

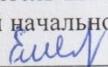
МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Министерство образования и науки Алтайского края

МКУ "Управление образования" г. Рубцовска

МБОУ "ООШ № 26"

РАССМОТРЕНО
Руководитель ШМО
учителей начального цикла


Емельяненко Н. В.

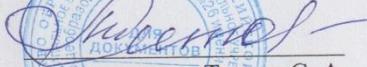
Протокол № 1 от «28»
августа 2024 г.

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора по
УВР


Зверева Н.Н.

от «28» августа 2024 г.

УТВЕРЖДЕНО
Директор


Титова С. А.

Приказ № 100 от «28»
августа 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

коррекционного курса «Ритмика»

для обучающихся 1- 4 классов

на 2024-2025 учебный год

Рубцовск, 2024

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Федеральная рабочая программа по коррекционному курсу «Двигательная коррекция» на уровне начального общего образования для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) по варианту 6.2.составлена на основе следующих нормативно - правовых документов:

-Федерального закона Российской Федерации № 237-ФЗ от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями);

-Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (приказ Минобрнауки РФ от 19.12.2014 № 1598);

-Приказа Министерства просвещения РФ от 24 ноября 2022 г. № 1023 “Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья”;

-Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 28.09.2020 №28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления обучающихся и молодежи»;

-Приказа Министерства просвещения РФ от 22 марта 2021 г. №115 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» (с изменениями и дополнениями).

- Положением о рабочей программе МБОУ «ООШ №26 им.А.С.Пушкина»

- Годового календарного графика на 2024-2025 учебный год

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРРЕКЦИОННОГО КУРСА

Федеральная рабочая программа по коррекционному курсу учитывает психолого-возрастные особенности развития обучающихся младшего школьного возраста с НОДА. Необходимость реализации данного коррекционного курса обусловлена наличием целого ряда нарушений общей моторики и функциональных возможностей кистей и пальцев рук у обучающихся с НОДА. Последние данные о контингенте обучающихся с НОДА свидетельствуют о том, что более 80% среди них составляют обучающиеся с клиническим диагнозом «детский церебральный паралич» (ДЦП), в связи с этим основное внимание в данной программе уделено двигательной коррекции при данном заболевании. Остальные нарушения встречаются значительно реже, часть из них обусловлены органическим поражением центральной нервной системы, которая определяет клиническую картину схожую с ДЦП. Поэтому с обучающимися с другими клиническими заболеваниями данную программу целесообразно использовать с учетом показаний и противопоказаний, указанных в медицинской документации.

Двигательные нарушения при НОДА выражаются в поражении верхних и нижних конечностей; страдает мелкая моторика, мышцы артикуляционного аппарата, мышцы – глазодвигатели. Некоторые обучающиеся не удерживают вертикального положения сидя и стоя, могут передвигаться только в коляске, у большинства обучающихся дефектная походка, многие используют костыли, трости и т.д. Часто у обучающихся правые конечности поражаются больше левых, они вынуждены пользоваться правой рукой как ведущей. Тонкие движения пальцев неразвиты практически у всех детей. Двигательные нарушения, в свою очередь, оказывают неблагоприятное влияние на формирование психических функций и речи.

Разнообразие двигательных нарушений у обучающихся с НОДА обусловлено действием ряда факторов, непосредственно связанных со спецификой нарушения.

Важнейшими из них являются:

1. Нарушение мышечного тонуса.

У обучающихся с НОДА отмечаются различные нарушения мышечного тонуса (по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии).

Спастичность - повышение мышечного тонуса. Мышцы в этом случае напряжены, что связано с поражением пирамидной системы. Характерно нарастание мышечного тонуса при попытках произвести то или иное движение (особенно при вертикальном положении тела). Нарушение мышечного тонуса по типу спастичности наиболее часто наблюдается при спастической диплегии и гемипаретической форме ДЦП.

При ригидности мышцы напряжены, находятся в состоянии тетануса (максимальное повышение мышечного тонуса). Ригидность - напряжение тонуса мышц-антагонистов и агонистов, при котором нарушается плавность и слаженность мышечного взаимодействия. Это происходит при тяжелом поражении экстрапирамидной (подкорковой) системы. Нарушение мышечного тонуса по типу ригидности отмечается при двойной гемиплегии.

