушений. Контингент детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата крайне неоднороден. Ведущими являются следующие двигательные расстройства:

- при тяжелой степени двигательных нарушений дети не владеют навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью, они не могут самостоятельно обслуживать себя;
- при средней (умеренно выраженной) степени двигательных нарушений дети владеют ходьбой, но ходят неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т. д.), то есть самостоятельное передвижение детей затруднено, манипулятивная функция рук нарушена, навыки самообслуживания сформированы недостаточно;
- при легкой степени двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно. Они полностью себя обслуживают, достаточно развита манипулятивная деятельность. Могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики. Особенности двигательного стереотипа обычно складываются к трем годам, в некоторых случаях дети могут перейти к самостоятельной ходьбе в значительно более поздние сроки.

Детей дошкольного возраста с НОДА по этиологическому признаку можно разделить на следующие категории:

- дети, у которых двигательная недостаточность связана с поражением центральной нервной системы. Эти дети чаще других имеют недостатки речевого развития и когнитивных функций.
- дети, у которых двигательная недостаточность связана с травмой или другим повреждением спинного мозга. У детей этой группы также отмечаются нарушения как речевого развития, так и когнитивных функций.
- дети с двигательными нарушениями ортопедического характера. Они могут иметь вторичные когнитивные нарушения, но они в меньшей мере нуждаются в коррекционной помощи, могут быть наиболее успешно включены в инклюзивные группы.
- дети с последствиями ампутаций конечностей. Дети этой категории крайне редко встречаются в дошкольных образовательных организациях. Они нуждаются в меньшем объеме коррекционной психолого-педагогической коррекционной помощи, чем дети двух первых групп и успешно включаются в инклюзивные группы.

К первой категории (воспитанники с неврологическим характером двигательных расстройств) относятся дети, у которых НОДА обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы (нейромоторные нарушения). Большинство детей этой группы составляют дети с детским церебральным параличом (ДЦП) (89% от общего количества детей с НОДА). Отмечается сочетание двигательных, психических и речевых нарушений.

Двигательные нарушения у детей этой категории характеризуются нарушением мышечного тонуса, ограничением произвольных движений (парезы и параличи), насильственными движениями (гиперкинезы), нарушением равновесия и координации движений (атаксия), нарушением ощущений движений.

Степень тяжести психомоторных расстройств варьирует в большом диапазоне, при этом могут наблюдаться различные сочетания. Чаще всего характерна недостаточность пространственных и временных представлений, тактильного восприятия, конструктивного праксиса.

Ко второй категории относятся дети с травмой спинного мозга. В данной категории дети не имеют ярко выраженных нарушений интеллектуального развития. Двигательная сфера детей с поражением спинного мозга характеризуется полной или частичной утратой произвольных движений.

К третьей категории относятся дети с ортопедическими двигательными расстройствами. Обычно эти дети не имеют выраженных нарушений интеллектуального развития. У некоторых из них несколько замедлен общий темп психического развития и могут быть частично нарушены отдельные корковые функции, особенно зрительно-пространственные представления.

Дети нуждаются в психологической поддержке на фоне систематического ортопедического лечения и соблюдения щадящего индивидуального двигательного режима.

К четвертой категории относятся дети с последствиями ампутации конечностей. Дети данной категории в основном не имеют интеллектуальных нарушений. С учетом клинического заболевания у детей может быть замедлен темп психического развития и нарушена координация и равновесие.

Вследствие неоднородности состава детей с НОДА диапазон различий в требуемом уровне и содержании их физического воспитания на уровне дошкольного образования предполагает их образовательную дифференциацию.

Анализ особенностей развития дошкольников с НОДА позволяет выделить ряд особых образовательных потребностей, среди которых важнейшими являются потребности в:

- ранней психолого-медико-педагогической помощи, абилитации/реабилитации с применением средств адаптивной физической культуры и спорта;
- создании безбарьерной и безопасной архитектурно-планировочной среды;
- обеспечении особой пространственной и временной организации образовательной среды;
- регламентации деятельности с учетом медицинских рекомендаций (соблюдение ортопедического режима);
- щадящем, здоровьесберегающем режиме обучения и нагрузки, предусматривающих строгую регламентацию деятельности в соответствии с медицинскими показаниями и рекомендациями и противопоказаниями, индивидуализацию темпа обучения и планируемых результатов для разных категорий детей с НОДА;
- привлечении ассистента (при необходимости);
- целенаправленной работе с родителями детей с НОДА, включая обучение их доступным приемам работы по коррекции двигательных нарушений и развитию двигательной активности ребенка;

- сохранении, укреплении психического и соматического здоровья, в поддержании работоспособности, предупреждении истощаемости, психофизических перегрузок, эмоциональных срывов;
- индивидуализации занятий адаптивной физической культурой с учетом структуры двигательных и сопутствующих нарушений и вариативности проявлений;
- формировании у педагогов образовательной организации специальных компетенций в области работы с детьми с двигательной патологией;
- формировании толерантного отношения к ребенку с НОДА у здоровых детей и их родителей;
- активизации двигательной активности ребенка любым доступным способом.

1.5. Планируемые результаты освоения рабочей программы

В соответствии с ФГОС ДО специфика дошкольного детства и системные особенности дошкольного образования делают неправомерными требования от ребенка дошкольного возраста конкретных образовательных достижений. Поэтому результаты освоения Программы представлены в виде целевых ориентиров. Они представляют собой возрастные характеристики возможных достижений ребенка, к которым следует стремиться, и не подлежат непосредственной оценке. Вероятность достижения целевых ориентиров зависит от степени проявления ведущего нарушения, наличия вторичных нарушений и состояния здоровья воспитанников.

Целевые ориентиры освоения Программы детьми младшего дошкольного возраста с НОДА

К четырем с половиной годам, с учетом клинического состояния и структуры нарушения, ребенок:

- осуществляет перенос сформированных ранее игровых действий в различные игры;
- выражает стремление осваивать различные виды движения (бег, лазанье, перешагивание и пр.);
- обладает навыками элементарной ориентировки в пространстве;
- реагирует на сигнал и действует в соответствии с ним;
- стремится принимать активное участие в подвижных играх;
- использует предметы домашнего обихода, личной гигиены, выполняет орудийные действия с предметами бытового назначения с незначительной помощью взрослого.

Целевые ориентиры освоения Программы детьми среднего дошкольного возраста с НОДА

К шести годам, с учетом клинического состояния и структуры нарушения, ребенок:

- проявляет мотивацию к занятиям, попытки планировать (с помощью взрослого) деятельность для достижения какой-либо (конкретной) цели;
- выполняет двигательные цепочки из трех-пяти элементов;
- выполняет общеразвивающие упражнения с учетом особенностей двигательного развития.

Целевые ориентиры на этапе завершения освоения Программы детьми старшего дошкольного возраста

К семи-восемью годам, с учетом клинического состояния и структуры нарушения,

ребенок:

- выполняет доступные движения и упражнения по словесной инструкции взрослых;
- знает и подчиняется правилам игр, игр с элементами спортивных упражнений;
- владеет элементарными нормами и правилами ведения здорового образа жизни (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.).

Темпы двигательного развития могут существенно варьировать в зависимости от тяжести двигательных нарушений и динамических изменений в ходе лечения, реабилитации и образования. Речевое и познавательное развитие детей с НОДА тесно связаны с их двигательным развитием. У детей с тяжелой двигательной патологией может задерживаться темп познавательного и речевого развития.

Целевые ориентиры, представленные в Программе:

- не подлежат непосредственной оценке;
- не являются непосредственным основанием оценки как итогового, так и промежуточного уровня развития детей с НОДА;
- не являются основанием для их формального сравнения с реальными достижениями детей с НОДА;
- не являются основой объективной оценки соответствия, установленным требованиям образовательной деятельности и подготовки детей;
- не являются непосредственным основанием при оценке качества образования.

Степень достижения обозначенных целевых ориентиров и способности ребенка их проявлять к моменту перехода на следующий уровень образования могут существенно варьировать у разных детей в силу различий в условиях жизни и индивидуальных психофизических особенностей развития конкретного ребенка. Программа строится на основе общих закономерностей развития личности детей дошкольного возраста с НОДА с учетом сенситивных периодов в развитии.

Дети с различными недостатками в физическом и/или психическом развитии могут иметь качественно неоднородные уровни двигательного, речевого, познавательного и социального развития.

Целевые ориентиры образовательной программы дошкольного образования ДОУ, реализуемой с участием детей с НОДА, должны учитывать не только возраст ребенка, но и уровень развития его личности, степень выраженности двигательных, когнитивных, а также сопутствующих нарушений, а также индивидуально-типологические особенности развития ребенка.

Программой предусмотрена система мониторинга динамики развития детей, динамики их образовательных достижений, основанная на методе наблюдения и включающая:

- педагогические наблюдения, педагогическую диагностику, связанную с оценкой эффективности педагогических действий с целью их дальнейшей оптимизации;
- детские портфолио, фиксирующие достижения ребенка в ходе образовательной деятельности в части занятий физической культурой;
- карты развития ребенка с НОДА;
- различные шкалы индивидуального развития ребенка с НОДА.

2. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

2.1. Особенности образовательной деятельности

Программа по адаптивной физической культуре носит междисциплинарный характер и нацелена на коррекцию и развитие двигательных функций и физических способностей, коррекцию и профилактику вторичных нарушений, коррекцию психических нарушений детей с НОДА. Формы занятий достаточно разнообразны. Они включают занятия адаптивной физической культурой, рекреационные занятия в режиме дня, лечебно-профилактические, оздоровительные и реабилитационные мероприятия, включая обязательную организацию ортопедического режима в образовательной организации.

Контроль за соблюдением ортопедического режима является одним из важных требований к педагогам и родителям воспитанников с нарушениями опорно-двигательного аппарата². Соблюдение ортопедического режима направлено на создание правильных статических положений и двигательных стереотипов, что способствует восстановлению и поддержанию двигательных возможностей ребенка с НОДА. Организация ортопедического режима в условиях ДОО включает:

- утреннюю гимнастику;
- контроль правильного положения ребенка за столом во время еды, учебной деятельности и др.;
- проведение физкультпауз с включением коррекционных упражнений;
- самостоятельную двигательную активность детей;
- ношение ортопедической обуви;
- использование ортезов, корсетов/реклинаторов в соответствии с рекомендациями ортопеда.

Занятия по адаптивной физической культуре у детей с НОДА проводятся в малых группах по 5-7 человек, что позволяет осуществить принцип индивидуального подхода к каждому ребенку.

На занятиях адаптивной физической культурой (при выполнении упражнений, во время работы в парах, в тройках и т. д.) должны создаваться условия, стимулирующие детей с НОДА к развитию физических качеств и двигательных умений.

Упражнения должны иметь лестницу прогрессии от самого простого варианта выполнения до самого тяжелого.

В процессе организации упражнений и занятия в целом необходимо опираться на предметно-ориентированную деятельность. При выполнении упражнений давать точные ориентиры начала и конца выполнения задания; обозначать исходное и конечное положение; при необходимости устанавливать метки, ориентиры (например, предпочтительно не просто метать мяч, а перебросить препятствие или добросить до указанной метки).

При выполнении упражнений необходимо побуждать ребенка к анализу движения: правильно выполнил или нет, какая ошибка, как ее исправить; активно применять методы наглядности, вербальные и невербальные методы обучения.

² Ортопедический режим – это комплекс мероприятий, создающих оптимальные условия для развития двигательных функций и предотвращения прогрессирования имеющихся нарушений.

Применение игрового метода на занятиях по АФК способствует переключению внимания от качества и точности выполняемого упражнения на эмоциональную составляющую игры, что является важным этапом в процессе обучения двигательному действию. Активное использование инвентаря различных форм и веса будут способствовать расширению двигательных навыков, физических качеств, обогащать перцептивный опыт детей с НОДА.

Применение технических средств реабилитации (вертикализаторов, подвесов) способствует реализации коррекционных задач на занятиях по АФК.

Инструктор по АФК может применять в практике занятий создание проблемных ситуаций: моделировать во время упражнения или игры ситуацию, связанную с бытовыми трудностями воспитанников с НОДА (трудности в перемещении, трудности в самообслуживании и т. д.).

2.2. Интеграция с другими образовательными областями

В соответствии с принципом интеграции образовательных областей Программа предполагает взаимосвязь физического развития с социально-коммуникативной, познавательной, речевой и художественно-эстетической образовательными областями.

Социально-коммуникативное развитие

Развивать опыт совместной игры со взрослыми, со сверстниками, побуждать к самостоятельному игровому творчеству в подвижных играх. Развивать умение отвечать на вопрос, просить о помощи, выражать свои эмоции и предпочтения. Развивать коммуникативные способности при общении со сверстниками и взрослыми: умение понятно объяснить правила игры, помочь товарищу в затруднительной ситуации при выполнении задания, разрешить конфликт через общение.

Познавательное развитие

Обогащать знания детей о двигательных режимах, видах спорта, в том числе адаптивного. Развивать интерес к изучению себя и своих физических возможностей: осанка, стопа, рост, движение. Формировать представления о здоровье, его ценности, полезных привычках, укрепляющих здоровье, о мерах профилактики и охраны здоровья.

Речевое развитие

Обогащать активный словарь на занятиях по адаптивной физической культуре (команды, построения, виды движений и упражнений); стимулировать речевое общение в подвижных играх.

Художественно-эстетическое развитие

Обогащать музыкальный репертуар детскими песнями и мелодиями. Развивать музыкально-ритмические способности детей, учить выполнять упражнения в соответствии с характером и темпом музыкального сопровождения.

2.3. Задачи и содержание образовательной деятельности

Задачи и содержание образовательной деятельности по адаптивной физической культуре с воспитанниками с нарушениями опорно-двигательного аппарата определяются характером и тяжестью двигательных нарушений и имеющимися сопутствующими нарушениями, а также возрастными особенностями.

Общей для всех категорий детей с НОДА является задача по формированию начальных представлений о здоровом образе жизни (ЗОЖ) и физической культуре.

Основными задачами образовательной деятельности являются создание условий для:

- становления у обучающихся ценностей здорового образа жизни;
- развития представлений о своем теле и своих физических возможностях;
- приобретения двигательного опыта и совершенствования двигательной активности;
- коррекции недостатков общей и тонкой моторики;
- формирования начальных представлений о некоторых видах спорта, овладения подвижными играми с правилами.

1. В сфере становления у обучающихся ценностей здорового образа жизни.

Педагогические работники способствуют развитию у обучающихся ответственного отношения к своему здоровью. Они рассказывают детям о том, что может быть полезно и что вредно для их организма, помогают детям осознать пользу здорового образа жизни, соблюдения его элементарных норм и правил, в том числе правил здорового питания, закаливания. Педагогические работники способствуют формированию полезных навыков и привычек, нацеленных на поддержание собственного здоровья, в том числе формированию гигиенических навыков. Создают возможности для активного участия обучающихся в оздоровительных мероприятиях.

2. В сфере совершенствования двигательной активности обучающихся, развития представлений о своем теле и своих физических возможностях, формировании начальных представлений о спорте.

Педагогические работники уделяют специальное внимание развитию у ребенка представлений о своем теле, произвольности действий и движений ребенка.

Для удовлетворения естественной потребности обучающихся в движении педагогические работники организуют пространственную среду с соответствующим оборудованием как внутри помещения, так и на внешней территории подвижные игры (как свободные, так и по правилам), занятия, которые способствуют получению детьми положительных эмоций от двигательной активности.

Педагогические работники поддерживают интерес обучающихся к подвижным играм, занятиям на спортивных снарядах, упражнениям в беге, прыжках, лазании, метании; побуждают обучающихся выполнять физические упражнения, направленные на коррекцию недостатков двигательной сферы, крупной и мелкой моторики обеих рук, а также правильного не наносящего ущерба организму выполнения основных движений.

Педагогические работники проводят физкультурные занятия, организуют спортивные игры в помещении и на воздухе, спортивные праздники; развивают у обучающихся интерес к различным видам спорта, предоставляют детям заниматься разными видами двигательной активности с учетом возможностей обучающихся и рекомендации врача.

***Основное содержание образовательной деятельности
с детьми младшего дошкольного возраста***

Задачи образовательной области "Физическое развитие" обучающихся с НОДА решаются в разнообразных формах работы, которые отражают тесную взаимосвязь между психолого-педагогическим и медицинским аспектами коррекционно-воспитательной

деятельности (занятие физкультурой, лечебной физкультурой, утренняя зарядка, бодрящая зарядка после дневного сна, подвижные игры, физкультурные упражнения, динамические паузы, прогулки, спортивные развлечения, лечебная физкультура, массаж и закаливание, а также воспитание культурно-гигиенических навыков и представлений о здоровом образе жизни).

Характер решаемых задач позволяет структурировать содержание образовательной области "Физическое развитие" по следующим разделам:

- физическая культура;
- представления о здоровом образе жизни и гигиене.

Образовательную деятельность в рамках образовательной области "Физическое развитие" проводят воспитатели, инструктор по физической культуре, согласовывая её содержание с медицинскими работниками. Желательно, чтобы инструктор имел образование или переподготовку по направлению "Адаптивная физическая культура". Активными участниками образовательного процесса в области "Физическое развитие" должны стать родители (законные представители) обучающихся, все остальные специалисты, работающие с детьми.

В работе по физическому развитию обучающихся с НОДА помимо образовательных задач, соответствующих возрастным требованиям образовательного стандарта, решаются развивающие, коррекционные и оздоровительные задачи, направленные на воспитание у обучающихся представлений о здоровом образе жизни, приобщение их к физической культуре.

Задачи образовательной области "Физическое развитие" решаются: в ходе непосредственной образовательной деятельности по физическому развитию, утренней гимнастики, прогулок, физкультурных досугов и праздников; в процессе проведения оздоровительных мероприятий (занятий лечебной физкультурой, массажа, закаливающих процедур); в совместной деятельности обучающихся с педагогическим работником по формированию культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания; на музыкальных занятиях (музыкально-дидактических, в имитационных играх, играх с воображаемыми объектами, при выполнении музыкально-ритмических движений); в играх и упражнениях, направленных на сенсомоторное развитие; в специальных играх и упражнениях, в процессе которых воспроизводятся основные движения, формируются естественные жесты, мимика; в подвижных играх и подвижных играх с музыкальным сопровождением; в ходе непосредственно образовательной деятельности, направленной на правильное восприятие и воспроизведение выразительных движений для понимания смысла ситуаций, характеров персонажей, их эмоциональных состояний; в индивидуальной коррекционной, в том числе логопедической, работе с детьми с НОДА.

Задачи и содержание образовательной области "Физическое развитие" тесно связаны с задачами и содержанием образовательных областей "Познавательное развитие", "Социально-коммуникативное развитие", "Художественно-эстетическое развитие".

Образовательная область "Физическое развитие" является основой, интегрирующей сенсорно-перцептивного и моторно-двигательного развития обучающихся.

***Основное содержание образовательной деятельности
с детьми среднего дошкольного возраста***

Задачи образовательной области "Физическое развитие" с детьми с НОДА среднего дошкольного возраста также решаются в разнообразных формах работы, которые отражают тесную взаимосвязь между психолого-педагогическим и медицинским аспектами коррекционно-воспитательной деятельности (см. описание деятельности в младшем дошкольном возрасте).

Характер решаемых задач позволяет структурировать содержание образовательной области "Физическое развитие" по следующим разделам:

- физическая культура;
- представления о здоровом образе жизни и гигиене.

Образовательную деятельность в рамках образовательной области проводят воспитатели, инструктор по физической культуре, согласовывая ее содержание с медицинскими работниками, с инструктором по адаптивной физической культуре. Активными участниками образовательного процесса должны стать родители (законные представители), а также все педагогические работники, работающие с детьми.

Реализация содержания образовательной области предполагает решение развивающих, коррекционных и оздоровительных задач, воспитание у обучающихся представлений о здоровом образе жизни, приобщение их к физической культуре.

Задачи и содержание образовательной области "Физическое развитие" тесно связаны с задачами и содержанием образовательных областей "Познавательное развитие", "Социально-коммуникативное развитие", "Художественно-эстетическое развитие".

Формирование начальных представлений о ЗОЖ и физической культуре 4-5 лет

Формировать и развивать представления о частях тела, об органах чувств, их значении для жизни и здоровья человека.

Формировать представление о полезной и вредной пище, воспитывать потребность в соблюдении режима питания.

Расширять представления о важности для здоровья сна, гигиенических процедур, движений, закаливания.

Знакомить детей с понятиями «здоровье» и «болезнь». Развивать умение устанавливать связь между совершаемым действием и состоянием организма, самочувствием.

Формировать умение обращаться за помощью к взрослым при заболевании, травме.

Формировать начальные представления о здоровом образе жизни; о значении физических упражнений для организма человека.

Знакомить с физическими упражнениями на укрепление различных органов и систем организма.

Учить поддерживать правильную осанку.

Развивать координационные, скоростные, скоростно-силовые способности, гибкость, выносливость, функции равновесия.

Формировать и развивать пространственные представления и ориентировку в пространстве.

Поддерживать и стимулировать двигательную активность детей.

Основное содержание образовательной деятельности с детьми старшего дошкольного возраста

В ходе физического воспитания обучающихся с НОДА старшего дошкольного возраста большое значение приобретает формирование у обучающихся осознанного понимания необходимости здорового образа жизни, интереса и стремления к двигательной активности, желания участвовать в подвижных и спортивных играх с другими детьми и самим организовывать их.

На занятиях физкультурой реализуются принципы ее адаптивности, концентричности в выборе содержания работы. Этот принцип обеспечивает непрерывность, преемственность и повторность в обучении. Очень важно при подборе упражнений учитывать характер двигательных патологий и опираться на рекомендации врача, которые должны включать не только показания к тем или иным видам упражнений, но и противопоказания, а также рекомендации о характере двигательных нагрузок.

В структуре каждого занятия выделяются разминочная, основная и релаксационная части. В процессе разминки мышечно-суставной аппарат ребенка подготавливается к активным физическим нагрузкам, которые предполагаются в основной части занятия. Релаксационная часть помогает детям самостоятельно регулировать свое психоэмоциональное состояние и нормализовать процессы возбуждения и торможения.

В этот период продолжается развитие физических качеств обучающихся: объема движений, силы, ловкости, выносливости, гибкости, координации движений. Потребность в ежедневной осознанной двигательной деятельности формируется у обучающихся в различные режимные моменты: на утренней гимнастике, на прогулках, в самостоятельной деятельности, во время спортивных досугов.

Физическое воспитание связано с развитием музыкально-ритмических движений, с занятиями ритмикой, подвижными играми.

Основной формой коррекционно-развивающей работы по физическому развитию дошкольников с НОДА остаются специально организованные занятия, утренняя гимнастика. Кроме этого, проводятся лечебная физкультура, массаж, различные виды гимнастик, закаливающие процедуры, подвижные игры, игры со спортивными элементами, спортивные досуги, спортивные праздники и развлечения. При наличии бассейна обучающихся обучают плаванию, организуя в бассейне спортивные праздники и другие спортивные мероприятия.

Продолжается работа -по формированию двигательной активности, организованности, самостоятельности, инициативы. Во время игр и упражнений обучающиеся учатся соблюдать правила, участвуют в подготовке и уборке места проведения занятий. Педагогические работники привлекают обучающихся к посильному участию в подготовке физкультурных праздников, спортивных досугов, создают условия для проявления их творческих способностей в ходе изготовления спортивных атрибутов.

В этот возрастной период в занятия с детьми с НОДА вводятся различные импровизационные задания, способствующие развитию двигательной креативности обучающихся. Обучающиеся под руководством педагогических работников осваивают элементы аутотренинга.

Содержание образовательной области "Физическое развитие", направленное на становление представлений обучающихся о ценностях здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами. Реализуется в разных формах организации

работы, прежде всего, в ходе осуществления режимных моментов, самостоятельной деятельности обучающихся при незначительной помощи педагогических работников.

Представления, умения и навыки обучающихся с НОДА формируются последовательно-параллельно, расширяясь и уточняясь. Формы и методы работы, многократно повторяясь, предполагают использование различного реального и игрового оборудования, адаптированного к двигательным возможностям обучающихся.

Для организации работы с детьми активно используется время, предусмотренное для их самостоятельной деятельности. Важно вовлекать обучающихся с НОДА в различные игры-экспериментирования, викторины, игры-этюды, жестовые игры, предлагать им иллюстративный и аудиальный материал, связанный с личной гигиеной, режимом дня, здоровым образом жизни.

В этот период педагогические работники разнообразят условия для формирования у обучающихся правильных гигиенических навыков, организуя для этого соответствующую безопасную, привлекательную для обучающихся, современную, эстетичную бытовую среду. Обучающихся стимулируют к самостоятельному выражению своих витальных потребностей, к осуществлению процессов личной гигиены, их правильной организации (умывание, мытье рук, уход за своим внешним видом, использование носового платка, салфетки, столовых приборов, уход за полостью рта, соблюдение режима дня, уход за вещами и игрушками).

В этот период является значимым расширение и уточнение представлений обучающихся с НОДА о человеке (себе, других детях, педагогическом работнике, родителях (законных представителях), об особенностях внешнего вида здорового и заболевшего человека, об особенностях своего здоровья. Педагогические работники продолжают знакомить обучающихся на доступном их восприятию уровне со строением тела человека, с назначением отдельных органов и систем, а также дают детям элементарные, но значимые представления о целостности организма. В этом возрасте обучающиеся уже достаточно осознанно могут воспринимать информацию о правилах здорового образа жизни, важности их соблюдения для здоровья человека, о вредных привычках, приводящих к болезням. Содержание раздела интегрируется с образовательной областью "Социально-коммуникативное развитие", формируя у обучающихся представления об опасных и безопасных для здоровья ситуациях, а также о том, как их предупредить и как вести себя в случае их возникновения. Очень важно, чтобы обучающиеся усвоили речевые образцы того, как надо звать педагогического работника на помощь в обстоятельствах нездоровья.

В данный период к работе с детьми следует привлекать семьи обучающихся, акцентируя внимание родителей (законных представителей) на активном стимулировании проявления желаний и потребностей обучающихся. Решение задач экологического воспитания обучающихся становится интегрирующей основой целостного развития обучающихся.

Формирование начальных представлений о ЗОЖ и физической культуре 5-6 лет

Продолжать формировать начальные представления о здоровом образе жизни. Расширять представления об особенностях функционирования организма человека. Акцентировать внимание на особенностях организма, которые имеют важное значение для здоровья.

Расширять представления об основных компонентах здорового образа жизни (сбалансированное питание, оптимальная двигательная активность, соблюдение режима дня, здоровый сон, оздоровительное воздействие солнечных лучей, воздушной и водной среды, личной и общественной гигиены).

Воспитывать сочувствие к заболевшим товарищам.

Формировать умение характеризовать свое самочувствие.

Формировать у детей потребность в здоровом образе жизни.

Прививать интерес к занятиям физической культурой и спортом, воспитывать желание заниматься адаптивной физической культурой.

Знакомить с основами техники безопасности и правилами поведения в спортивном зале и на спортивной площадке.

Совершенствовать двигательные умения и навыки детей. Развивать физические способности.

Продолжать формировать пространственные представления, развивать навык ориентировки в пространстве.

Познакомить с элементами спортивных игр и спортивных упражнений, с играми с элементами соревнования.

Поддерживать и стимулировать двигательную активность детей посредством подвижных игр и физических упражнений.

6-7 лет

Продолжать формировать представления о здоровом образе жизни. Расширять представления детей о рациональном питании (объем пищи, последовательность ее приема, разнообразие в питании, питьевой режим). Формировать представления о значении двигательной активности в жизни человека. Формировать представления об активном отдыхе.

Расширять представления о средствах и правилах и видах закаливания, о пользе закаливающих процедур для здоровья. Формировать представления об оздоровительном воздействии солнечного света, воздушной и водной среды.

Формировать потребность в ежедневной физической активности. Совершенствовать технику основных движений.

Развивать координационные, скоростные, силовые способности, общую выносливость, гибкость, ориентировку в пространстве.

Продолжать знакомить с основами техники безопасности и правилами поведения в спортивном зале и на спортивной площадке.

Обеспечивать разностороннее развитие личности ребенка: воспитывать инициативность, самостоятельность, творчество, фантазию. Поддерживать интерес к занятиям адаптивной физической культурой и спортом.

Поддерживать интерес детей к различным видам адаптивного спорта.

Поддерживать и стимулировать двигательную активность детей посредством подвижных игр и физических упражнений.

Задачи и содержание занятий адаптивной физической культурой с воспитанниками с ДЦП и другими нейромоторными нарушениями

Содержание занятий АФК для детей данной группы определяется с учетом клинической картины заболевания.

Для освоения основных движений необходимо придерживаться этапов моторного онтогенеза человека. В первую очередь необходимо сформировать контроль положения головы, способность к ее удержанию в вертикальном положении тела. Для этого следует применять упражнения, направленные на сохранение вертикальной позы: в положении сидя наклоны головы и туловища вперед-назад; в положении лежа и сидя слежение за предметом, находящемся в покое и в движении.

Перед освоением основных движений (ползание, ходьба) необходимо «погасить» патологические шейно-тонические рефлексy, посредством перевода их из неосознаваемого рефлекторного выполнения в произвольное. При этом возможна дозированная, постепенно уменьшающаяся физическая помощь инструктора по следующему алгоритму: «выполнение движения за ребенка», сопряженное с приемами, активизирующими мысленное сопровождение движения, с последующим переходом к непосредственно двигательному выполнению элементов упражнения. Упражнения по интеграции патологических рефлексов могут быть продемонстрированы родителям для их выполнения дома.

Упражнения рефлекторной интеграции для детей с ДЦП носят выраженную коррекционную направленность. Могут выполняться самостоятельно или с помощью инструктора по адаптивной физической культуре. Они должны сопровождаться речевым сопровождением всех действий со стороны инструктора, а также их проговариванием детьми, в этом случае происходит вербализация навыка и запоминание алгоритма двигательного действия. Необходимо создать комфортную, безопасную среду для выполнения упражнений. Упражнения рефлекторной интеграции, которые повторяют рефлекс, но выполняются сознательно, могут быть включены в программу утренней зарядки.

Освоение навыков основных двигательных действий начинается с поворота из исходного положения лежа на спине в положение лежа на животе и обратно. На начальном этапе эффективно упростить условия выполнения поворотов в виде скатывания с незначительной возвышенности, выполнять поворот на бок из положения лежа на спине.

При освоении данного навыка рекомендуется выполнять подготовительные упражнения, направленные на укрепление мышц брюшного пресса (косых мышц, поперечной): броски мяча двумя руками из-за головы лежа на спине, броски мяча двумя руками из-за головы по диагонали лежа на спине, броски мяча по диагонали одной рукой из положения лежа на спине. Также выполняются перекаты на правый и левый бок из положения лежа на животе с опорой рук на предплечье; перекаты с живота на бок и на спину (для упрощения подкладывать под грудь валик) – движение начинается с поворота глаз и головы в сторону поворота, как будто ребенок хочет оглянуться. Для стимуляции слежения можно привлекать внимание ребенка к предмету, а потом заводить предмет за спину.

После освоения навыка поворота на бок и на живот необходимо разучить навык подъема на четвереньки с удержанием коленно-локтевой, а потом и ладонно-коленной позы.

Переход в опору на четвереньках можно осваивать через две стратегии.

1. Из положения лежа на животе. Руки в опоре на предплечьях. Согнуть одну ногу в тазобедренном и коленном суставах, после чего «закатиться» – перенести вес тела на согнутую ногу. Оказавшись в положении седа на одной пятке и опоре двумя руками на предплечья, согнуть вторую ногу, подтянув колено к животу. После чего перейти

в положение на четвереньки. Инструктор по АФК может помогать выполнять упражнение, но помощь должна быть соразмерной, чтобы не выполнять данное движение за ребенка.

2. Из положения седа с вытянутыми вперед ногами (как правило, дети сидят с согнутыми коленями и разведенными ногами – сед по-турецки) двумя руками зашагивать за спину, скручивая при этом туловище с последующим выходом в положение на четвереньки.

При освоении данного навыка рекомендуется выполнять подготовительные упражнения, направленные на развитие силы мышц брюшного пресса, мышц разгибателей рук, мышц разгибателей ног, повышение подвижности в тазобедренном, коленном суставах.

Наряду с подготовительными упражнениями необходимо применять и подводящие упражнения, содержащие элементы техники подъема на четвереньки. Это может быть пофазное разучивание навыка, выполнение подъема из более простого положения³.

Следующим основным двигательным действием ребенок с ДЦП осваивает ползание (по-пластунски, на четвереньках). Многие дети осваивают это навык перемещения исключительно при помощи рук, не задействуют в движении ноги, что необходимо корректировать или переучивать. Кроме ползания по-пластунски необходимо освоить ползание на четвереньках (в коленно-локтевой и коленно-ладонной позе). С целью избегания травматизации поясничного отдела следует осуществлять помощь в стабилизации поясничного отдела позвоночника (корсет, подвес и т. д.). Ходьба на четвереньках может выполняться в три и четыре фазы:

3-фазная ходьба – поочередный шаг двумя руками вперед, затем шаг одной ногой, затем другой;

4-фазная ходьба – шаг правой рукой, шаг левой ногой, шаг левой рукой, шаг правой ногой.

Дальнейшим навыком для детей с церебральным параличом, который необходимо освоить, является навык сохранения вертикальной позы сидя, без дополнительной опоры (постуральный контроль). Данный навык позволит более эффективно развивать самообслуживание, выполнять задания, направленные на развитие мелкой моторики рук, освоение элементов спортивных игр.

В качестве алгоритма формирования постурального контроля предлагается выработка синергии сгибания и разгибания в положении седа. При этом обязателен плотный контакт всей поверхности стопы с полом. После выработки синергии туловища на разгибании и сгибании следует учить произвольному движению таза и контролю общего центра тяжести: переднезадний наклон таза и переносы веса тела вправо/влево (сесть на одну ягодицу, затем на другую). Данные упражнения могут выполняться с помощью инструктора. Для тех детей, у кого сформирован контроль общего центра в сагиттальной и фронтальной плоскости, можно усложнить их выполнение: сидеть на фитболе, или захватывать и переносить предметы, расположенные далеко за площадью опоры, или изменить положение седа на позу всадника (верхом на скамье), применять

3 А.Ц. Пуни описал следующие варианты пофазного формирования двигательного навыка: 1. Формирование двигательного навыка с «отрицательным ускорением». Оно заключается в высокой динамике его формирования в начале обучения, с последующим замедлением темпа. 2. Формирование двигательного навыка с положительным ускорением. Вначале формирование идет с большой трудностью. Затем кривая прироста качества навыка резко возрастает. 3. Плато – временная задержка в прогрессировании формирования двигательного навыка.

игры с бросками, ловлей и передачей мяча, упражнения на метание – как на дальность, так и на точность.

Когда ребенок свободно может наклониться и коснуться руками пола или схватить предмет с одной стороны и перенести его в противоположную сторону, не вызывая при этом действие патологических рефлексов, следует приступать к освоению навыка пересаживания. В пересаживании крайне важно, чтобы ребенок научился опираться на ноги. В этом случае стоит разделить навык на обучение привставанию из положения сидя, например: наклон вперед, касание руками стула или табурета, подъем в положение стоя на ногах с опорой руками на стул/табурет (не допускать подтягивания ребенка руками, на руки нужно опираться); и пересаживание через разворот. В случаях выраженного спастического синдрома стоит применять коленопоры, ортезы на голеностопный сустав, ортопедическую обувь и другие фиксирующие средства, которые обеспечивают более надежную опору и снижают риск получения травмы.

Обучение навыку вставания и удержания вертикальной позы должно сопровождаться большим количеством подводящих и подготовительных упражнений: укрепление мышц разгибателей туловища, коленного сустава и тазобедренного, формирование контроля общего центра тяжести в сагиттальной и фронтальной плоскости, диагональном перемещении общего центра тяжести, удержание равновесия с открытыми и закрытыми глазами. Инструктором по адаптивной физической культуре могут применяться различные технические средства реабилитации: ортезы, тьюторы, вертикализаторы, динамические вертикализаторы, подвесные системы, средства дополнительной опоры.

В положении стоя могут применяться упражнения с манипуляцией предметами, ловлей и передачей мяча, разворотов на месте и т. д. Задачей таких упражнений является перенос навыка по удержанию вертикальной позы в «фоновый режим» и концентрация внимания на совершении когнитивных и двигательных операций.

Навык ходьбы и ее совершенствования должен осваиваться только при соблюдении этапов онтогенеза и следовать после освоения вертикальной позы и формирования контроля общего центра тяжести. Инструктор по АФК должен преследовать своей целью формирование функциональной ходьбы, критериями которой могут выступать: безопасность, воспроизводимость в любых условиях, простота применения. Ориентироваться необходимо на правильный биомеханический стереотип, но с учетом индивидуальных особенностей.