При гипотонии (низкий мышечный тонус) мышцы конечностей и туловища дряблые, вялые, слабые. Объем пассивных движений значительно больше нормального. Понижение тонуса мышц во многом связано с недостаточной функцией мозжечка и вестибулярного анализатора. При этом отмечается нарушение статики, несоразмерность движений, походка с покачиванием и потерей равновесия; обучающийся сидит согнувшись, не удерживается в вертикальном положении. Гипотония особенно выражена при атонически-астатической форме ДЦП и у обучающихся с гиперкинетической формой ДЦП на первом году жизни.

При нарушении регуляции мышечного тонуса со стороны подкорковых структур возникает дистония. Дистония - меняющийся характер мышечного тонуса. Мышечный тонус в этом случае отличается непостоянством. В покое мышцы расслаблены, при попытках к движению тонус резко нарастает. В результате этого движение может оказаться невозможным. Дистония наблюдается при гиперкинетической форме церебрального паралича.

При смешанных формах церебрального паралича может отмечаться сочетание различных вариантов нарушений мышечного тонуса. Характер этого сочетания может меняться с возрастом. Нарушения мышечного тонуса могут широко варьировать от грубых до практически приближающихся к нормальному мышечному тонусу.

2. Ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи). В зависимости от тяжести поражения мозга может наблюдаться полное или частичное отсутствие тех или иных движений. Полное отсутствие произвольных движений, обусловленное поражением двигательных зон коры головного мозга и проводящих двигательных (пирамидных) путей головного мозга, называется центральным параличом, а ограничение объема движений - центральным парезом. Ограничение объема произвольных движений обычно сочетается со снижением мышечной силы. Обучающийся затрудняется или не может поднять руки вверх, вытянуть их вперед, в стороны, согнуть или разогнуть ногу. Все это затрудняет развитие важнейших двигательных функций и прежде всего манипулятивной деятельности и ходьбы.

Для центрального паралича характерно повышение мышечного тонуса, поэтому даже при гипотонии или дистонии у обучающихся с НОДА отмечается повышение мышечного тонуса в отдельных мышечных группах. При парезах страдают в первую очередь наиболее тонкие и дифференцированные движения, например, изолированные движения пальцев рук.

3. Наличие насильственных движений. Для многих нарушений НОДА характерны насильственные движения, которые могут проявляться в виде гиперкинезов и тремора.

Гиперкинезы - непроизвольные насильственные движения, обусловленные переменным тонусом мышц, с наличием неестественных поз и незаконченных двигательных актов. Они могут наблюдаться в покое и усиливаться при попытках произвести движения, во время волнения. Гиперкинезы всегда затрудняют осуществление произвольного двигательного акта, а порой делают его невозможным. Насильственные движения могут быть выражены в

мышцах артикуляционного аппарата, шеи, головы, различных отделов конечностей. Гиперкинезы характерны для гиперкинетической формы ДЦП и гиперкинетического синдрома, который может осложнять все формы заболевания. Тип гиперкинеза зависит от локализации поражения в экстрапирамидной системе.

Тремор - дрожание конечностей (особенно пальцев рук и языка). Тремор проявляется при целенаправленных движениях (например, при письме). В конце целенаправленного движения тремор усиливается. Тремор характерен для поражения мозжечковой системы. Наблюдается при атонически-астатической форме ДЦП и при других формах, осложненных атактическим (мозжечковым) синдромом.

4. Нарушения равновесия и координации движений (атаксия).

Несформированность реакций равновесия и координации проявляется как в статике, так и в локомоции. Наблюдается туловищная атаксия в виде неустойчивости при сидении, стоянии и ходьбе. В тяжелых случаях обучающийся не может сидеть или стоять без поддержки. Нарушения равновесия проявляются при открытых и закрытых глазах. Нарушения локомоции проявляются в виде неустойчивости походки: для компенсации дефекта дети ходят на широко расставленных ногах, пошатываясь, отклоняясь в сторону. Нарушения координации проявляются в неточности, несоразмерности движений (прежде всего рук). Обучающийся не может точно захватить предмет и поместить его в заданное место; при выполнении этих движений он промахивается, у него наблюдается тремор (мелкое дрожание пальцев рук). Нарушена координация тонких, дифференцированных движений. В результате обучающийся испытывает трудности в манипулятивной деятельности и на письме. Такие обучающиеся затрудняются бросить мяч в цель, поймать его. Недостаточность реакций равновесия и координации характерна для атонически-астатической формы ДЦП, когда поражена мозжечковая система.