Выполнение упражнений на освоение основных двигательных действий должно происходить в основной части занятия по адаптивной физической культуре. Инструктор по АФК должен комбинировать методы обучения двигательным действиям: расчлененно-целостный, подводящих и подготовительных упражнений, метод тренажеров, метод проводки и другие методы развития физических качеств. Так как для дошкольного возраста характерна преимущественно игровая деятельность, то в процесс занятия необходимо включать элемент игры, соперничества, предметной деятельности.

Помимо освоения основных двигательных действий, дети с церебральным параличом с легкими двигательными расстройствами должны на занятиях по адаптивной физической культуре осваивать элементы навыков бытовой независимости при помощи применения технических средств реабилитации. Дети с тяжелыми двигательными нарушениями в старшем дошкольном возрасте, помимо применения и освоения специально подобранных технических средств реабилитации бытовой направленности,

с учетом общего состояния могут осваивать навыки управления инвалидным креслом-коляской.

Решение коррекционных задач адаптивной физической культуры будет неполным, если не проводить коррекцию или профилактику развития контрактур суставов, которая может реализовываться через выполнение пассивно-активных, активных упражнений на растягивание (стрейтч-гимнастика), а также избегание формирования патологических установок путем организации и соблюдения ортопедического режима (позиционирования ребенка в процессе приема пищи, занятий по рисованию, работы с логопедом, психологом, во время сна и другой деятельности в условиях дошкольной образовательной организации).

При выборе упражнений на растягивание мышц, связок и подвижность суставов необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка. Следует также учитывать, что причиной формирования контрактур у детей с ДЦП является патологичное повышение мышечного тонуса (спастический синдром), преимущественно в мышцах сгибателях. Для коррекции сгибательных контрактур необходимо выполнять активные упражнения на растягивание, то есть движение, противоположное функции мышцы (разгибание и/или отведение). Упражнения выполняются медленно, плавно, без резких движений и боли, в противном случае можно получить увеличение спастического синдрома и отказ ребенка от занятий.

Данные упражнения могут выполняться лежа, лежа на боку, лежа на животе, лежа на животе с порой на предплечье, сидя на стуле, в положении на четвереньках и т. д. Главная задача – плавное и аккуратное растягивание спастичных мышц.

Дети выполняют данные упражнения активно, самостоятельно. В некоторых случаях может быть оказана помощь инструктором по АФК для выполнения движения в полном объеме. В ряде случаев упражнения могут выполняться пассивно-активно, большую часть работы выполняет инструктор, в медленном темпе, не провоцируя рефлекторное сокращение мышц на боль.

Упражнения на растягивание мышц и подвижность суставов могут входить в комплекс упражнений утренней гимнастики и занятий адаптивной физической культурой в подготовительную часть занятия.

Также, помимо активных, активно-пассивных упражнений на коррекцию контрактур, необходимо соблюдение ортопедического режима: ребенок должен находиться в физиологически правильном положении при выполнении любой деятельности, включая сон.

В положении седа у ребенка должны быть соблюдены углы сгибания в коленных, тазобедренных и голеностопных суставах в 90 градусов. При невозможности выведения конечности в данное положение обеспечить плотный контакт всей поверхности подошвенной части стопы с полом или другой опорой, не допускать сгибание колена и тазобедренного сустава больше 90 градусов, не допускать сведение колен (положить валик или подушку между коленями).

Для обеспечения физиологичного и устойчивого положения туловища при положении седа можно под поясничный отдел позвоночника положить небольшой валик. При риске падения вправо или влево кресло может быть снабжено подушками, которые препятствуют падению в сторону. В положении седа руки должны находиться на опоре: сгибание и отведение в плечевом суставе под углом не более 30 градусов, незначительная внутренняя ротация, 30 градусов сгибания в локтевом суставе, кисть и пальцы в легком

сгибании расслаблены (можно положить кисть на валик из полотенца). Если у ребенка есть гиперкинезы, то можно верхнюю и/или нижнюю конечность зафиксировать мешком с песком или ремнем. В случае если у ребенка нет специализированной техники (индивидуально подобранного кресла-коляски), обеспечить фиксацию положения подручными средствами: валики, подушки, полотенца. В физиологичном (эргономичном) положении ребенок с ДЦП может принимать пищу (самостоятельно или с помощью), читать, рисовать, заниматься лепкой, проводить занятие с логопедом, психологом и т. д. За счет ограничения гиперкинезов и гиперрефлексии создаются условия для более эффективного развития – концентрация внимания направлена на изучение новой информации, а не на сохранение равновесия и безопасности.

Также в течение дня как на занятиях по адаптивной физической культуре, так и на других коррекционно-развивающих занятиях можно проводить вертикализацию ребенка. В качестве материально-технического обеспечения могут применяться коленопорные, переднеопорные вертикализаторы и другие технические средства реабилитации. При приведении ребенка в вертикальное положение необходимо надежно зафиксировать нижние конечности (90 градусов в голеностопном суставе, 175-180 градусов в коленном, 180 градусов в тазобедренном) и туловище, если это необходимо. Вертикализация детей с тяжелыми двигательными нарушениями необходима для гигиенических процедур, развития вестибулярного аппарата и интеграции патологических рефлексов. Время пребывания в положении стоя у каждого ребенка индивидуально. Следует начинать с 5-10 минут с постепенным увеличением времени.

Во время сна также необходимо обеспечить комфортное физиологичное положение ребенка в кровати: обеспечить легкое сгибание колен и тазобедренного сустава (положить под колени валик) и отведение ног (между ногами подушка). Под локтевые суставы тоже могут быть подложены подушки, обеспечивающие расслабление спастичных мышц.

Данные приемы позиционирования сидя, стоя, лежа инструктор по адаптивной физической культуре должен продемонстрировать родителям и воспитателям для регулярного и систематичного выполнения.

Так как у детей с ДЦП наблюдается нарушение проприоцептивной, тактильной, вибрационной чувствительности, а также задержка развития вестибулярного аппарата, что приводит к искажению и недоразвитию схемы тела, необходимо проводить сенсорную коррекцию.

В качестве средства могут применяться следующие приемы сенсорной интеграции:

- перекаты по полу спина-живот-спина вправо и влево (можно выполнять активно и активно-пассивно для детей с тяжелыми двигательными нарушениями).
- проползание через туннели, которые могут быть сделаны из мягких модулей матов.
- раскачивание на качелях или гамаке в позе эмбриона, лежа на спине, лежа на животе, лежа на животе с опорой на предплечья (в направлениях вперед-назад, вправо-влево) и др.

Средства сенсорной интеграции могут применяться в подготовительной, основной и заключительной частях занятия по адаптивной физической культуре, а также распределяться в течение дня.

Одним из приоритетных направлений работы с детьми с нейромоторными нарушениями является развитие координационных способностей, гибкости и силовых способностей, выпрямительных реакций.

В развитии силы необходимо уделять внимание упражнениям, направленным на укрепление мышц разгибателей конечностей (разгибатели лучезапястного сустава, трехглавой мышцы плеча, ягодичных мышц, прямой мышцы бедра) и мышц спины. Упражнения должны повторять функцию мышцы. Лучше их выполнять в условиях закрытой кинематической цепи (когда проксимальный сегмент движется относительно дистального).

Упражнения, направленные на укрепление мышц разгибателей конечностей.

Подъем ягодиц от пола, из положения лежа на спине, ноги согнуты в коленных суставах, стопы опираются в пол.

Стоя на четвереньках (ладонно-коленная поза) разгибание рук в локтевом суставе. В этом положении возможна внешняя помощь в виде валика или небольшого мяча под грудь или живот для создания дополнительной точки опоры. В положениях на четвереньках будут эффективны упражнения с захватом и переносом предметов (стимулируется разгибание в опорной руке и разгибание туловища). В качестве усложнения и составления лестницы прогрессии упражнений рекомендуется переходить из положения стоя на четвереньках в положение стоя на коленях с опорой руками на стул или скамью.

Наклоны вперед сидя на скамье или стуле, руки на фитболе. Во время наклона перекатывать мяч вперед, после вернуться в исходное положение. Обращать внимание на положение ног на опоре: стопа полностью касается опоры, колени не сводятся. Возможны варианты выполнения упражнений в положении сидя: сидя верхом на скамье с опорой стопами на пол, сидя верхом на большом валике с опорой коленями на пол, сидя верхом на высокой скамье в положении «всадника». Главными задачами подобных упражнений являются укрепление мышц разгибателей туловища и нижних конечностей, ингибция патологических рефлексов. Возможно усложнение упражнений: кроме разгибания туловища до нейтрального вертикального положения добавлять подъемы предметов вверх.

Для развития силы мышц разгибателей ног могут служить приседания с поддержкой инструктора или самостоятельно возле гимнастической стенки, в коленопоре.

При развитии координационных способностей следует уделять внимание развитию способности к равновесию:

- удержание положения седа на стабильной и нестабильной поверхности.
- удержание положения стоя на ногах.
- удержание позы и ползание на четвереньках.
- ходьба по прямой.
- ходьба со сложным маневрированием.
- преодоление препятствий.

В упражнениях на развитие равновесия рекомендуется придерживаться алгоритма усложнения двигательной задачи: сохранение позы на большой площади опоры, после чего следует уменьшать площадь опоры, после переходить к удержанию позы на нестабильной, мягкой, вязкой, пружинящей опоре; сохранение позы с открытыми и закрытыми глазами; параллельное удержание позы с манипуляцией предметами – перекладывание предметов, жонглирование, броски и ловля мяча (выполняются как на стабильной, так и на нестабильной опоре); после выполнять задания по сохранению равновесия в движении; выполнение упражнения под заданный темп (звук метронома или музыкальное сопровождение); сохранение равновесия в движении с параллельным

речитативом или любой другой когнитивной задачей (счет, перечисление предметов, пение и т. д.). Необходимо при развитии равновесия стремиться к удержанию равновесия ребенком с ДЦП от сознательного контроля с высокой степенью концентрации к выполнению двигательных задач и когнитивных операций, где сохранение равновесия является «фоновым» условием для выполнения задачи.

Развитие способности к дифференцированию времени, пространства и усилия: броски, прыжки, наклоны, захваты и переносы предметов на различное расстояние, глубину пространства. Для более успешного выполнения упражнений необходимо конкретно обозначить, куда нужно перенести предмет, прыгнуть, метнуть и т. д.

Упражнение на развитие дифференцирования времени, пространства и усилия можно выполнять с детьми с разной тяжестью двигательных нарушений.

Исходные положения могут быть различны: лежа, сидя, стоя, стоя в вертикализаторе.

Развитие точности движений может быть реализовано как на занятиях АФК (через упражнения на выполнение точных движений: строевые упражнения, выполнение элементов постановочного танца, ходьба по линии, по следам и др.), так и в других видах деятельности воспитанников (через упражнения, направленные на развитие мелкой моторики: лепка из глины, собирание конструктора, а также в освоении навыков пользования специальными столовыми приборами, застегивании пуговиц, завязывании шнурков и т. д.).

Развитие способности к поддержанию темпа и ритма движения. В процессе занятия АФК детям рекомендуется задавать ритм выполнения упражнения: счет, метроном, хлопki, ритмичная музыка.

Задачи и содержание занятий адаптивной физической культурой с воспитанниками с последствиями травм и поражений спинного мозга

Для спинномозговой травмы характерно нарушение мышечного тонуса, которое имеет особенность своего проявления:

- на уровне травмы, там, где повреждается серое вещество спинного мозга, наблюдается резкое снижение мышечного тонуса – вялый паралич мышц, иннервируемых из поврежденного сегмента. Формируется пояс атрофии;
- ниже уровня травмы, там, где нарушается проведение нервного импульса по волокнам белого вещества спинного мозга, наблюдается патологическое повышение мышечного тонуса – спастический паралич.

В связи с этим необходимо проводить коррекцию мышечного тонуса, чтобы избежать формирования контрактур суставов и патологичных поз. Для этого могут применяться пассивные, активно-пассивные и активные упражнения на растягивание спастичных мышц (сгибателей тазобедренного и коленного суставов, приводящих мышц бедра, разгибателей голеностопного сустава, мышц брюшного пресса, грудных мышц), а также активные упражнения, направленные на укрепление и развитие силы антагонистов спастичных мышц.

Для коррекции спастического синдрома упражнения на растягивание должны быть плавными, медленными, не вызывающими боли. При этом для снижения выраженности проявления спастического синдрома необходимо выполнять активные упражнения, в которых ребенок учится управлять своими паретичными конечностями через мышечные

синергии: активные движения туловищем и верхними конечностями провоцируют целенаправленные движения нижних конечностей. Помимо физических упражнений, в процессе коррекции спастического синдрома необходимо соблюдение ортопедического режима и гигиены положений:

- настроить инвалидную коляску под антропометрические характеристики ребенка (высота коляски, спинки, угол сгибания нижних конечностей в крупных суставах, положение стоп на подставке и т. д.);
- обучить ребенка бережному отношению к своим нижним конечностям, а также родителей и воспитателей (травмы, ушибы, царапины, ссадины могут усилить спастический синдром);
- гигиена движений – не выполнять движения, провоцирующие нарастание спастики.

Так как пониженный мышечный тонус (пояс атрофии) наблюдается на уровне травмы спинного мозга, наиболее часто – в грудном и поясничном отделах спинного мозга, то в качестве коррекционных упражнений применяются упражнения, направленные на развитие силы косых мышц живота, глубоких и поверхностных мышц позвоночника. Выполняются в положении лежа на спине, на боку, на животе. Преимущественно применяются в основной части занятия. Количество подходов на одно упражнение составляет по 2-4 подхода до 10-15 повторов в каждом. Для более эффективного применения упражнений на коррекцию пояса атрофии рекомендуется применять различный инвентарь (мячи, фитболы, коврик, утяжелители и т. д.).

Также в коррекционной работе необходимо уделять внимание упражнениям на дыхание, так как при высокой травме спинного мозга (на уровне шейного отдела) могут возникать парезы дыхательных мышц и, как следствие, уменьшение жизненной емкости легких. Необходимо выполнять упражнения на формирование верхнегрудного, нижнегрудного и диафрагмального дыхания, а также форсированный выдох. Коррекция дыхательного акта и развитие дыхательных мышц положительно отразится на процессах обучения основным двигательным действиям и формированию контроля вертикальной позы.

Важным элементом коррекционной работы с детьми с последствиями травм и заболеваний спинного мозга является коррекция нарушений функции выделения, поэтому необходимо применять упражнения, направленные на тренировку мышц тазового дна.

Упражнения на коррекцию мышечного тонуса, акта дыхания и функций мышц тазового дна могут применяться в подготовительной и основной части занятий, а также во время утренней зарядки. Важным элементом применения любых упражнений коррекционной или развивающей направленности является активное участие ребенка в процессе, его вовлеченность, осознанное (по мере возможностей ребенка) выполнение упражнений.

Физические упражнения могут иметь два направления:

- 1) развитие координации, силы и выносливости сохранных мышц (иннервируемых из сегментов спинного мозга без неврологического дефицита);
- 2) развитие координации, силы и выносливости паретичных мышц.

Приоритетными в развитии физических способностей являются координационные способности, обеспечивающие качественную сторону формирования двигательных действий в виде рациональной и эффективной техники. В противном случае ребенок

будет компенсировать ошибки в технике двигательного действия за счет силовых способностей.

Для освоения самостоятельного перемещения ребенка ползком, в кресле-коляске или на ходунках применяются упражнения, направленные на развитие сохранных функций: развитие силы мышц рук и туловища. При развитии силы мышц рук особое внимание необходимо уделять мышцам разгибателям верхней конечности.

Формирование моторного контроля и развитие силы мышц туловища является принципиально важным направлением физических упражнений на занятиях по АФК, так как развитие сохранных и нарушенных функций конечностей (верхних и нижних) напрямую зависит от силы мышц туловища (брюшного пресса, мышц разгибателей спины), а также от моторики туловища (способность к согласованным и синергичным движениям). Для развития силы рекомендуется выполнять упражнения по 2-3 подхода по 8-12 повторений в каждом, так как данное количество повторов позволяет сохранять внимание к качеству выполнения упражнений. Развивающие упражнения следует применять в основной части занятия по адаптивной физической культуре.

При решении образовательной задачи, а именно при освоении основных двигательных действий (повороты на полу, ползание по-пластунски, на четвереньках, ходьба и т. д.) необходимо придерживаться этапов онтогенеза, то есть переходить от одного вида перемещения к другому последовательно, не пропуская и не опережая более ранние этапы, так как это может привести к формированию компенсаций, что не позволит овладеть более сложным моторным навыком.

Обучение перекатам со спины на живот и обратно может выполняться сначала в упрощенных условиях (из положения полуповорота), постепенно усложняя их до уровня, требуемого в быту. В качестве методической рекомендации может быть рекомендовано снабжение ребенка дополнительными ориентирами: при повороте коснуться впереди поставленного предмета или сцепить руки перед грудью так, «как будто обнимаешь большой мяч», и выполнять поворот на бок. При поворотах с живота на спину провоцировать движение сначала глаз (поисковый рефлекс), потом поворот головы и разворот не спину.

Переход в положение на четвереньки может выполняться несколькими приемами:

- из положения лежа на животе, руки в опоре на предплечья выполнение максимального сгибания всего тела, подтянуть колени к груди.
- из положения седа по-турецки зашагивать двумя руками за спину с выходом в положение на четвереньки (движение общего центра тяжести по спиралевидной траектории).

Ползание на четвереньках может выполняться в несколько фаз:

- 3 фазы – поочередно переставить руки, затем шаг одной ногой, затем шаг другой;
- 4 фазы – шаг рукой, шаг контралатеральной ногой, затем шаг второй рукой и после шаг ногой (поочередноепереставление контралатеральных верхних и нижних конечностей);
- 2 фазы – одновременноепереставление вперед правой ноги и левой руки, затем переставление вперед левой ноги и правой руки.
- 2-фазная ходьба на четвереньках самая сложная, максимально приближена к технике ходьбы стоя. Для освоения данного способа необходимо развивать силу и моторный контроль туловища, чтобы предотвращать возможные травмы поясничного отдела.

Во время освоения навыка ползания стараться не допускать резких, неконтролируемых движений, выполняемых с большой долей инерции (особенно когда ноги перемещаются по инерции).

Активное применение метода подводящих и подготовительных упражнений обеспечивает адекватную подготовку ребенка дошкольного возраста с последствиями травм и заболеваний спинного мозга к формированию основных двигательных действий.

Обучение навыку ходьбы стоит начинать с освоения навыка ползания на четвереньках и стоя на коленях. В вертикальном положении возможно применение ортезной техники, которая изготавливается для каждого ребенка индивидуально, исходя из его потребностей и двигательных возможностей.

Наряду с навыками передвижения (ползание или ходьба) на занятиях по адаптивной физической культуре существует потребность в освоении базовых навыков управления креслом-коляской: езда вперед-назад, развороты и повороты в движении, перемещения в коляску и из коляски.

Формирование навыка пересаживания с опорой на ноги, а не за счет опоры руками. Допущение чрезмерного вовлечения рук в навык пересаживания может провоцировать увеличение спастического синдрома в нижних конечностях, закрепление патологического стереотипа (при недостаточном давлении силы реакции опоры на стопы ноги сгибаются, что делает невозможным их опороспособность).

Также необходимо формировать навык пересаживания между разновысокими поверхностями, для того чтобы впоследствии ребенок мог пересаживаться на кресло с пола и с кресла на пол. В качестве начальных упражнений можно применять пересаживание вправо или влево на высоту до 5 см или пересаживание с поворотом на 90 градусов.

На занятии возможно многократное повторение эргономичного перемещения как в виде упражнений, так и в форме игры, эстафеты.

Стоит учитывать, что в процессе формирования двигательных навыков детей с последствиями травм и заболеваний спинного мозга инструктор АФК не всегда может опираться на предшествующий двигательный опыт, так как имеет место врожденное или рано приобретенное заболевание.

Основной упор при решении образовательной задачи необходимо делать на формирование навыков бытовой независимости, но также необходимо расширять двигательный опыт и навыки детей. Следует включать элементы спортивных дисциплин: формирование основ техники ловли и бросков мяча, формирование основ техники метания малого мяча и т. д.

Решение образовательной задачи требует применение комплекса методов обучения двигательным действиям: метод слова, метод наглядности, метод проводки, подводящих и подготовительных упражнений, метод конструктивно-целостного выполнения упражнения, метод тренажеров.

Освоение двигательных навыков наиболее органично вписывается в основную часть занятия по адаптивной физической культуре.

Задачи и содержание занятий адаптивной физической культурой с воспитанниками ортопедическими патологиями

В настоящее время различные ортопедические патологии выявляются почти у 80% детей. К ортопедическим патологиям относятся:

- врожденная дисплазия тазобедренного сустава;
- врожденная косолапость;
- плоскостопие;
- сколиоз;
- рахит и др.

В связи с многообразием ортопедических нарушений необходим комплексный подход в процессе абилитации/реабилитации и профилактики развития заболевания, чтобы избежать прогрессирования двигательной патологии, формирования контрактур суставов и патологических поз. Для этого необходимо применять пассивные, активно-пассивные и активные упражнения направленного действия, а также активные упражнения, направленные на укрепление и развитие силы мышц антагонистов.

При дисплазии тазобедренного сустава необходимы общеукрепляющие и тонизирующие мышцы упражнения, тренируется навык произвольного расслабления мышц; важно укрепление ягодичных мышц. Основное положение при выполнении упражнений – лежа. В зависимости от возможностей ребенка тренировка проводится в активном, пассивно-активном или пассивном режиме. Детям с дисплазиями тазобедренных суставов запрещен бег, кувырки, прыжки, а также нельзя поднимать тяжести.

Для коррекции косолапости на занятиях АФК упражнения выполняются лежа, сидя, стоя, в движении с помощью различных приспособлений: гимнастической лестницы, наклонной поверхности, следовых дорожек. Упражнения направлены на активацию ослабленных малоберцовых мышц, растягивание мышц задневнутренней поверхности голени, увеличение объема движений в голеностопном суставе, коррекцию патологической походки. Уровень нагрузки определяется специалистом в зависимости от возможностей ребенка.

По статистике сколиоз является самой распространенной патологией у детей. Наличие сколиоза означает не только нарушение функций опорно-двигательного аппарата, но и возникновение и развитие нарушения функций внутренних органов, органов дыхания, нервной системы. Для коррекции нарушения важно учитывать степень выраженности сколиоза (1-4 степень). Выполняются упражнения активно, реже активно-пассивно, преимущественно в положении лежа. Упражнения разделяются на симметричные, асимметричные, также выполняются упражнения на укрепление брюшного пресса и мышц спины.

Приоритетным направлением коррекционной работы является развитие координации движений, силы и выносливости. Важно контролировать правильность выполнения упражнений, стремление ребенка к самостоятельному выполнению двигательного действия, поощрение его двигательной активности и интереса к познанию своих двигательных возможностей.

При развитии силовых способностей важно учитывать особенности патологии, чтобы исключить возможность прогрессирования заболевания. Важно особое внимание уделить развитию мышц спины и брюшного пресса, которые необходимы для развития силовых возможностей ребенка с ортопедической патологией.

Дети с ортопедическими патологиями наравне с нормально развивающимися детьми должны осваивать обычные двигательные навыки, такие как:

- ловля и броски мяча;
- метание мяча в даль и в цель;

- строевые упражнения;
- прыжки на месте (при отсутствии медицинских противопоказаний);
- ползание по-пластунски и на четвереньках.

В качестве методов обучения применяются вербальные и невербальные методы, метод обучения по показу, расчлененного и целостного обучения, метод проводки, метод тренажеров, метод наглядности, игровой и соревновательный метод.

Для успешной работы необходимо создать условия заинтересованности ребенка в преодолении патологии. Добиться этого можно с помощью игровых ситуаций, многократных повторений, эстафет, строевых упражнений.

Задачи и содержание занятий адаптивной физической культурой с воспитанниками с последствиями ампутаций конечностей

Данная категория детей является очень редкой в дошкольном возрасте. Так как после ампутации конечности могут формироваться контрактуры вышележащих суставов, в содержании физкультурминуток, утренних зарядок и подготовительной части занятия по адаптивной физической культуре необходимо выполнять упражнения, направленные на повышение объема движения в суставе: упражнения на расслабление и растяжение укороченных мышц (сгибателей и отводящих), упражнения на развитие силы мышц антагонистов укороченных мышц (разгибателей и приводящих). Данные упражнения могут быть активными или активно-пассивными, они не должны вызывать болевого синдрома.

Используются упражнения, направленные на укрепление ослабленных мышц, устранение контрактур, повышение амплитуды движений, координацию движений, а также упражнения в игровой форме и игры для коррекции психоэмоционального состояния детей: упражнения с отягощениями и без, с использованием инвентаря (одновременно с физическими упражнениями предлагается использовать мяч «ежик» для самомассажа и стимулирования активности мышц культи – перекатывание мяча по столу в различных направлениях, прижимая его культей). Все упражнения должны выполняться из различных положений, в разных режимах и условиях (начиная с минимальной до максимальной амплитуды, с различным весом, постепенно увеличивая время, напряжение и частоту). Все упражнения должны быть комплексными, например, имитация гребка руками «брасс», а ногами «кроль».

Инструктор по АФК на занятиях также должен обеспечивать коррекцию асимметрий опорно-двигательного аппарата.

Для коррекции асимметрии плечевого пояса важно уделять внимание:

- стабилизации лопатки на стороне усеченной конечности;
- коррекции положения надплечья на стороне усеченной конечности;
- коррекции «крыловидных» лопаток;
- коррекции увеличения грудного кифоза и поясничного лордоза;
- коррекции положения таза;
- коррекции положения общего центра тяжести.

Кроме возможных морфофункциональных изменений опорно-двигательного аппарата у детей после ампутации конечности развивается атрофия мышц культи, снижение крово- и лимфодинамики, общее отставание в развитии конечности в сравнении с неусеченной. Для стимуляции продолжения роста культи обязательно включать в

основную часть занятий АФК упражнения с вовлечением усеченных мышц и мышц синергистов статического и динамического характера, упражнения с манипуляцией предметами (руками и ногами), бросками и ловлей мяча и т. д. Необходимо активное вовлечение усеченной конечности в деятельность.

Приоритетным в развитии физических способностей для детей дошкольного возраста с последствиями ампутации является развитие координации движений. В первую очередь необходимо развивать способность к статическому и динамическому равновесию. При подборе постоянно усложняющихся упражнений следует учитывать роль зрительного, слухового, проприоцептивного анализаторов, вестибулярного аппарата в удержании и сохранении позы в покое и в движении. Поочередное «выключение» одного из анализаторов будет способствовать формированию условий для развития способности к равновесию:

- удержание равновесия с открытыми и закрытыми глазами (сидя, стоя, на одной или двух ногах, с дополнительной опорой или без, на протезах).
- удержание равновесия с закрытыми глазами, но с поиском предметов на звук (коснуться озвученной игрушки стоя/сидя).
- сохранение равновесия (статического и динамического) с ограничением слухового восприятия.
- изменение площади и условий опоры (на полу, на мягком гимнастическом мате, на балансировочной подушке, сидеть на стуле, скамье, фитболе и др.).
- изменение устойчивости опоры (опора стабильная, нестабильная, пружинящая).
- сочетание в упражнении «выключения» нескольких сенсорных систем (закрытые глаза и закрытые уши, закрытые глаза и мягкая нестабильная опора).

Для увеличения качества равновесия, помимо основной задачи по сохранению устойчивости, следует давать двигательные задачи (бросить или поймать мяч, схватить предмет и переставить, выполнить согласованные движения руками или ногами и т. д.), а также когнитивные задачи (счет, речитатив, пение, пересказ, перечисления и т. д.).

При развитии способности воспитанников к дифференцированию движения во времени, пространстве, дифференцированию прилагаемого усилия эффективны упражнения в метании, прыжки в высоту и длину с конкретизацией двигательной задачи (прыгать до предмета или отметки, метать до конкретной цели, бросить мяч на конкретную высоту и т. д.).

Для развития способности воспитанников к сохранению темпа и ритма движения следует применять серийное выполнение упражнений на воспроизведение параметров движения, заданных звуковым сопровождением (метроном, хлопки). В качестве средства могут выступать как циклические упражнения (ходьба, маршировочные, бег, прыжки, отбивание мяча от пола, броски мяча), так и ациклические упражнения (простые танцевальные, гимнастические комбинации под музыку и т. п.).

При развитии силовых способностей и выполнении упражнений, требующих проявления мышечной силы, необходимо учитывать уровень ампутации конечности, поскольку при усечении конечности мышца утрачивает дистальную точку прикрепления, последнее ведет к утрате ее функции, и основная нагрузка будет ложиться на мышцы-синергисты. В работе с детьми с нарушением опорно-двигательного аппарата после ампутации конечностей актуальным является также развитие силы мышц спины и брюшного пресса.

Дети с последствиями ампутации конечностей должны дифференцированно освоить следующие двигательные действия:

- ловля и броски мяча;
- метание мяча в даль;
- метание мяча в цель;
- строевые упражнения (перестроения на месте и в движении);
- прыжки на месте;
- прыжки в длину;
- запрыгивания на высоту;
- спрыгивания;
- удары ногой по мячу в цель;
- перекаты со спины на живот и обратно;
- ползание по-пластунски и на четвереньках.

В качестве методов обучения применяются вербальные и невербальные методы обучения, метод обучения по показу, расчлененного и целостного обучения, метод подводящих и подготовительных упражнений, метод проводки, метод тренажеров, метод наглядности, игровой и соревновательный методы.

Для успешного овладения протезной техникой нужно создавать положительное отношение к протезу и применять его в игровой деятельности (броски и метания фитбола, выполнение элементов футбола, баскетбола, пионербола).

2.4.Описание вариативных форм, способов, методов и средств реализации Программы

Формы	<ul style="list-style-type: none"> – Физкультурные занятия – Закаливающие процедуры, – Утренняя гимнастика – Корректирующая гимнастика – Гимнастика пробуждения – Подвижные игры, физкультминутки – Физкультурные упражнения на прогулке – Спортивные игры, развлечения, праздники, соревнования – Самостоятельная двигательно-игровая деятельность детей – Музыкальные занятия
Методы	<p><i>Наглядные методы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Наглядно-зрительные приемы(показ физических упражнений, использование наглядных пособий, имитация, зрительные ориентиры) – Наглядно-слуховые приемы(музыка, песни) – Тактильно-мышечные приемы(непосредственная помощь воспитателя). <p><i>Словесные методы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Объяснения, пояснения, указания

	<ul style="list-style-type: none"> – Подача команд, распоряжений, сигналов – Вопросы к детям – Образный сюжетный рассказ, беседа – Словесная инструкция. <p><i>Практические методы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Повторение упражнений без изменения и с изменениями – Проведение упражнений в игровой форме; – Проведение упражнений в соревновательной форме.
Средства	<ul style="list-style-type: none"> – Физические упражнения – Двигательная активность, занятия физкультурой, – Эколого-природные факторы (солнце, воздух, вода), – Психологические факторы (гигиена сна, питания, занятий)

Формы образовательной деятельности		
Непосредственно образовательная деятельность	Режимные моменты	Самостоятельная деятельность детей
Формы организации детей		
Индивидуальные Подгрупповые Групповые	Групповые Подгрупповые Индивидуальные	Индивидуальные Подгрупповые
<ul style="list-style-type: none"> • Игровая беседа с элементами движений • Интегративная деятельность • Утренняя гимнастика • Совместная деятельность взрослого и детей тематического характера • Игра • Контрольно-диагностическая деятельность • Экспериментирование • Физкультурное занятие • Спортивные и физкультурные досуги • Спортивные состязания • Проектная деятельность 	<ul style="list-style-type: none"> • Игровая беседа с элементами движений • Интегративная деятельность • Утренняя гимнастика • Совместная деятельность взрослого и детей тематического характера • Игра • Контрольно-диагностическая деятельность • Экспериментирование • Физкультурное занятие • Спортивные и физкультурные досуги • Спортивные состязания • Проектная деятельность 	<ul style="list-style-type: none"> • Во всех видах самостоятельной деятельности детей • Двигательная активность в течение дня • Игра • Утренняя гимнастика • Самостоятельные спортивные игры и упражнения

Формы организации занятий АФК

Индивидуальные занятия проводятся с детьми-инвалидами с детства, с детьми домашнего обучения, имеющими тяжелые и сочетанные нарушения умственной отсталости. Взаимодействие с одним человеком позволяет индивидуализировать

содержание, методы, приемы лечебно-восстановительных и коррекционно-компенсаторных мероприятий, оперативно контролировать состояние ребенка.

Индивидуально-групповые занятия проводятся с группой от 2-3 до 6-8 человек, как правило, с приблизительно одинаковыми вторичными нарушениями, например, осанки. Их особенность состоит в том, что часть занятия проводится совместно, при этом подбираются упражнения, доступные всем, другая часть состоит в персональных заданиях каждому и выполнении их под руководством и контролем педагога. Такая форма занятий обусловлена многообразием дефектов и требованиями индивидуального подхода.

Малогрупповые занятия — наиболее распространенный вид организованных занятий по АФК. Относительная однородность группы позволяет упорядочить образовательный процесс, решая общие для всех задачи, используя единые средства и методы, создавать условия взаимодействия, вербального и невербального общения, повышать педагогическую и моторную плотность занятия. Недостатком является ограниченный индивидуальный подход.

Средства адаптивной физической культуры при реализации адаптированных образовательных программ дошкольного образования для обучающихся с НОДА (Приложение № 1)

Система физкультурно-оздоровительной работы

Система физкультурно-оздоровительной работы включает в себя следующие компоненты:

- 1) Использование вариативных режимов дня.
- 2) Разнообразные виды режима двигательной активности воспитанников.
- 3) Организация ортопедического режима.
- 4) Система работы с детьми по формированию основ гигиенических знаний и здорового образа жизни:
 - развитие представлений и навыков здорового образа жизни;
 - воспитание общих и индивидуальных гигиенических навыков, интереса, любви к физической активности;
 - формирование основ безопасности жизнедеятельности;
- 5) Оздоровительное и лечебно-профилактическое сопровождение.

Формы двигательной активности детей

Организационная форма	Кто проводит	Время проведения	Место проведения
Утренняя гимнастика	Воспитатели групп	Ежедневно утром	Группа, спортивный зал
Физкультминутки, физкультпаузы, в том числе пальчиковая гимнастика	Воспитатели групп	Ежедневно во время непосредственно образовательной деятельности	Группа, спортивный зал

Динамические паузы	Воспитатели групп	Ежедневно между различными видами непосредственно образовательной деятельности	Группа
Адаптивная физическая культура	Инструктор по АФК	По расписанию	Спортивный зал / спортивная площадка на улице
Самостоятельная двигательная деятельность детей в помещении и на прогулке	Воспитатели групп (наблюдение, оказание помощи по просьбе детей)	Ежедневно	Группа, игровая площадка, спортивный зал
Детские развлечения и физкультурные досуги	Воспитатели групп, музыкальный руководитель, инструктор АФК	во второй половине дня	Группа, музыкальный зал, спортивный зал
Физкультурные праздники	Инструктор АФК, музыкальный руководитель	по плану	Спортивный зал, на территории ДОУ (на улице)
Подвижные игры	Воспитатели групп, музыкальный руководитель	Ежедневно	Группа, музыкально-спортивный зал, игровая площадка
Игры с элементами спорта (старший дошкольный возраст)	Воспитатели групп, инструктор по АФК	По календарному плану	музыкально-спортивный зал, игровая площадка
Дни здоровья	В подготовке сценария и проведении участвуют педагоги ДОУ	По плану	музыкально-спортивный зал, игровая площадка

Комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий

Организационная форма	Ответственный	Время проведения	Место проведения
Гимнастика для глаз (неспецифические комплексы)	Воспитатель, музыкальный руководитель, инструктор по АФК	Ежедневно	Группа, спортивный зал
Свето-воздушные ванны	Медсестра, воспитатели групп	Летний период	Игровая площадка
Дыхательная гимнастика (неспецифические комплексы)	Воспитатели групп, музыкальный руководитель, инструктор по АФК	Ежедневно	Группа, спортивный зал
Прогулки	Воспитатели групп	В соответствии с режимом и погодными условиями	Игровая площадка
Массаж стоп – ходьба босиком по массажным коврикам, ребристым дорожкам	Воспитатели групп, инструктор по АФК	В соответствии с режимом дня	Группа, спортивный зал
Режим теплового комфорта выбора одежды для пребывания детей в группе, на физкультурных занятиях, во время прогулок	Воспитатели групп	Постоянно	Группа, спортивный зал
Режим проветривания	Медсестра, воспитатели групп,	В соответствии с режимом	Группа, спортивный зал

2.5. Особенности взаимодействия специалистов дошкольной образовательной организации

Одним из основных условий реализации программы по адаптивной физической культуре является междисциплинарное взаимодействие инструктора по адаптивной физической культуре и учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога, воспитателей, музыкального руководителя и медицинского работника ДОУ.

Каждый специалист включает в содержание своих занятий материал, рекомендуемый другими специалистами для закрепления их работы.