5. Нарушение ощущений движений (кинестезий).

Овладение двигательными функциями тесно связано с ощущением движений. Ощущение движений осуществляется с помощью специальных чувствительных клеток (проприоцепторов), расположенных в мышцах, сухожилиях, связках, суставах и передающих в центральную нервную систему информацию о положении конечностей и туловища в пространстве, степени сокращения мышц. Эти ощущения называют мышечно-суставным чувством. Нарушение ощущений движений еще более обедняет двигательный опыт обучающегося, способствует развитию однообразия в совершении отдельных движений и их стереотипизации, задерживает формирование тонких координированных движений. Нарушения ощущений движений особенно выражены при гиперкинетической и атонически-астатической формах ДЦП.

6. Недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных (стато-кинетических) рефлексов.

Стато-кинетические рефлексy обеспечивают формирование вертикального положения тела обучающегося и произвольной моторики (установочный лабиринтный рефлекс с головы на шею, рефлекс Ландау, установочный цепной шейный асимметричный рефлекс и др.). При недоразвитии этих рефлексов обучающемуся трудно удерживать в нужном положении голову и туловище. В результате он испытывает трудности в овладении навыками самообслуживания, трудовыми и учебными операциями.

7. Синкинезии.

Синкинезии - это непроизвольные содружественные движения, сопровождающие выполнение активных произвольных движений. Выделяют имитационные и координаторные синкинезии. Имитационные синкинезии чаще всего проявляются при гемипарезах, когда обучающийся выполняет движения здоровой рукой вместо попытки действовать пораженной; или, при попытке взять предмет одной рукой происходит сгибание другой руки. Координационные синкинезии возникают тогда, когда больной не может выполнять отдельное движение изолированно, а только как часть более сложного двигательного акта.

Например, он не может разогнуть согнутые пальцы рук, а при выпрямлении всей руки пальцы разгибаются.

У обучающихся с церебральным параличом отмечаются также *оральные синкинезии*, которые проявляются в том, что при попытках к активным движениям или при их выполнении происходит непроизвольное открывание рта.

9. Патологические тонические рефлексы.

При НОДА в частности при ДЦП отмечается запаздывание в угасании врожденных двигательных автоматизмов, к которым и относятся позотонические рефлексы. Их центрами являются нижележащие спинальные и стволовые отделы головного мозга. Высшие интегративные двигательные центры при ДЦП не оказывают тормозящего влияния на нижележащие отделы мозга. Выраженность активного функционирования нижележащих мозговых структур проявляется в патологическом усилении позотонических рефлексов, задерживает созревание высших интегративных центров коры, регулирующих произвольные движения, речь и другие корковые функции. Тонические рефлексы активизируются и сосуществуют с патологическим мышечным тонусом и другими двигательными нарушениями. Их выраженность препятствует последовательному развитию реакций выпрямления и равновесия, которые являются основой для развития произвольных двигательных навыков и умений. Патологически усиленные позотонические рефлексы не только нарушают последовательный ход развития двигательных функций, но и являются одной из причин формирования патологических поз, движений, контрактур и деформаций у обучающихся с церебральным параличом.

Выраженность тонических рефлексов обычно отражает тяжесть заболевания. Выраженность тонических рефлексов и повышенного мышечного тонуса создает патологическую проприоцептивную афферентацию. В мозг обучающегося поступают афферентные импульсы от патологических поз и движений. Это задерживает и нарушает развитие всех произвольных движений и речи. Тонические рефлексы оказывают влияние на мышечный тонус артикуляционного аппарата. Лабиринтный тонический рефлекс повышает тонус мышц корня языка, в результате затрудняется формирование голосовых реакций. При выраженности асимметричного тонического рефлекса мышечный тонус в артикуляционной мускулатуре повышается асимметрично: он больше повышается на стороне, противоположной повороту головы обучающегося. В этом случае затрудняется звукопроизношение. Симметричный шейный тонический рефлекс повышает мышечный тонус спинки и кончика языка; при этом кончик языка плохо выражен. Этот рефлекс затрудняет дыхание, голосообразование, произвольное открывание рта, продвижение языка вперед и вверх. Подобные нарушения артикуляционного аппарата затрудняют формирование голосовой активности и звукопроизводительной стороны речи. Голос таких обучающихся тихий, слабый, маломодулированный, назализованный (с носовым оттенком).