Взаимодействие с медицинскими работниками

Полноценное воспитание и физическое развитие ребенка с НОДА возможно только при интеграции образовательной и лечебно-оздоровительной деятельности дошкольной образовательной организации и, следовательно, тесного взаимодействия педагогов и медицинских работников ДООУ.

Основными проблемами, требующими совместной деятельности, являются следующие.

- Оценка физического состояния детей воспитанников, анализ рекомендаций лечащего врача ребенка (невролога, ортопеда), определение показаний/противопоказаний к определенным видам физкультурно-оздоровительной деятельности.
- Профилактика заболеваний ОДА, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем.
- Разработка рекомендаций к построению педагогического процесса с детьми.
- Контроль за организацией щадящего здоровьесберегающего и ортопедического режима.
- Медицинский работник оказывает помощь по формированию у детей начальных представлений о здоровом образе жизни.

Взаимодействие с воспитателями

Инструктор по адаптивной физической культуре оказывает методическую помощь воспитателю по различным вопросам физического развития и воспитания детей с НОДА.

Совместно с воспитателем:

- планирует и организует образовательную деятельность по физическому воспитанию;
- планирует и организует физкультурно-оздоровительную работу в режим дня;
- разрабатывает и организует информационную работу с родителями;
- 2-3 раза в год (в начале, в середине и в конце года) проводит обследование уровня двигательной активности и физической подготовленности детей.

Инструктор по АФК консультирует воспитателя и других педагогов ДООУ (проводит различные консультации, выступает на педагогических советах, семинарах-практикумах, медико-педагогических советах и т. д.).

Умения, знания и навыки, полученные детьми на занятиях по АФК, воспитатель закрепляет в процессе утренней гимнастики и динамических пауз и прочих активностей, запланированных в рамках непосредственной образовательной деятельности.

Взаимодействие с музыкальным руководителем

Музыка является одним из средств физического воспитания. Музыкальное сопровождение занятий адаптивной физической культурой положительно воздействует на эмоции детей, создает у них хорошее настроение, способствует активизации умственной активности, способствует увеличению моторной плотности занятия, активизирует внимание детей.

Основными вопросами, требующими совместной деятельности инструктора по АФК и музыкального руководителя, являются:

- оказание помощи в подборе музыкального сопровождения к различным упражнениям и играм;
- совместное проведение музыкально-спортивных праздников, развлечений и физкультурных досугов;

- разучивание с детьми танцевальных движений, развитие пластики, чувстваритма.

Взаимодействие с учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом-психологом

При планировании физкультурно-оздоровительной работы и определении коррекционных задач в области психоречевого и эмоционально-личностного развития детей с НОДА инструктор по АФК получает рекомендации специалистов коррекционного профиля.

Инструктор по АФК консультирует специалистов по вопросам физического воспитания ребенка с НОДА, применения вспомогательных технических средств (технических средств реабилитации), соблюдения ортопедического режима.

Педагог-психолог содействует в подборе игр и упражнений с учетом особенностей эмоциональной сферы детей с НОДА.

Учитель-логопед и инструктор по АФК взаимодействуют при решении коррекционных задач в части развития речевой моторики и правильного речевого дыхания.

Учитель-дефектолог и инструктор АФК взаимодействуют при решении коррекционных задач в части развития ручной моторики, функциональных возможностей кистей рук.

2.6. Формы взаимодействия с семьей воспитанников

Ведущая цель взаимодействия с родителями воспитанников – создание благоприятных условий развития ребенка с НОДА, формирование педагогической компетентности родителей и оказание им психолого-педагогической помощи и поддержки.

Цель взаимодействия инструктора по адаптивной физической культуре с родителями воспитанников – консультативная помощь в физическом воспитании и развитии ребенка с НОДА в семье.

Задачи работы с семьей:

- формирование адекватного представления родителей о физических возможностях и проблемах ребенка;
- расширение зоны компетентности родителей, информированности в вопросах физического воспитания ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- формирование навыков практической помощи ребенку при освоении двигательного действия;
- повышение двигательной активности ребенка и членов семьи.

Формы работы с семьей:

1. Привлечение родителей к проведению занятий по АФК.
2. Привлечение родителей к рекреативным занятиям.
3. Демонстрация и обучение родителей приемам работы с ребенком.
4. Лекции (учет противопоказаний).
5. Консультации.
6. Обучающие семинары.

7. Круглые столы, дискуссии по проблемам физического воспитания и реабилитации детей с НОДА.
8. Оформление стендов, фотовыставки.
9. Разработка плана семейных досугов.
10. Оказание помощи в создании коррекционно-развивающей среды.

3. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

3.1. Материально-техническое обеспечение реализации рабочей программы

Успешной реализации программы, достижению поставленных целей и задач способствует наличие в группе и использование на занятиях специального **оборудования**:

Группа раннего возраста	Младшая группа
<p><i>Для ходьбы, бега, равновесия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Доска гладкая с зацепами – Доска с ребристой поверхностью с зацепами – Дорожка змейка-канат – «Змейки» мягкие – Дорожка-следочки – Дорожка гладкая – Дорожка массажная – Веревка длинная – Куб деревянный – Скамейка гимнастическая – Модуль мягкий <p><i>Для катания, бросания, ловли</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Кегли (набор) – Мишень навесная – Мяч среднего размера резиновый – Мяч маленький резиновый – Шар пластмассовый – Мяч массажный – Мягкие шары-мешочки <p><i>Для ползания и лазания:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Лесенка-стремянка – Лесенка деревянная с зацепами – Лабиринт игровой – Дуга <p><i>Для общеразвивающих упражнений:</i></p>	<p><i>Для ходьбы, бега, равновесия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Доска гладкая с зацепами – Доска с ребристой поверхностью с зацепами – Дорожка змейка-канат – Змейки мягкие – Дорожка-следочки – Дорожка гладкая – Дорожка массажная – Веревка длинная – Куб деревянный – Скамейка гимнастическая – Модуль мягкий <p><i>Для прыжков:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Маты спортивные <p><i>Для катания, бросания, ловли:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Кегли (набор) – Мишень навесная – Мяч среднего размера резиновый – Мяч маленький резиновый – Шар пластмассовый – Мяч массажный – Мягкие шары-мешочки <p><i>Для ползания и лазания:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Шведская стенка – Лесенка-стремянка – Лесенка деревянная с зацепами – Лабиринт игровой – Веревка длинная – Дуга <p><i>Для общеразвивающих упражнений:</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> – Кольцо простое – Обруч малый – Обруч средний – Гантели – Лента короткая – Веревка короткая – Султанчики – Флажки цветные – Палочки-набивные («змейки») – Палочки-трубочки – Палка гимнастическая пластмассовая <p><i>Профилактика плоскостопия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Сухие бассейны – Массажная дорожка 	<ul style="list-style-type: none"> – Кольцо простое – Обруч малый – Обруч средний – Гантели – Лента короткая – Веревка короткая – Султанчики – Флажки цветные – Палочки-набивные («змейки») – Палочки-трубочки – Палка гимнастическая деревянная – Палка гимнастическая пластмассовая <p><i>Профилактика плоскостопия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Сухие бассейны – Ящички с камушками
Средняя группа	Старшая группа
<p><i>Для ходьбы, бега, равновесия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Доска гладкая с зацепами – Доска с ребристой поверхностью с зацепами – Дорожка змейка-канат – «Змейки» мягкие – Дорожка-следочки – Дорожка гладкая – Дорожка массажная – Веревка длинная – Куб деревянный – Скамейка гимнастическая – Модуль мягкий <p><i>Для прыжков:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Маты спортивные – Батут – Скакалки <p><i>Для катания, бросания, ловли:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Кегли (набор) – Мишень навесная – Мяч среднего размера резиновый – Мяч маленький резиновый – Шар пластмассовый – Мяч массажный – Мешочки с песком 	<p><i>Для ходьбы, бега, равновесия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Доска гладкая с зацепами – Доска с ребристой поверхностью с зацепами – Дорожка змейка-канат – «Змейки» мягкие – Дорожка-следочки – Дорожка гладкая – Дорожка массажная – Веревка длинная – Куб деревянный – Скамейка гимнастическая – Модуль мягкий <p><i>Для прыжков:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Маты спортивные – Батут – Скакалки <p><i>Для катания, бросания, ловли:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Кегли (набор) – Мишень навесная – Мяч среднего размера резиновый – Мяч маленький резиновый – Мяч волейбольный – Мяч баскетбольный – Шар пластмассовый

<p><i>Для ползания и лазания:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Шведская стенка – Лесенка-стремянка – Лесенка деревянная с зацепами – Лабиринт игровой – Дуга <p><i>Для общеразвивающих упражнений:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Кольцо простое – Обруч малый – Обруч средний – Гантели – Лента короткая – Веревка короткая – Султанчики – Флажки цветные – Платочки цветные – Палочки-набивные («змейки») – Палка гимнастическая деревянная – Палка гимнастическая пластмассовая – Палочки-трубочки <p><i>Профилактика плоскостопия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Сухие бассейны – Ящички с камушками – Стационарная дорожка здоровья 	<ul style="list-style-type: none"> – Мяч массажный – Мешочки с песком – Наборы для «Пин-понга» <p><i>Для ползания и лазания:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Шведская стенка – Лесенка деревянная с зацепами – Лабиринт игровой – Дуга <p><i>Для общеразвивающих упражнений:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Кольцо простое – Обруч малый – Обруч средний – Гантели – Лента короткая – Веревка короткая – Султанчики – Флажки цветные – Платочки цветные – Палочки-набивные («змейки») – Палка гимнастическая деревянная – Палка гимнастическая пластмассовая – Палочки-трубочки <p><i>Профилактика плоскостопия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Сухие бассейны – Ящички с камушками – Массажная дорожка – Тренажеры
Подготовительная группа	
<p><i>Для ходьбы, бега, равновесия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Доска гладкая с зацепами – Доска с ребристой поверхностью с зацепами – Дорожка змейка-канат – «Змейки» мягкие – Дорожка-следочки – Дорожка гладкая – Дорожка массажная – Веревка длинная – Куб деревянный – Скамейка гимнастическая 	

<ul style="list-style-type: none"> – Модуль мягкий <p><i>Для прыжков:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Маты спортивные – Батут – Скакалки <p><i>Для катания, бросания, ловли:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Кегли (набор) – Мишень навесная – Мяч среднего размера резиновый – Мяч маленький резиновый – Мяч волейбольный – Мяч баскетбольный – Шар пластмассовый – Мяч массажный – Мешочки с песком – Наборы для «Пин-понга» <p><i>Для ползания и лазания:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Шведская стенка – Лесенка деревянная с зацепами – Лабиринт игровой – Дуга <p><i>Для общеразвивающих упражнений:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Кольцо простое – Обруч малый – Обруч средний – Гантели – Лента короткая – Веревка короткая – Султанчики – Флажки цветные – Платочки цветные – Палочки-набивные («змейки») – Палка гимнастическая деревянная – Палка гимнастическая пластмассовая – Палочки-трубочки <p><i>Профилактика плоскостопия:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Сухие бассейны – Ящики с камушками – Массажная дорожка – Тренажеры 	
--	--

Дополнительные рекомендации по материально-техническому оснащению для детей с НОДА в сочетании с нарушением зрения:

- рекомендуется использовать спортивный инвентарь больших размеров, насыщенных цветов (оранжевый, красный, желтый или зеленый);
- контрастность предметов;
- специальный спортивный инвентарь (озвученные мячи, звуковые и световые мишени, звуковые браслеты, свистки, бубны, колокольчики, метроном, погремушки).

3.2. Обеспеченность методическими материалами и средствами обучения и воспитания

Методическое обеспечение

Группы раннего возраста

1. Использование средств адаптивной физической культуры при реализации адаптированных образовательных программ дошкольного образования: метод. рекомендации / сост.: А. П. Щербак, Е. Ю. Васильева. — Ярославль : ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2018. — 118 с. — (Физическая культура и спорт).
2. О.Г. Приходько Т.Ю. Моисеева "Дети с двигательными нарушениями: коррекционная работа на первом году жизни". Институт коррекционной педагогики РАО.
3. Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 192 с
4. Частные методики адаптивной физической культуры [Текст] : учеб.пособие / под ред. Л. В. Шапковой. — М. : Советский спорт, 2003. — 464 с.
5. Адаптация детей раннего возраста к условиям ДОУ: Практическое пособие / Авт.-сост. Белкина.Л.В.- Воронеж «Учитель»,2004.
6. Бабаева Т. Младший дошкольник в детском саду. - СПб.: Детство-пресс, 2000.
7. Береснева З. И. Здоровый малыш. Программа оздоровления детей в ДОУ. - М.: ТЦ Сфера, 2004.
8. Борисова М.М. Малоподвижные игры и игровые упражнения. М.: Издательство: МОЗАИКА-СИНТЕЗ. 2014.
9. Буцинская П.П. Общеразвивающие упражнения в детском саду. - М.: Просвещение,1990.
10. Вареник Е. Н., Корлыханова З. А. Физическое и речевое развитие дошкольников. - М.: ТЦ Сфера 2009.
11. Воспитание и развитие детей от 1 года до 2 лет. Методическое пособие для педагогов ДОУ/ (Л.Н. Галигузова, Л.Г. Голубева и др.). М.: Просвещение,2007.
12. -Развитие и обучение детей раннего возраста в ДОУ: Учебно-методическое пособие\ Сост. Е.С Демина.- М.: ТЦ Сфера,2005.
13. Глазырина Л. Д. Физическая культура дошкольникам. - М.: ВЛАДОС,1999.
14. Ефименко Н. Е. Театр физического развития и оздоровления детей. - М.: Линка-Пресс, 1999.
15. Желобкович Е. Ф. Физкультурные занятия в детском саду: методическое пособие. - М.: Скрипторий, 2010.

16. Казина О. Б. Веселая физкультура для детей и их родителей (здоровьесберегающие технологии в образовании). - М.: Академия-холдинг, 2005.
17. Картушина М. Ю. Зеленый огонек здоровья. - СПб.: Детство-пресс, 2004.
18. Карпухина Н.А. Конспекты занятий в первой младшей группе детского сада. Практическое пособие для воспитателей и методистов ДОУ. – Воронеж: ИП Лакоценин С.С., 2010.
19. Литвинова М.Ф. Физкультурные занятия с детьми раннего возраста: третий год жизни.- М.: Айрис-пресс, 2005.
20. Литвинова М.Ф. Подвижные игры и игровые упражнения для детей третьего года жизни.- М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 2005.
21. Пензулаева Л. И. Физкультурные занятия в детском саду. - М.: Мозайка-синтез, 2010.
22. Прохорова Г. А. Утренняя гимнастика для детей 2-7 лет. - М.: Айрис-пресс, 2009.
23. Синкевич Е.А. Физкультура для малышей. Методическое пособие для воспитателей. – СПб: Детство-пресс, 1999.
24. Сотникова Е. Самые маленькие в детском саду - М.: Скрипторий, 2010.
25. Физкультурно-оздоровительная работа с детьми 2-4 лет. / авт.-сост. Т. К. Ишинбаева Волгоград: Учитель, 2010.

Младшая группа

1. Использование средств адаптивной физической культуры при реализации адаптированных образовательных программ дошкольного образования: метод.рекомендации / сост.: А. П. Щербак, Е. Ю. Васильева. — Ярославль : ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2018. —118 с. — (Физическая культура и спорт).
2. Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 192 с.
3. Частные методики адаптивной физической культуры [Текст] : учеб.пособие / под ред. Л. В. Шапковой. — М. : Советский спорт, 2003. — 464 с.
4. Алямовская В.Г. Физкультура в детском саду: Теория и методика организации физкультурных мероприятий.- М.: Чистые пруды, 2005.
5. Бабаева Т. Младший дошкольник в детском саду. - СПб.: Детство-пресс, 2000.
6. Береснева З. И. Здоровый малыш. Программа оздоровления детей в ДОУ. - М.: ТЦ Сфера, 2004.
7. Болонов Г.Н. Сценарии спортивно-театрализованных праздников./ М.: Школьная пресса, 2005.
8. Борисова М.М. Малоподвижные игры и игровые упражнения. М.: Издательство: МОЗАИКА-СИНТЕЗ. 2014.
9. Буцинская П.П. Общеразвивающие упражнения в детском саду. - М.: Просвещение,1990.
10. Вареник Е. Н., Корлыханова З. А. Физическое и речевое развитие дошкольников. - М.: ТЦ Сфера 2009.
11. Глазырина Л. Д. Физическая культура дошкольникам. - М.: ВЛАДОС,1999.

12. Дергунская В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников. Учебное пособие.- М.: Педагогическое общество России, 2005.
13. Ефименко Н. Е. Театр физического развития и оздоровления детей. - М.: Линка-Пресс, 1999.
14. Желобкович Е. Ф. Физкультурные занятия в детском саду: методическое пособие. - М.: Скрипторий, 2010.
15. Здоровьесберегающее пространство дошкольного образовательного учреждения: проектирование, тренинги. Занятия./ Сост. Н.И. Крылова.- Волгоград: Учитель, 2009.
16. Здоровьесберегающие технологии воспитания в детском саду / Под ред. Т.С. Яковлевой. – М.: Школьная пресса, 2006.
17. Казина О. Б. Веселая физкультура для детей и их родителей (здоровьесберегающие технологии в образовании). - М.: Академия-холдинг, 2005.
18. Картушина М. Ю. Зеленый огонек здоровья. - СПб.: Детство-пресс, 2004.
19. Карпухина Н.А. Конспекты занятий во второй младшей группе детского сада. Практическое пособие для воспитателей и методистов ДООУ. – Воронеж: ИП Лакоценин С.С., 2010.
20. Ковалько В.И. Азбука физкультминуток для дошкольников: Практические разработки физкультминуток, игровых упражнений, гимнастических комплексов и подвижных игр.- М.: ВАКО, 2005.
21. Козырева О.В. Лечебная физкультура для дошкольников: пособие для инструкторов лечебной физкультуры, воспитателей и родителей.- М.: Просвещение, 2003.
22. Лисина Т.В., Морозова Т.В. Подвижные тематические игры для дошкольников. М.: ТЦ Сфера, 2014.
23. Луконина Н. Физкультурные праздники в детском саду. - М.: Айрис-пресс, 2004.
24. Мулаева Н.Б. Конспекты-сценарии занятий по физической культуре для дошкольников: Учебно-методическое пособие-СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС,2005.
25. Павлова М.А. Здоровьесберегающая система ДООУ: модели программ, разработки занятий Волгоград: Учитель, 2016.
26. Пензулаева Л. И. Физкультурные занятия в детском саду. - М.: Мозаика-синтез, 2010.
27. Пензулаева Л.И. Физкультурные занятия с детьми 3-4 лет М.: Мозаика – Синтез, 2011.
28. Пензулаева Л.И. Оздоровительная гимнастика для детей 3-7 лет. Комплексы. М.: Мозаика – Синтез, 2011.
29. Полтавцева Н.В, Гордова Н.А. Физическая культура в дошкольном детстве / М: Мозаика-Синтез, 2009.
30. Прищепа С.С. Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет, М: СФЕРА – 2009.
31. Прохорова Г. А. Утренняя гимнастика для детей 2-7 лет. - М.: Айрис-пресс, 2009.
32. Рунова М.А. Движение день за днем: Двигательная активность - источник здоровья детей.- М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 2007.
33. Семенова И. Учусь быть здоровым, или Как стать Неболейкой. /М.: «Педагогика». 1989.
34. Синкевич Е.А. Физкультура для малышей. Методическое пособие для воспитателей. – СПб: Детство-пресс, 1999.
35. Сотникова Е. Самые маленькие в детском саду - М.: Скрипторий, 2010.
36. Степененкова Я. Сборник подвижных игр. М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ. 2015.

37. Тарасова Т.А. Контроль физического состояния детей дошкольного возраста: Методические рекомендации для руководителей и педагогов ДОУ.- М.: ТЦ Сфера, 2005.
38. Трафимова Г.В. Зачем язык нужен.- Минск: «Красико-Принт».2002.-48с.
39. Необычные физкультурные занятия для дошкольников \ авт.-сост. Е.И. Подольская.- Волгоград: Учитель, 2011.
40. Нормативно-правовые основы физического воспитания детей дошкольного возраста (Авт.-сост. Р.И. Амарян, В.А. Муравьев.- М.: Айрис-пресс,2004.
41. Фисенко М.А. Физкультура. Вторая младшая группа. – Волгоград: ИТД Корифей, 2008.
42. Физкультурно-оздоровительная работа с детьми 2-4 лет. / авт.-сост. Т. К. Ишинбаева Волгоград: Учитель, 2010.

Средняя группа

1. Использование средств адаптивной физической культуры при реализации адаптированных образовательных программ дошкольного образования: метод.рекомендации / сост.: А. П. Щербак, Е. Ю. Васильева. — Ярославль : ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2018. —118 с. — (Физическая культура и спорт).
2. Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 192 с.
3. Частные методики адаптивной физической культуры [Текст] : учеб.пособие / под ред. Л. В. Шапковой. — М. : Советский спорт, 2003. — 464 с.
4. Аверина И.Е.Физкультурные минутки и динамические паузы в ДОУ. - М.: Айрис-пресс, 2007
5. Алямовская В.Г. Физкультура в детском саду: Теория и методика организации физкультурных мероприятий.- М.: Чистые пруды,2005.
6. Болонов Г.Н. Сценарии спортивно-театрализованных праздников./ М.: Школьная пресса, 2005.
7. Буцинская П.П. Общеразвивающие упражнения в детском саду. - М.: Просвещение,1990.
8. Борисова М.М. Малоподвижные игры и игровые упражнения. М.: Издательство: МОЗАИКА-СИНТЕЗ. 2014.
9. Вареник Е. Н., Корлыханова З. А. Физическое и речевое развитие дошкольников. - М.: ТЦ Сфера 2009.
10. Глазырина Л. Д. Физическая культура дошкольникам. - М.: ВЛАДОС,1999.
11. Горбатенко О.Ф.Физкультурно – оздоровительная работа. – Волгоград: Учитель, 2010.
12. Дергунская В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников. Учебное пособие.- М.: Педагогическое общество России, 2005.
13. Ефименко Н. Е. Театр физического развития и оздоровления детей. - М.: Линка-Пресс, 1999.
14. Железняк Н.Ч. Занятия на тренажерах в детском саду. -М.: Издательство «Скрипторий 2003», 2009.
15. Желобкович Е. Ф. Физкультурные занятия в детском саду: методическое пособие. - М.: Скрипторий, 2010.

16. Здоровьесберегающее пространство дошкольного образовательного учреждения: проектирование, тренинги. Занятия./ Сост. Н.И. Крылова.- Волгоград: Учитель, 2009.
17. Здоровьесберегающие технологии воспитания в детском саду / Под ред. Т.С. Яковлевой. – М.: Школьная пресса, 2006.
18. Казина О. Б. Веселая физкультура для детей и их родителей (здоровьесберегающие технологии в образовании). - М.: Академия-холдинг, 2005.
19. Картушина М. Ю. Зеленый огонек здоровья. - СПб.: Детство-пресс, 2004.
20. Ковалько В.И. Азбука физкультминуток для дошкольников: Практические разработки физкультминуток, игровых упражнений, гимнастических комплексов и подвижных игр.- М.: ВАКО,2005.
21. Козырева О.В. Лечебная физкультура для дошкольников: пособие для инструкторов лечебной физкультуры, воспитателей и родителей.- М.: Просвещение, 2003.
22. Лисина Т.В., Морозова Т.В. Подвижные тематические игры для дошкольников. М.: ТЦ Сфера, 2014.
23. Мулаева Н.Б. Конспекты-сценарии занятий по физической культуре для дошкольников: Учебно-методическое пособие - Спб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС,2005.
24. Рунова М.А. Движение день за днем: Двигательная активность - источник здоровья детей.- М.: ЛИНКА-ПРЕСС,2007.
25. Павлова М.А. Здоровьесберегающая система ДОУ: модели программ, разработки занятий Волгоград: Учитель, 2016.
26. Пензулаева Л. И. Физкультурные занятия в детском саду. - М.: Мозаика-синтез, 2010.
27. Пензулаева Л.И. Оздоровительная гимнастика для детей 3-7 лет. Комплексы. М.: Мозаика – Синтез, 2011.
28. Полтавцева Н.В, Гордова Н.А. Физическая культура в дошкольном детстве / М.: Мозаика-Синтез, 2009.
29. Прищепа С.С. Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет, М: СФЕРА – 2009.
30. Прохорова Г. А. Утренняя гимнастика для детей 2-7 лет. - М.: Айрис-пресс, 2009.
31. Семенова И. Учусь быть здоровым, или Как стать Неболейкой. /М.: «Педагогика». 1989.Синкевич Е.А. Физкультура для малышей. Методическое пособие для воспитателей. – СПб: Детство-пресс, 1999.
32. Тарасова Т.А. Контроль физического состояния детей дошкольного возраста: Методические рекомендации для руководителей и педагогов ДОУ.- М.: ТЦ Сфера,2005.
33. Трафимова Г.В. Зачем язык нужен.- Минск: «Красико-Принт».2002.-48с.
34. Необычные физкультурные занятия для дошкольников \ авт.-сост. Е.И. Подольская.- Волгоград: Учитель,2011.
35. Нормативно-правовые основы физического воспитания детей дошкольного возраста (Авт.-сост. Р.И. Амарян, В.А. Муравьев.- М.: Айрис-пресс,2004.
36. Физическое развитие. Планирование работы по освоению образовательной области детьми 2-4 лет по программе «Детство» / авт.-сост. Е. А. Мартынова, И. Е. Сучкова. – Волгоград: Учитель, 2015.
37. Физкультурно-оздоровительная работа с детьми 2-4 лет. / авт.-сост. Т. К. Ишинбаева
38. Фисенко М.А. Физкультура. Средняя и старшая группы. – Волгоград: ИТД Корифей, 2008.
39. Шорыгина Т.А. Беседы о здоровье: Методическое пособие.- М.: ТЦ Сфера,2004.

Старшая группа

1. Использование средств адаптивной физической культуры при реализации адаптированных образовательных программ дошкольного образования: метод. рекомендации / сост.: А. П. Щербак, Е. Ю. Васильева. — Ярославль : ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2018. — 118 с. — (Физическая культура и спорт).
2. Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 192 с.
3. Частные методики адаптивной физической культуры [Текст] : учеб. пособие / под ред. Л. В. Шапковой. — М. : Советский спорт, 2003. — 464 с.
4. Аверина И.Е. Физкультурные минутки и динамические паузы в ДОУ. - М.: Айрис-пресс, 2007
5. Алямовская В.Г. Физкультура в детском саду: Теория и методика организации физкультурных мероприятий.- М.: Чистые пруды, 2005.
6. Болонов Г.Н. Сценарии спортивно-театрализованных праздников./ М.: Школьная пресса, 2005.
7. Буцинская П.П. Общеразвивающие упражнения в детском саду. - М.: Просвещение, 1990.
8. Борисова М.М. Малоподвижные игры и игровые упражнения. М.: Издательство: МОЗАИКА-СИНТЕЗ. 2014.
9. Вареник Е. Н., Корлыханова З. А. Физическое и речевое развитие дошкольников. - М.: ТЦ Сфера 2009.
10. Глазырина Л. Д. Физическая культура дошкольникам. - М.: ВЛАДОС, 1999.
11. Горбатенко О.Ф. Физкультурно – оздоровительная работа в ДОУ. – Волгоград: Учитель, 2008.
12. Дергунская В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников. Учебное пособие.- М.: Педагогическое общество России, 2005.
13. Ефименко Н. Е. Театр физического развития и оздоровления детей. - М.: Линка-Пресс, 1999.
14. Железняк Н.Ч. Занятия на тренажерах в детском саду. -М.: Издательство «Скрипторий 2003», 2009.
15. Желобкович Е. Ф. Физкультурные занятия в детском саду: методическое пособие. - М.: Скрипторий, 2010.
16. Здоровьесберегающее пространство дошкольного образовательного учреждения: проектирование, тренинги. Занятия./ Сост. Н.И. Крылова.- Волгоград: Учитель, 2009.
17. Здоровьесберегающие технологии воспитания в детском саду / Под ред. Т.С. Яковлевой. – М.: Школьная пресса, 2006.
18. Казина О. Б. Веселая физкультура для детей и их родителей (здоровьесберегающие технологии в образовании). - М.: Академия-холдинг, 2005.
19. Картушина М. Ю. Зеленый огонек здоровья. - СПб.: Детство-пресс, 2004.
20. Ковалько В.И. Азбука физкультминуток для дошкольников: Практические разработки физкультминуток, игровых упражнений, гимнастических комплексов и подвижных игр.- М.: ВАКО, 2005.

21. Козырева О.В. Лечебная физкультура для дошкольников: пособие для инструкторов лечебной физкультуры, воспитателей и родителей.- М.: Просвещение, 2003.
22. Лисина Т.В., Морозова Т.В. Подвижные тематические игры для дошкольников. М.: ТЦ Сфера, 2014.
23. Луконина Н. Физкультурные праздники в детском саду. - М.: Айрис-пресс, 2004.
24. Мулаева Н.Б. Конспекты-сценарии занятий по физической культуре для дошкольников: Учебно-методическое пособие-Спб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС,2005.
25. Павлова М.А. Здоровьесберегающая система ДОУ: модели программ, разработки занятий Волгоград: Учитель, 2016.
26. Пензулаева Л. И. Физкультурные занятия в детском саду. - М.: Мозаика-синтез, 2010.
27. Пензулаева Л.И. Физкультурные занятия с детьми 5-6 лет М.: Просвещение, 1988.
28. Пензулаева Л.И. Оздоровительная гимнастика для детей 3-7 лет. Комплексы. М.: Мозаика – Синтез, 2011.
29. Полтавцева Н.В, Гордова Н.А. Физическая культура в дошкольном детстве / М.: Мозаика-Синтез, 2009.
30. Прищепа С.С. Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет, М: СФЕРА – 2009.
31. Прохорова Г. А. Утренняя гимнастика для детей 2-7 лет. - М.: Айрис-пресс, 2009.
32. Рунова М.А. Движение день за днем: Двигательная активность - источник здоровья детей.- М.: ЛИНКА-ПРЕСС,2007.
33. Синкевич Е.А. Физкультура для малышей. Методическое пособие для воспитателей. – СПб: Детство-пресс, 1999.
34. Семенова И. Учусь быть здоровым, или Как стать Неболейкой. /М.: «Педагогика». 1989.Тарасова Т.А. Контроль физического состояния детей дошкольного возраста: Методические рекомендации для руководителей и педагогов ДОУ.- М.: ТЦ Сфера, 2005.
35. Степененкова Я. Сборник подвижных игр. М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ. 2015.
36. Трафимова Г.В. Зачем язык нужен.- Минск: «Красико-Принт».2002.-48с.
37. Необычные физкультурные занятия для дошкольников \ авт.-сост. Е.И. Подольская.- Волгоград: Учитель, 2011.
38. Нормативно-правовые основы физического воспитания детей дошкольного возраста (Авт.-сост. Р.И. Амарян, В.А. Муравьев.- М.: Айрис-пресс,2004.
39. Физическое развитие. Планирование работы по освоению образовательной области детьми 2-4 лет по программе «Детство» / авт.-сост. Е. А. Мартынова, И. Е. Сучкова. – Волгоград: Учитель, 2015.
40. Физкультурно-оздоровительная работа с детьми 2-4 лет. / авт.-сост. Т. К. Ишинбаева Волгоград: Учитель, 2010.
41. Фисенко М.А. Физкультура. Средняя и старшая группы. – Волгоград: ИТД Корифей, 2008.
42. Шорыгина Т.А. Беседы о здоровье: Методическое пособие.- М.: ТЦ Сфера,2004.

1. Использование средств адаптивной физической культуры при реализации адаптированных образовательных программ дошкольного образования: метод. рекомендации / сост.: А. П. Щербак, Е. Ю. Васильева. — Ярославль : ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2018. — 118 с. — (Физическая культура и спорт).
2. Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 192 с.
3. Частные методики адаптивной физической культуры [Текст] : учеб. пособие / под ред. Л. В. Шапковой. — М. : Советский спорт, 2003. — 464 с.

4. Аверина И.Е. Физкультурные минутки и динамические паузы в ДОУ. - М.: Айрис-пресс, 2007
5. Алямовская В.Г. Физкультура в детском саду: Теория и методика организации физкультурных мероприятий.- М.: Чистые пруды, 2005.
6. Болонов Г.Н. Сценарии спортивно-театрализованных праздников./ М.: Школьная пресса, 2005.
7. Борисова М.М. Малоподвижные игры и игровые упражнения. М.: Издательство: МОЗАИКА-СИНТЕЗ. 2014.
8. Буцинская П.П. Общеразвивающие упражнения в детском саду. - М.: Просвещение, 1990.
9. Вареник Е. Н., Корлыханова З. А. Физическое и речевое развитие дошкольников. - М.: ТЦ Сфера 2009.
10. Глазырина Л. Д. Физическая культура дошкольникам. - М.: ВЛАДОС, 1999.
11. Горбатенко О.Ф. Физкультурно – оздоровительная работа в ДОУ. – Волгоград: Учитель, 2008.
12. Дергунская В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников. Учебное пособие.- М.: Педагогическое общество России, 2005.
13. Ефименко Н. Е. Театр физического развития и оздоровления детей. - М.: Линка-Пресс, 1999.
14. Железняк Н.Ч. Занятия на тренажерах в детском саду. -М.: Издательство «Скрипторий 2003», 2009.
15. Желобкович Е. Ф. Физкультурные занятия в детском саду: методическое пособие. - М.: Скрипторий, 2010.
16. Занозина А. Физкультурные занятия. – М.: Айрис-пресс, 2010.
17. Занозина А.Е. Перспективное планирование физкультурных занятий с детьми 6-7 лет.- М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 2008.
18. Здоровьесберегающее пространство дошкольного образовательного учреждения: проектирование, тренинги. Занятия./ Сост. Н.И. Крылова.- Волгоград: Учитель, 2009.
19. Здоровьесберегающие технологии воспитания в детском саду / Под ред. Т.С. Яковлевой. – М.: Школьная пресса, 2006.
20. Казина О. Б. Веселая физкультура для детей и их родителей (здоровьесберегающие технологии в образовании). - М.: Академия-холдинг, 2005.
21. Картушина М. Ю. Зеленый огонек здоровья. - СПб.: Детство-пресс, 2004.

22. Ковалько В.И. Азбука физкультминуток для дошкольников: Практические разработки физкультминуток, игровых упражнений, гимнастических комплексов и подвижных игр.- М.: ВАКО, 2005.
23. Козырева О.В. Лечебная физкультура для дошкольников: пособие для инструкторов лечебной физкультуры, воспитателей и родителей.- М.: Просвещение,2003.
24. Кузнецова М.Н. Оздоровление детей в детском саду. - М.: Айрис-пресс, 2008.
25. Лисина Т.В., Морозова Т.В. Подвижные тематические игры для дошкольников. М.: ТЦ Сфера, 2014.
26. Луконина Н. Физкультурные праздники в детском саду. - М.: Айрис-пресс, 2004.
27. Мулаева Н.Б. Конспекты-сценарии занятий по физической культуре для дошкольников: Учебно-методическое пособие-Спб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС,2005.
28. Павлова М.А. Здоровьесберегающая система ДОУ: модели программ, разработки занятий Волгоград: Учитель, 2016.
29. Пензулаева Л. И. Физкультурные занятия в детском саду. - М.: Мозаика-синтез, 2010.
30. Пензулаева Л.И. Физкультурные занятия в подготовительной группе. Конспекты занятий М.: Мозаика – Синтез, 2011г.
31. Пензулаева Л.И. Оздоровительная гимнастика для детей 3-7 лет. Комплексы. М.: Мозаика – Синтез, 2011.
32. Полтавцева Н.В, Гордова Н.А. Физическая культура в дошкольном детстве / М: Мозаика-Синтез, 2009.
33. Прищепа С.С. Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет, М: СФЕРА – 2009.
34. Прохорова Г. А. Утренняя гимнастика для детей 2-7 лет. - М.: Айрис-пресс, 2009.
35. Рунова М.А. Движение день за днем: Двигательная активность - источник здоровья детей.- М.: ЛИНКА-ПРЕСС,2007.
36. Семенова И. Учусь быть здоровым, или Как стать Неболейкой. /М.: «Педагогика». 1989.Тарасова Т.А. Контроль физического состояния детей дошкольного возраста: Методические рекомендации для руководителей и педагогов ДОУ.- М.: ТЦ Сфера, 2005.
37. Степененкова Я. Сборник подвижных игр. М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ. 2015.
38. Трафимова Г.В. Зачем язык нужен.- Минск: «Красико-Принт».2002.-48с.
39. Необычные физкультурные занятия для дошкольников \ авт.-сост. Е.И. Подольская.- Волгоград: Учитель, 2011.
40. Нормативно-правовые основы физического воспитания детей дошкольного возраста (Авт.-сост. Р.И. Амарян, В.А. Муравьев.- М.: Айрис-пресс,2004.
41. Уроки здоровья / Под ред. С.М.Чечельницкой.
42. Физкультурно-оздоровительная работа в ДОУ: из опыта работы/ Авт.- сост. О.Н. Моргунова.- Воронеж: ТЦ «Учитель», 2005.
43. Шорыгина Т.А. Беседы о здоровье: Методическое пособие.- М.: ТЦ Сфера,2004.