Все описанные выше нарушения не только затрудняют формирование статических и локомоторных функций у обучающихся с церебральным параличом, но и существенно затрудняют процесс обучения.

В ходе реализации данного коррекционного курса необходимо учитывать степени выраженности двигательных нарушений у обучающихся с НОДА:

При тяжелой степени обучающийся не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Он не может самостоятельно обслуживать себя.

При средней степени двигательных нарушений обучающиеся овладевают ходьбой, но передвигаются неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.). Они не в состоянии самостоятельно передвигаться по городу, ездить на транспорте. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивной функции.

При легкой степени двигательных нарушений обучающиеся ходят самостоятельно, уверенно как в помещении, так и за его пределами. Могут самостоятельно ездить на городском транспорте. Они полностью себя обслуживают, у них достаточно развита

манипулятивная деятельность. Однако у больных могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.

Двигательные нарушения у обучающихся с церебральным параличом представляют собой своеобразную аномалию моторного развития, которая без соответствующей коррекции оказывает неблагоприятное влияние на весь ход формирования нервно-психических функций обучающегося. Таким образом, двигательные расстройства у обучающихся с церебральным параличом отрицательно влияют на весь ход их психического развития.

При стимуляции двигательных функций рекомендуется обязательно учитывать возраст ребенка, уровень его интеллектуального и речевого развития, его интересы, особенности поведения.

Важной предпосылкой двигательной коррекции обучающихся с НОДА является совмещение педагогических и лечебных воздействий с учетом не только двигательных, но и других осложняющих расстройств. У существенной части обучающихся с НОДА отмечаются рече двигательные нарушения, обуславливающие недостаточную разборчивость речи, что приводит к коммуникативным затруднениям и мешает освоению программы.

Для многих обучающихся с НОДА характерно наличие страхов. Страх может возникнуть при простых тактильных раздражениях. У некоторых обучающихся с НОДА отмечается боязнь высоты, закрытых дверей, темноты, новых предметов. Страх вызывает резкие изменения в общем состоянии обучающегося с НОДА (учащается пульс, нарушается дыхание, повышается мышечный тонус, появляется потливость, усиливаются насильственные движения, может подняться температура, усилиться бледность кожных покровов). Все эти нарушения ослабляют организм обучающегося с НОДА, поэтому они растут слабыми, часто болеют простудными заболеваниями, а по физическому развитию значительно отстают от здоровых сверстников. Физическая ослабленность сочетается с повышенной психической истощаемостью, в результате чего одни вялы, бездеятельны, пассивны, другие, напротив, легко возбудимы, плаксивы.

К числу осложняющих расстройств относятся стойкие вегетативно-сосудистые и соматические нарушения: усиленная потливость, сосудистые спазмы как реакция на малейшее охлаждение и болезненное раздражение (бледность, похолодание конечностей и т. д.). Особое внимание следует обратить на обучающихся с НОДА, у которых в анамнезе отмечается наличие судорог, документальных клинических данных, свидетельствующих о наличии судорожной готовности. Коррекция двигательных нарушений с такими детьми должна планироваться только после консультации с неврологом.

Таким образом, обучающиеся с НОДА — это лица с сочетанием нарушений, среди которых ведущими являются двигательные расстройства. Ранняя и систематическая коррекция двигательных нарушений, осуществляемая в едином комплексе лечебно-педагогических мероприятий, способствует предупреждению и преодолению многих осложняющих нарушений и выявлению компенсаторных возможностей детского мозга. Особую роль в этом процессе играет коррекционный курс «Двигательная коррекция».