Наглядный материал

1. Пособие «Как устроено наше тело?» - М.: Книжный дом «Азбукварик Групп», 2012.
2. Демонстрационный материал «Части тела».- М.: Книголюб, 2005.
3. Козлова С.А. Тематический словарь в картинках. Я и мое тело: Тело человека.- М.: Школьная пресса, 2005.

4. Козлова С.А. Тематический словарь в картинках. Я и мое тело: Внутренние органы.- М.: Школьная пресса, 2005.
5. Козлова С.А. Тематический словарь в картинках. Я и мое тело: Органы чувств человека.- М.: Школьная пресса, 2005.
6. Наглядно-дидактическое пособие «Распорядок дня».- М.: Мозаика-синтез, 2004.
7. Серия «Учебные пособия для дошкольников». Еда и напитки. / Ростов-на-Дону, «Издательский дом «Проф-Пресс», 2007.
8. Демонстрационный материал «Если малыш поранился» - Киров, ЧП Бурдина С.В., 2004.
9. Уроки Мойдодыра / Г.Зайцев. – СПб.: Акцидент, 1997.
10. Уроки Айболита / Г.Зайцев. – СПб.: Акцидент, 1996
11. Уроки Этикета / С.А. Насонкина. – СПб.: Акцидент, 1996.

3.3. Организация образовательного процесса

Занятия по адаптивной физической культуре являются частью занятий по физической культуре и организуются не менее 3 раз в неделю. Для детей 5-7 лет 1 раз в неделю круглогодично рекомендуется организовывать занятия по АФК на открытом воздухе. Их проводят только при отсутствии у детей медицинских противопоказаний и наличии у детей спортивной одежды, соответствующей погодным условиям.

Продолжительность непрерывной непосредственно-образовательной деятельности (НОД) для детей:

- 2 группа раннего возраста – не более 10 минут;
- младшая группа – не более 15 минут;
- средняя группа - не более 20 минут;
- старшая группа – не более 25 минут;
- подготовительная группа – не более 30 минут

Перерывы между занятиями не менее 10 минут. Образовательная деятельность с детьми старшего дошкольного возраста может осуществляться во второй половине дня после дневного сна.

Количество занятий в рамках непосредственно образовательной деятельности

Возрастная группа	Количество занятий неделю / время
2 группа раннего возраста	3 / 30 минут
Младшая группа	3 / 45 минут
Средняя группа	3 / 60 минут
Старшая группа	3 / 75 минут
Подготовительная группа	3 / 90 минут

Организация предметно-пространственной среды на занятиях по адаптивной физической культуре для детей с НОДА дошкольного возраста должна в первую очередь соответствовать требованиям безопасности, так как при перемещении детей с использованием технических средств реабилитации (костыли, ходунки, кресла-коляски и др.) существует повешенный риск травматизации.

Кадровые условия реализации программы

Педагогическая деятельность по реализации рабочей программы по адаптивной физической культуре для обучающихся с НОДА осуществляется лицами, отвечающими квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональным стандартам и имеющим специальную подготовку в области образования (в том числе инклюзивного), комплексной реабилитации, абилитации лиц с НОДА (курсы повышения квалификации или профессиональная переподготовка).

Приложение № 1

Средства адаптивной физической культуры при реализации адаптированных образовательных программ дошкольного образования для обучающихся с НОДА

Использование средств АФК является важной частью общей системы образования детей с опорно-двигательными нарушениями.

Для большинства детей с ДЦП характерна повышенная утомляемость. Они с трудом сосредоточиваются на задании, быстро становятся вялыми или раздражительными, при неудачах отказываются от выполнения задания. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство: они начинают суетиться, усиленно жестикулировать, гримасничать; у них усиливаются насильственные движения, появляется слюнотечение. Произвольная деятельность у таких детей формируется очень медленно. Многие дети отличаются повышенной впечатлительностью, обидчивостью, болезненно реагируют на тон голоса, на малейшие замечания, чутко подмечают изменения в настроении окружающих. У них легко возникают реакции недовольства, упрямства и негативизма.

Для многих детей с опорно-двигательными нарушениями характерно наличие страхов. Страх может возникнуть при простых тактильных раздражениях (например, в ходе массажа), при изменении положения тела и окружающей обстановки. У некоторых детей отмечается боязнь высоты, закрытых дверей, темноты, новых предметов. Страх вызывает резкие изменения в общем состоянии ребенка (учащается пульс, нарушается дыхание, повышается мышечный тонус, появляется потливость, усиливаются насильственные движения, может подняться температура, усилиться бледность кожных покровов).

Ведущую роль в развитии движений у детей с церебральным параличом играет *гимнастика*. Это связано с тем, что в силу специфики двигательных нарушений многие статические и локомоторные функции у детей с церебральным параличом не могут развиваться спонтанно или развиваются неправильно.

При проведении всех мероприятий по развитию движений важно знать не только приемы стимуляции моторной активности и развития двигательных навыков и умений, но и те движения и положения конечностей, которых необходимо избегать в процессе занятий и в повседневной деятельности ребенка (рефлекс-запрещающие позиции).

Под влиянием гимнастики в мышцах, сухожилиях, суставах возникают нервные импульсы, направляющиеся в центральную нервную систему и стимулирующие развитие

двигательных зон мозга. Важно отметить, что только под влиянием гимнастики в мышцах ребенка с церебральным параличом возникают адекватные двигательные ощущения. Без специальных упражнений ребенок ощущает только свои неправильные позы и движения. Подобного рода ощущения не стимулируют, а тормозят развитие двигательных систем головного мозга.

В процессе гимнастики нормализуются позы и положения конечностей, снижается мышечный тонус, уменьшаются или преодолеваются насильственные движения. Ребенок начинает правильно ощущать положение различных звеньев тела и свои движения, что является мощным стимулом к развитию и совершенствованию двигательных функций и навыков.

Особое внимание в занятиях гимнастикой уделяется тем двигательным навыкам, которые более всего необходимы в жизни, — навыкам и умениям, обеспечивающим ребенку ходьбу, предметно-практическую деятельность, самообслуживание. При этом правильность выполнения движений должна быть строго фиксирована. Только при этих условиях гимнастика будет способствовать развитию у ребенка правильного двигательного стереотипа.

При стимулировании двигательных функций надо обязательно учитывать возраст ребенка, уровень его интеллектуального развития, его интересы, особенности поведения. Большинство упражнений предлагается в виде увлекательных для ребенка игр, побуждающих его к выполнению тех или иных активных движений.

Положительное влияние на развитие двигательных функций оказывает использование комплексных афферентных стимулов: зрительных, тактильных (поглаживание конечностей; опора ног и рук на поверхность, покрытую различными видами материи, что усиливает тактильные ощущения; ходьба босиком по песку; применение различных приемов массажа и т. д.), температурных (упражнения в воде с изменением ее температуры, локальное использование льда), проприоцептивных (специальные упражнения с сопротивлением, чередование упражнений с открытыми и закрытыми глазами).

На всех занятиях у ребенка формируют способность воспринимать позы и направления движений, а также предметы на ощупь. Большое значение имеет развитие ощущения частей тела.

В дошкольном возрасте естественное желание двигаться не может быть удовлетворено 20-30-минутными занятиями. Ребенок с церебральным параличом не в состоянии самостоятельно удовлетворить свою потребность в движении, даже владея необходимыми двигательными навыками. Это связано с тем, что ребенок с очень ранними двигательными нарушениями не знает, как действовать. Кроме того, у многих детей с церебральным параличом наблюдаются общие нарушения психической деятельности, низкий уровень мотивации. Они, как правило, не умеют самостоятельно организовать игру, быстро отвлекаются и утомляются. Ограниченность двигательных возможностей формирует у большинства из них чувство неуверенности, пассивность.

Малая подвижность в повседневной деятельности замедляет формирование двигательных навыков и умений, значительно обедняет двигательный опыт ребенка. Поэтому создание условий для самостоятельной двигательной активности детей с церебральным параличом является важнейшей задачей физического воспитания.

Среди корригирующих упражнений наибольшее значение имеют дыхательные, упражнения на расслабление, на нормализацию поз и положений головы и конечностей,

на развитие координации движений, функций равновесия, на коррекцию осанки и ходьбы, развитие ритма и пространственной организации движений.

У многих детей с церебральным параличом нарушен ритм выполнения движений, поэтому важно научить их согласовывать свои движения с заданным ритмом. Многие движения полезно выполнять под счет, хлопки, музыку. Музыка особенно благоприятно воздействует на развитие движений у детей с церебральным параличом. Так, в ходьбе, проводимой под музыку, у детей легче формируется равномерность длины шага, координация движений.

Музыкальный ритм способствует уменьшению насильственных движений, регулирует амплитуду и темп движений. Выполнение движений в заданном ритме тренирует функцию активного внимания. Музыка повышает эмоциональный тонус детей, создает у них бодрое, радостное настроение.

У детей с церебральным параличом на всех возрастных этапах отмечается снижение всех физических качеств. Для них крайне важно выполнение упражнений, формирующих основные двигательные навыки и умения и способствующих развитию физических качеств. К таким упражнениям относятся ходьба, бег, прыжки, лазание и перелезание, а также различные действия с предметами (игрушками, гимнастическими палками, мячами, обручами). Детей учат правильно захватывать различные по форме, объему и весу предметы, манипулировать ими.

В ходе выполнения движений у детей не должно быть длительной задержки дыхания. Ребенок не может произвольно регулировать дыхание и согласовывать его с движением. При выполнении упражнений в первую очередь надо обращать внимание на выдох, а не на вдох. Если дети начинают дышать через рот, необходимо снизить дозировку упражнений. При этом следует исключить случаи постоянного ротового дыхания у некоторых детей вследствие заболеваний носовой полости (аденоиды, полипы, искривления носовой перегородки, хронический ринит и т. д.).

Кроме того, при проведении фронтальных занятий по развитию движений и подвижных игр следует избегать длительного пребывания детей в одних и тех же позах, не допускать долгих объяснений заданий, так как это утомляет детей и снижает их двигательную активность. Не следует также чрезмерно возбуждать детей, потому что возбуждение обычно усиливает мышечное напряжение и насильственные движения.

В ходе физкультурных занятий нельзя использовать упражнения, которые могут вызвать приведение и внутреннюю ротацию бедер, сгибательноприводящую установку верхних конечностей, асимметричное положение головы и конечностей.

Тренировка удержания головы. В положении на спине вырабатывается умение приподнимать голову, поворачивать ее в стороны. Это важно для освоения следующего двигательного навыка — поворотов и присаживания. В положении на животе, для облегчения удержания головы, под голову и плечи подкладывают валик. Легче поднять голову при выполнении упражнений на большом мяче, раскачивая его вперед-назад. Раскачивание на мяче тренирует не только реакцию выпрямления головы, но и реакцию равновесия (рис. 2 и 3).

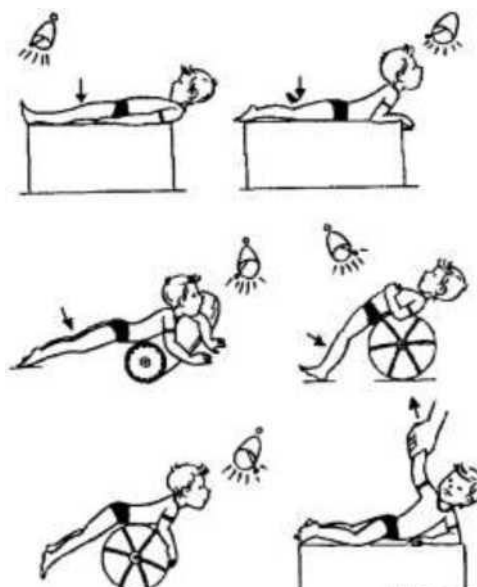


Рис. 2. Упражнения для формирования вертикального положения головы

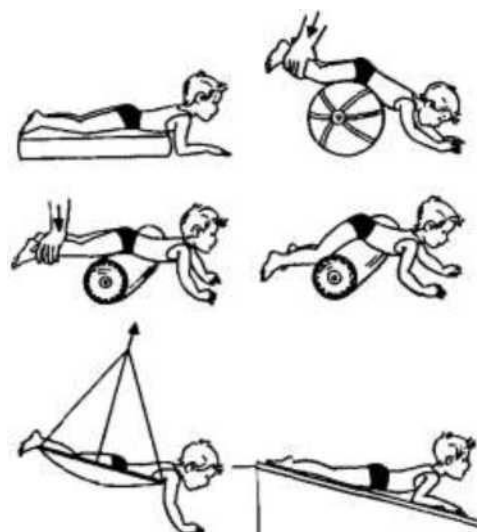


Рис. 3. Упражнения для формирования контроля над положением головы и развития реакции опоры и равновесия рук

Тренировка поворотов туловища. Повороты со спины на бок и со спины на живот стимулируют подъем головы, тормозят влияние шейных тонических рефлексов, развивают координацию движений, равновесие. В положении на боку ребенок видит свои руки, что способствует выработке зрительно-моторной координации. Кроме того, вращательные движения необходимы для поддержания равновесия (рис. 4).

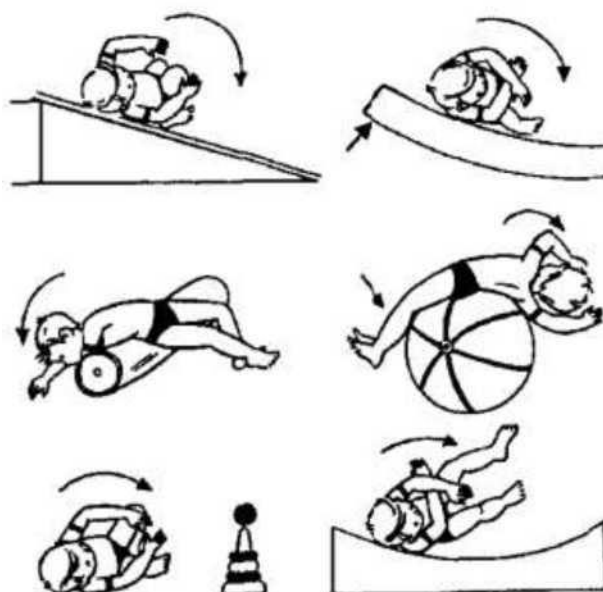


Рис. 4. Упражнения для тренировки поворотов

Тренировка ползания на четвереньках. Вначале необходимо тренировать поднятие головы и опору на предплечья и кисти в положении на животе. В положении на четвереньках тренируется способность правильно удерживать позу, опираясь на раскрытые кисти и колени, отрабатывается реакция равновесия, перенос массы тела. При этом необходимо следить за правильным (разогнутым) положением головы. Для ползания на четвереньках необходимо правильно перемещать центр тяжести, сохранять равновесие и совершать реци-прокные движения конечностями (рис. 5 и 6).

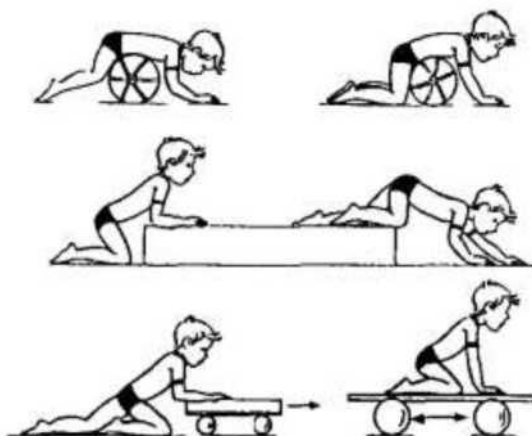


Рис. 5. Упражнения для формирования положения на четвереньках

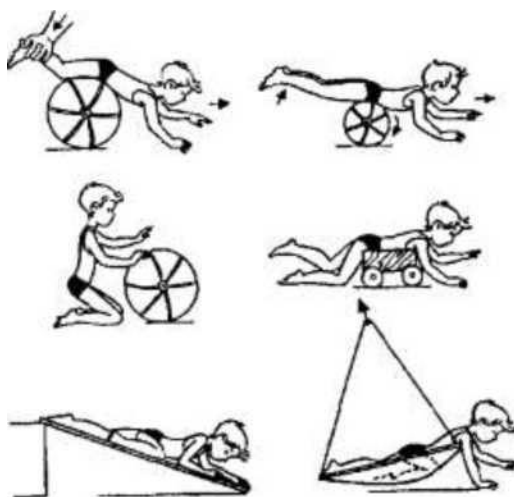


Рис. 6. Упражнения для формирования умения ползать на четвереньках

Тренировка сидения. Умение сидеть требует хорошего контроля головы, распространения реакций выпрямления на туловище, наличия реакций равновесия и защитной функции рук. Кроме того, важна коррекция патологических поз. Устойчивость в положении сидя облегчает свободные движения рук, при этом спина должна быть выпрямлена, голова приподнята (рис. 7).



Рис. 7. Упражнения для формирования функций сидения

Тренировка стояния. Способность к стоянию основывается на освоении сидения и вставания на колени. В позе на коленях легче, чем в положении стоя, тренируются реакции равновесия туловища, поскольку благодаря большей площади менее выражена реакция страха падения. Тренировка ходьбы на коленях закрепляет реципрокную функцию мышц конечностей, необходимую для вертикальной ходьбы. Тренировка функции стояния предусматривает формирование равномерной опоры на стопы, контроль вертикальной позы туловища и сохранение реакций равновесия (рис. 8).