При планировании содержания данного коррекционного курса 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 обучающегося с НОДА. Большинство упражнений лучше всего предлагать в виде увлекательных для ребенка игр, побуждая его к подсознательному выполнению желаемых активных движений. В ходе реализации данного курса недопустимо: длительная задержка дыхания при выполнении всех видов упражнений; упражнения с длительным статическим напряжением; упор и висы (для обучающихся с НОДА с локализацией в верхнем плечевом поясе); упражнения, развивающие подвижность в суставах (при артродезах суставов); формирование приведения и наружной ротации бедра (при вывихе бедра и после его вправления); наклоны и повороты туловища с большой амплитудой (после фиксации позвоночника).

Недопустимо также переутомление обучающихся с НОДА. Целесообразно широко использовать все способы регулирования физических нагрузок путем изменения исходного положения, количества повторений упражнений, темпа, уменьшения или увеличения амплитуды движения, введения дыхательных упражнений.

Коррекционная направленность реализации программы обеспечивается через использование в образовательном процессе специальных методов и приемов, создание специальных условий, предполагающих включение различных анализаторов в процесс двигательной коррекции, смену видов деятельности, исходя из индивидуальных психофизиологических особенностей и уровня работоспособности обучающихся, деятельностный подход в процессе усвоения учебного материала. В ходе реализации данного коррекционного курса важное значение имеет использование комплексных афферентных стимулов: зрительных (проведение упражнений перед зеркалом), тактильных (применение различных приемов массажа; ходьба босиком по песку и камешкам; щеточный массаж), проприоцептивных (специальные упражнения с сопротивлением, чередование упражнений с открытыми и закрытыми глазами), температурных (локальное использование льда, упражнения в воде с изменением ее температуры). При выполнении движений широко используются также звуковые и речевые стимулы.

Особо важное значение имеет четкая речевая инструкция и сопровождение движений стихами, что развивает целенаправленность действий, создает положительный эмоциональный фон, улучшает понимание обращенной речи, обогащает словарь.

Курс «Двигательная коррекция» может быть представлен реабилитационными мероприятиями лечебно-восстановительного характера, такими как массаж, ЛФК, лечебное плавание, физиотерапевтическое лечение и др. (при наличии в образовательной организации лицензии на медицинскую деятельность и соответствующих возможностей или в рамках сетевого взаимодействия).

Коррекционный курс может быть реализован в форме индивидуальных и групповых занятий. В ходе комплектования групп следует учитывать возраст, диагноз и клинические особенности заболевания. Выбор содержания занятий для конкретных обучающихся с НОДА, их количественное соотношение определяется организацией самостоятельно, исходя из их психофизических особенностей и особых образовательных потребностей.

Коррекция и компенсация двигательных нарушений, обучающихся реализуется в соответствии с медицинскими рекомендациями учителями адаптивной физической культуры и или при наличии в образовательной организации инструктора ЛФК-инструктором ЛФК.

Полученные результаты закрепляются на уроках по адаптивной физической культуре, технологии и на внеклассных физкультурно-оздоровительных мероприятиях.

Противопоказаниями к занятиям коррекционного курса «Двигательная коррекция» являются: острые инфекционные и воспалительные заболевания с высокой температурой тела и общей интоксикацией; острый период заболевания и его прогрессирующее течение; болезни, сопровождающиеся возможностью кровотечения; болезни, связанные с повышенной ломкостью костей, значительно выраженный болевой синдром.

Место коррекционного курса в учебном плане

Коррекционно-развивающая область, согласно требованиям ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, является частью внеурочной деятельности и представлена индивидуальными и групповыми занятиями. Группы комплектуются с учетом однородности и выраженности двигательных нарушений. Наполняемость групп – 2-4 обучающихся с НОДА.

Курс «Двигательная коррекция» относится к курсам коррекционно-развивающей области, реализуемым в ОО. В недельном учебном плане указано количество часов (5 часов) на одного обучающегося с НОДА. реализуется 1 раз в неделю, длительность занятия 35 мин. в 1

и 1 доп. классе, 40 мин. во 2-4 классах. Сроки реализации рабочей программы: 5 лет. Всего на реализацию курса отводится 168 часов.

Рекомендуется занятия по коррекционному курсу проводить по следующей схеме:

1 Вводная часть, направленная на стимуляцию двигательной активности. Она общая для всех обучающихся с НОДА. Может включать упражнения в усиленном дыхании, для развития подвижности, выработки адекватных двигательных реакций, формирования пространственной ориентировки, запоминания последовательных операций в комплексе двигательного акта.

2 Основная часть. Каждый обучающийся с НОДА выполняет свой комплекс упражнений. Педагог следит за работой обучающихся с двигательными нарушениями и по очереди помогает им в выполнении наиболее трудных элементов задания. Выполнение индивидуальных заданий чередуется с совместными действиями, необходимыми для всех занимающихся в группе.

3 Заключительная часть. Может проводиться фронтально, но необходим индивидуальный подход с учетом нарушения каждого обучающегося с НОДА. Включает задания по развитию манипулятивных функций, коррекции движений, необходимых для формирования учебных навыков, задания по выработке и коррекции бытовых навыков, задания по коррекции ходьбы.

На занятиях рекомендуется использование различного реального и игрового оборудования, адаптированного к двигательным возможностям обучающихся с НОДА.

Направления коррекционной работы в рамках реализации коррекционного курса. «Двигательная коррекция»

Программа коррекционного курса включает в себя взаимосвязанные направления работы, отражающие ее основное содержание:

1. *Диагностическое направление* предполагает, как проведение диагностических процедур, так и анализ их результатов с целью учета полученных данных в организации и реализации коррекционного курса и реализуется посредством:

- изучения и анализа данных, представленных ПМПк, ППк, медицинских заключений на каждого обучающегося с НОДА;
- изучения социальной ситуации развития и условий семейного воспитания, обучающегося с НОДА;
- наблюдения за обучающимся с НОДА с целью выявления двигательных трудностей;
- проведение обследования обучающихся с НОДА с целью выявления особых образовательных (в том числе и индивидуальных) потребностей;
- осуществление текущей диагностики, позволяющей получать информацию о состоянии двигательного статуса обучающихся с НОДА, о его продвижении в овладении двигательными умениями и навыками;
- мониторинг достижений планируемых результатов, обучающихся в освоении коррекционного курса.

2. *Коррекционно-развивающее направление* предполагает обеспечение благоприятных условий с целью коррекции двигательных нарушений каждого обучающегося с НОДА, овладение двигательными умениями и навыками, необходимыми для двигательного развития, что реализуется посредством:

- создания образовательной среды, способствующей двигательному развитию каждого обучающегося с НОДА;
- проведения занятий по двигательной коррекции с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА;

- закрепления и развития, сформированных в процессе групповой и индивидуальной коррекционной работы умений, навыков двигательной деятельности в урочной, внеурочной и внешкольной деятельности;
- реализации мероприятий, способствующих двигательной коррекции с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с НОДА;
- корректирования программы коррекционного курса с учетом результатов диагностических исследований;
- реализации комплексных (с учетом данных, полученных от различных специалистов) рекомендаций по вопросам двигательной коррекции обучающихся с НОДА.

3. *Консультативное направление* обеспечивает непрерывность коррекционной поддержки обучающихся с НОДА в образовательном процессе и повседневной жизни, что реализуется посредством:

- взаимодействия с родителями (законными представителями) по коррекции двигательных нарушений, обучающихся с НОДА (в том числе и по вопросам создания необходимых специальных образовательных условий для коррекции двигательных нарушений, по вопросам соблюдения ортопедического режима);
- проведения консультаций участников образовательного процесса по коррекции двигательных нарушений, обучающихся с НОДА;
- разработки комплексных (с учетом данных, полученных от различных специалистов) рекомендаций по удовлетворению особых образовательных (в том числе и индивидуальных) потребностей обучающегося с НОДА и оказание консультативной поддержки родителям (законным представителям), педагогическим работникам в их реализации.

4. *Информационно-просветительское* направление предусматривает повышение компетентности всех участников образовательного процесса по коррекции двигательных нарушений, обучающихся с НОДА, что реализуется посредством вооружения педагогических работников и родителей (законных представителей) необходимыми знаниями и умениями. Реализация данного направления предусматривает использование различных форм работы: лекций, вебинаров, бесед, тренингов, семинаров.