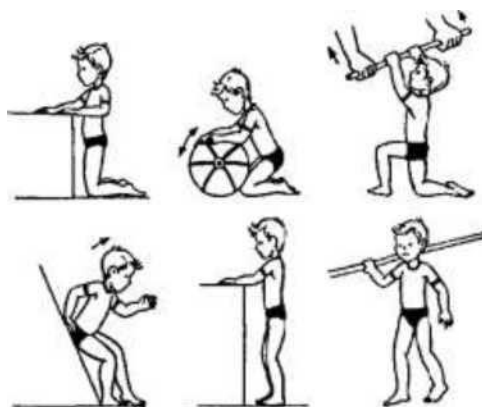


Рис. 8. Упражнения для формирования умения встать на ноги

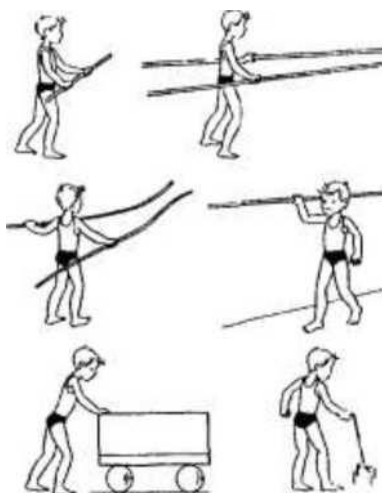


Рис. 9. Упражнения для формирования умения ходить

Тренировка ходьбы. Для тренировки ходьбы необходима вертикальная установка головы и туловища, перемещение центра тяжести на опорную ногу, перемещение неопорной ноги, правильная постановка стоп, возможность сохранять позу стоя при опоре на каждую ногу, равномерное распределение массы тела на обе стопы, правильное направление движения и ритм. Сначала ребенка обучают ходьбе с поддержкой (руками взрослого, параллельными брусками, канатом, подвесной дорогой, шведской стенкой и пр.). Затем ребенок учится ходить самостоятельно (рис. 9).

Наряду с формированием основных двигательных навыков и умений необходимо решать такие задачи, как:

- нормализация произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей;
- нормализация дыхательной функции;
- формирование навыка правильной осанки и правильной установки стоп;
- коррекция сенсорных расстройств;
- коррекция координационных нарушений (мелкой моторики кисти, статического и динамического равновесия, ритмичности движений, ориентировки в пространстве);
- тренировка мышечно-суставного чувства;
- профилактика и коррекция контрактур;
- активизация психических процессов и познавательной деятельности.

Нормализация дыхательной функции

Умение правильно дышать повышает физическую работоспособность, улучшает обмен веществ, восстанавливает речь. При ДЦП дыхание слабое, поверхностное, движения плохо сочетаются с дыханием, нарушена речь. В связи с этим у детей важно правильно выбрать исходное положение для выполнения упражнений, т.е. в зависимости от положения тела меняются и условия дыхания. Так, например, в положении лежа на спине затруднен вдох на опорной стороне, сидя — преобладает нижнегрудное дыхание, а диафрагмальное (брюшное) затруднено, стоя — преобладает верхнегрудное дыхание. В занятиях АФК используют как статические, так и динамические дыхательные упражнения в разных исходных положениях с разным темпом, ритмом, с акцентом на вдох или выдох, с использованием различных предметов (надувание шариков, пускание мыльных пузырей, игра на духовых инструментах и пр.). Дыхание связано также с речью, поэтому используют звукоречевую гимнастику, и с осанкой, поэтому обучение дыханию сочетают с коррекцией осанки.

Коррекция осанки

При ДЦП в результате действия позотонических рефлексов, формирования патологических синергии и мышечного дисбаланса наиболее часто формируется нарушение осанки во фронтальной плоскости, круглая спина. Для нормализации осанки необходимо решать такие задачи, как формирование навыка правильной осанки, создание мышечного корсета (преимущественное укрепление мышц брюшного пресса и разгибателей спины в грудном отделе позвоночника) и коррекция имеющихся деформаций (кифоза, сколиоза). АФК проводится по методике коррекции нарушений осанки во фронтальной и сагиттальной плоскостях и методике сколиоза.

Нормализация произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей

Элементарные движения в суставах — азбука любых сложных движений. Для детей с церебральной патологией работа на суставах верхних и нижних конечностей начинается с самых простых движений, с облегченных исходных положений, в сочетании с другими методами (массаж, тепловые процедуры, ортопедические укладки). Необходимо добиваться постепенного увеличения амплитуды движения в суставах конечностей, отрабатывать все возможные движения в каждом суставе. При этом можно использовать упражнения в сопротивлении в сочетании с расслаблением и маховыми движениями. Можно также использовать различные предметы (гимнастическую палку, мяч, скакалку для верхних конечностей, гимнастическую стенку, следовые дорожки, параллельные брусья для нижних конечностей).

Особенное внимание следует обратить на разработку ограниченных движений — разгибания и отведения в плечевом суставе, разгибания и супинации в локтевом суставе, разгибания пальцев и отведения большого пальца в кисти, разгибания и отведения в тазобедренном суставе, разгибания в коленном суставе, разгибания в голеностопном суставе и опоры на полную стопу.

Коррекция мелкой моторики и манипулятивной функции рук

Основная функция руки — манипуляция с предметами. Даже анатомическое строение мышц рук предполагает тонкую, мелкую, дифференцированную работу. Манипулятивная функция важна для самообслуживания ребенка и для овладения профессиональными навыками.

При этом самым важным является оппозиционный хват большого пальца. Существуют следующие виды хватов кисти: шаровидный, цилиндрический, крючковидный, межпальцевой и оппозиционный. В занятиях ЛФК необходимо отрабатывать все виды хватов. Для тренировки кинестетического чувства важна адаптация руки ребенка к форме различных предметов при обучении захвату. Для отработки навыков самообслуживания ребенок тренируется захватывать ложку, вилку, застегивать пуговицы и кнопки на одежде, складывать кубики, мозаику, рисовать, включать свет, набирать номер телефона, закручивать кран, расчесываться. После развития дифференцированной деятельности пальцев особенно важно начинать обучение письму.

Коррекция сенсорных расстройств

Успешность физического, умственного и эстетического воспитания зависит от уровня сенсорного развития детей, т. е. от того, насколько совершенно ребенок слышит, видит, осязает и как точно он может выразить это в речи. В связи с двигательной недостаточностью у детей ограничена манипулятивно- предметная деятельность, затруднено восприятие предметов на ощупь, недоразвита зрительно-моторная координация. Для коррекции сенсорных расстройств необходимо развивать все виды восприятия, формировать сенсорные эталоны цвета, формы, величины предметов, развивать мышечно-суставное чувство, развивать речь и высшие психические функции (внимание, память, мышление).

Подвижные игры для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Цель	Инструкция	Методические указания
Пятнашки		
Развитие быстроты движений, умения ориентироваться в пространстве	Количество игроков — 5-10. <i>Инструкция.</i> Выбирается водящий (пятнашка). Остальные играющие разбегаются по площадке. Водящий старается догнать игроков, запятнанный становится водящим. <i>Вариант</i> Возможны различные способы передвижения: гусиным шагом, с приседаниями, прыжками на двух ногах, парами, цепочкой; запятнав одного из игроков, водящий берет его за руку, и они вдвоем пятнают следующего и т. д.	Продолжительность игры определяет ведущий, ориентируясь на состояние игроков
Челнок		
Развитие быстроты и точности движений, умения ориентироваться в пространстве, передвигаться разными способами	В игре принимают участие 6-8 человек, если в группе есть здоровые дети или волонтеры, количество играющих может быть увеличено до 12-16. <i>Инвентарь:</i> кегли, стойки. <i>Инструкция.</i> Игра проводится в виде эстафеты между равными по силе ко-	Бег можно заменить прыжками, передвижением ползком, сидя, спиной вперед и т. д.

	<p>мандами, которые выстраиваются колоннами на стартовой линии. На расстоянии 7-8 метров располагаются стойки, а по пути следования игроков расставлены четыре кегли. По команде направляющий бежит к стойке. По пути он должен собрать кегли, обежать стойку и на обратном пути снова расставить кегли, после чего игрок возвращается к своей команде, касается рукой направляющего и становится в конец колонны. Выигрывает команда, первой закончившая эстафету</p>	
Услышь свое имя		
Развитие быстроты реакции	<p>Количество игроков — 5-15. <i>Инвентарь:</i> волейбольный мяч. <i>Инструкция.</i> Игроки стоят спиной друг к другу, у одного из игроков мяч, он бросает мяч назад-вверх и называет чье-либо имя. Тот, кого назвали, должен развернуться лицом в круг и поймать мяч. Выигрывает тот, кто поймал мяч большее количество раз</p>	Игра средней интенсивности, может повторяться несколько раз
Солнышко		
Развитие быстроты и точности движений	<p>Играют не менее 15. <i>Инвентарь:</i> эстафетные палочки или теннисные мячи. <i>Инструкция.</i> В центре начерчен круг. Все играющие делятся на пять команд и выстраиваются боком к центру круга. Получается своеобразное солнышко с лучами. Каждый луч — команда. Игроки, первые от центра круга, держат в руках эстафетные палочки. По сигналу они бегут по кругу и передают эстафету игроку, стоящему теперь первым в своей команде. Прибежавший встает в шеренгу на место ближе к центру. Когда начинавший игру окажется с краю и получит эстафетную палочку, он поднимает ее, показывая, что команда закончила игру</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Во время бега запрещается касаться стоящих игроков, мешать совершающим перебежки. За нарушение правил начисляются штрафные очки. • В каждом луче может быть по одному здоровому ребенку.
Быстрый и ловкий		
Развитие внимания, быстроты реакции и точности движений	<p>Играют от трех пар, состоящих из взрослого и ребенка. <i>Инвентарь:</i> 6-8 стульев. <i>Инструкция.</i> Стулья ставят по кругу, плотно один к другому, сиденьями внутрь, на них садятся участники игры.</p>	Игра средней интенсивности, может проводиться несколько раз

	<p>Половина детей — половина взрослых. Водящий встает в середину круга. Его стул свободный. По сигналу водящий старается сесть на этот стул, но сидящие перемещаются вправо или влево и мешают ему найти свободное место. Игрок, не успевший передвинуться на соседний стул, сменяет водящего, и игра продолжается</p>	
Бездомный щенок		
<p>Развитие внимания, быстроты реакции и точности движений</p>	<p>Количество игроков — 7-9. <i>Инвентарь:</i> 6-8 стульев, на один меньше количества играющих. <i>Инструкция.</i> Стулья ставят по кругу, сиденьями наружу. Участники игры, стоящие по кругу с внешней стороны, по сигналу бегут вправо (влево). По свистку каждый старается занять место, но, поскольку стульев меньше, один игрок остается без места. Он выбывает, а из круга убирают еще один стул. Выигрывает тот, кто останется последним</p>	<p>Игра средней интенсивности, может повторяться несколько раз.</p>
Вокруг стульев		
<p>Развитие быстроты реакции и точности движений</p>	<p>Количество игроков может быть любым. <i>Инвентарь:</i> два стула, шнур длиной 3,5-4 м. <i>Инструкция.</i> Стулья ставят спинками друг к другу на расстоянии 6-8 шагов. На них садится пара играющих. По сигналу оба встают и начинают передвижение вправо (влево), вокруг противоположного стула. Кто первый сядет на свой стул, тот победитель. <i>Варианты</i> 1. Игровое задание можно усложнить — написать мелом на полу свое имя, завязать бантик из подвешенной ленточки, бросить мяч в цель, выдернуть первым шнур, протянутый под стульями, и т. д. 2. На каждом стуле может сидеть ребенок вместе с мамой, тогда соревнование проводится пара на пару, и все действия выполняются вдвоем-</p>	<p>Игра средней интенсивности, может проводиться несколько раз</p>
Спаси друга		
<p>Развитие ловкости и внимания, быстроты двигательной реакции</p>	<p>Количество игроков — 3 человека. <i>Инвентарь:</i> игрушка, веревка, стол, табурет.</p>	<p>Каждому дается одна попытка. Игроки по очереди меняются</p>

	<p><i>Инструкция.</i> Один из игроков находится в шаге от игрушки, а двое сбоку, в 15-20 см. Ведущий завязывает из двухметрового шнура большую петлю и подает сигнал к началу игры. Стоящий около стола выбирает момент, быстрым движением продевает руку сквозь петлю и, схватив фигурку, выдергивает руку обратно. Двое других стараются в этот момент затянуть петлю, чтобы в нее попала рука первого игрока. Тот, кто сумеет выполнить задание, победитель</p>	местами
Кто быстрее		
Развитие мелкой моторики кисти, быстроты и точности движений	<p>Количество игроков должно быть четным.</p> <p><i>Инвентарь:</i> 6 м веревки, две палочки, лента.</p> <p><i>Инструкция.</i> К двум круглым палочкам привязывают концы шестиметрового шнура. В середине прикрепляют цветную ленту. Одну палку держит первый игрок, другую — второй. По сигналу оба начинают наматывать шнур на свою палочку. Побеждает тот, кто первым накрутит его до середины</p>	Если играют несколько пар детей, игру можно продолжать до тех пор, пока не будет выявлен один, самый ловкий, игрок
Мяч по кругу		
Развитие внимания и точности движений	<p>Количество игроков — 5-15.</p> <p><i>Инвентарь:</i> волейбольный мяч.</p> <p><i>Инструкция.</i> Играющие образуют круг и рассчитываются на первый-второй. Первые номера — одна команда, вторые номера — другая. Два рядом стоящих игрока — капитаны, в руках у них по мячу. По сигналу капитаны передают мяч по кругу игрокам своей команды, то есть через одного. Мяч должен как можно быстрее вернуться к капитану</p>	Можно условиться и передавать мяч три раза по кругу. Если мячи столкнулись, игру продолжают с этого места.
Эстафета с обручем		
Развитие точности и быстроты движений	<p>Количество игроков — 10. <i>Инвентарь:</i> обручи.</p> <p><i>Инструкция.</i> Соревнуются две команды по пять человек, они выстраиваются шеренгами друг против друга. Расстояние между игроками в командах 1,5-2 шага. Первому (капитану) в каждой команде дают обруч. По свистку капитаны пропускают обруч сверху вниз через себя, опускают его, а затем передают соседнему игроку. Тот делает</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Игра длится до тех пор, пока обруч не вернется к капитану. • Выигрывает команда, которая быстрее закончила игру и не совершила ошибок. • Игра проводится 3-4 раза

	то же самое, передает третьему и т. д.	
Сбей кеглю		
Обучение дифференцированию усилий, развитие глазомера, точности движений	Количество игроков может быть любым. <i>Инвентарь:</i> кегли, кубики, игрушки. <i>Инструкция.</i> Перед каждым участником на расстоянии 2-3 м стоят предметы: кегли, кубики, игрушки. Необходимо сбить предмет, прокатив мяч по полу. Выигрывает тот, кто сбил предметы большее число раз	Игра малой интенсивности, может повторяться неоднократно
Циркачи		
Обучение дифференцированию усилий, развитие глазомера, точности движений	Количество игроков может быть любым. <i>Инвентарь:</i> кольца диаметром 10 см. <i>Инструкция.</i> На полу стоит предмет, на который нужно набросить кольцо. Игроку дается пять попыток. Побеждает тот, кто верно выполнил все пять попыток	Игра малой интенсивности, может повторяться неоднократно
Продвинь дальше		
Обучение дифференцированию усилий, развитие глазомера, точности движений	Количество игроков может быть любым, но только четным. <i>Инвентарь:</i> кубик, мяч. <i>Инструкция.</i> Играют по два участника. Перед каждым из них на расстоянии одного метра стоит небольшой кубик. Необходимо прокатить мяч к кубику так, чтобы тот продвинулся вперед. Игрокам дается пять попыток. У кого кубик в конце игры будет продвинут дальше, тот и победил	Такие малоподвижные игры желательно включать после активных игр для восстановления сил
Вызов		
Развитие скоростных качеств, быстроты реагирования на сигнал, внимания	Количество игроков — 8-12. <i>Инструкция.</i> На двух противоположных сторонах площадки чертят линии «городов». Расстояние между ними 20-30 шагов. Выбирают двух капитанов. Играют две равные по силам команды, по 4-6 человек в каждой. Одна команда выстраивается шеренгой за линией одного города, другая — за линией противоположного. Капитаны бросают жребий, кому начинать игру. Капитан команды посылает игрока в город другой команды, «жители» которого вытягивают правые руки ладонями вверх. Посланный дотрагивается до ладоней играющих. Тот, кого он коснется в третий раз, считается вызванным. После третьего прикосновения игрок бежит обратно, а	<ul style="list-style-type: none"> • Выигрывает команда, в которой после 5-10 игр будет больше пленных. • Пленники должны стоять позади игрока, взявшего их в плен. • Если у взятого в плен игрока несколько пленников, то все они возвращаются в свою команду

	вызванный догоняет его; если же игрока поймают до линии города, он попадает «в плен». Если не поймают, то пленником становится вызванный	
Два лагеря		
Развитие крупной моторики и быстроты реакции	<p>Количество игроков — 8-16.</p> <p><i>Инвентарь:</i> большой мяч.</p> <p><i>Инструкция.</i> Играющих делят на две равные команды — часовых и разведчиков — и выстраивают вдоль противоположных сторон площадки в 1520 шагах друг от друга. На середине площадки рисуют круг, в него кладут мяч. Разведчики должны пытаться унести мяч, а часовые — стеречь его. По сигналу два игрока — разведчик и часовой — выбегают на середину площадки (начинают игру первые игроки с левого фланга каждой команды). Разведчик делает разные движения, чтобы отвлечь внимание часового и унести мяч. Часовой повторяет каждое движение разведчика и в тоже время следит за мячом. Если разведчик схватил мяч, часовой старается его поймать и взять в плен. Если часовой не поймает разведчика, прежде чем тот доберется до своего лагеря, то сам попадает в плен. Все пленные становятся рядом с победителями на правом фланге шеренги.</p> <p>В конце игры пленные подсчитываются. Выигрывает команда, у которой их больше</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Если разведчику не удалось завладеть мячом, то его сменяет другой, более ловкий. • Ловить убегающего можно только до границы лагеря. • Если он уронит мяч, не добежав, то считается пойманным. • Игра проводится 2 раза
Перестрелка		
Развитие координации движений и точности попадания мяча в цель	<p>Количество игроков — 10-20.</p> <p><i>Инвентарь:</i> мяч.</p> <p><i>Инструкция.</i> На двух противоположных сторонах площадки параллельно средней линии, делящей площадку на равные части, проводят линии плена. Расстояние между средней линией и линией плена — 20-30 шагов. Играющие делятся на две равные команды. Каждая свободно размещается по своему полю. Команда, завладевшая мячом, старается запятнать всех игроков противоположной команды. Те игроки, которых запятнали, идут за линию плена команды противника.</p> <p>Выигрывает команда, которая скорее</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Играющие не имеют права переходить за среднюю линию поля противника. • Пятнать можно любую часть тела, кроме головы. • Если мяч пойман на лету, игрок не считается запятнанным. Если он пытался поймать мяч, но не удержал его, то считается

	запятнает игроков противника. Игра продолжается 8-10 минут.	запятнанным. • Если мяч был переброшен пленнику и тот поймал его на лету, не выходя за черту плена, он считается освобожденным и возвращается на свое поле
--	---	---

С содержанием и организацией использования средств АФК детей при врожденных аномалиях развития и после ампутации конечностей можно познакомиться в частных методиках, описанных Л. В. Шапковой.