5. *Аналитическое направление* предусматривает осмысление итогов деятельности по коррекции двигательных нарушений, планирование работы на следующий год.

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО КОРРЕКЦИОННОМУ КУРСУ «ДВИГАТЕЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ»

Содержание коррекционно-развивающей работы для каждого обучающегося с НОДА определяется с учетом его особых образовательных потребностей на основе рекомендаций ПМПК, ИПРА, ППк образовательной организации. Содержание и срок реализации коррекционного курса зависят также от структуры и тяжести двигательного нарушения.

Особые образовательные потребности у обучающихся с НОДА задаются спецификой двигательных нарушений, а также спецификой нарушения психического и речевого развития, и определяют особую логику построения учебного процесса. Особыми образовательными потребностями обучающихся с НОДА являются:

- обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание образовательных областей, так и в процессе индивидуальной работы;
- регламентация образовательной деятельности в соответствии с медицинскими рекомендациями и соблюдением ортопедического и лечебно-профилактического режима;
- необходимость использования специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий, специального

- реабилитационного оборудования), обеспечивающих реализацию "обходных путей" обучения;
- индивидуализация обучения с учетом структуры и тяжести двигательного нарушения и вариативности их проявлений;
 - наглядно-действенный характер содержания образования и упрощение системы учебно-познавательных задач, решаемых в процессе коррекции двигательных и иных нарушений;
 - комплексный характер психокоррекционных воздействий, осуществляемых с включением всех анализаторных систем, в том числе и двигательно-кинестического анализатора;
 - предоставление при необходимости услуг ассистента-помощника, тьютора;
 - обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды;
 - обеспечение специальными приспособлениями и индивидуально адаптированными учебным местом;
 - потребность в максимальном расширении образовательного пространства: посещение спортивных кружков, физкультурно-оздоровительных мероприятий направленных на коррекцию двигательных нарушений.

3 КЛАСС (34ч.)

Содержание коррекционного курса

Раздел 1. Диагностика.

Диагностика, направленная на изучение уровня развития двигательной активности, имеющихся двигательных возможностей, сформированности общей моторики, функциональных возможностей рук, в том числе мелкой моторики и зрительно-моторной координации. Первичная диагностика проводится в начале учебного или при поступлении ребенка в образовательную организацию в иные сроки. Промежуточная диагностика осуществляется в соответствии с планом работы образовательной организации или по необходимости. Итоговая диагностика в конце учебного года.

Раздел 2. Развитие двигательной активности.

Стимуляция двигательной активности. Формирование контроля над положением головы и ее движениями. Развитие равновесия. Развитие координаций движений. Развитие возможности удержания вертикальной позы и ходьбы с поддержкой. Стимуляция самостоятельного передвижения и коррекции его нарушений. Развитие силы и выносливости. Развитие гибкости и подвижности. Развитие возможных активных движений. Применение специальных приспособлений для развития двигательной активности. Проведение подвижных игр для развития двигательной активности.

Раздел 3. Поддержка и развитие имеющихся двигательных возможностей, профилактика вторичных нарушений.

Развитие задержанных статокинетических рефлексов и устранения влияния патологических рефлексов. Нормализация мышечного тонуса. Тренировка отдельных элементов целостного двигательного акта. Развитие и коррекция нарушенных двигательных функций. Включение формирующихся двигательных функций в повседневную двигательную активность. Предупреждение формирования вторичных двигательных стереотипов, вторичных патологических поз и положений. Применение специальных приспособлений для развития имеющихся двигательных возможностей, профилактика

вторичных нарушений. Проведение подвижных игр для развития двигательных навыков и для профилактики вторичных нарушений.

Раздел 4. Развитие общей моторики.

Развитие координаций движений. Передвижение, бег, прыжки, лазанье и ползание как жизненно важные способы передвижения человека. Развитие согласованности движений с включением разных групп мышц (броски в цель, кольцоброс, игры с мячом, обручем). Выполнение упражнений по заданию педагога, обозначение словом положения различных частей тела. Обучение целенаправленным действиям по инструкции педагога. Применение специальных приспособлений для развития общей моторики. Проведение подвижных игр для развития общей моторики.

Раздел 5. Развитие функциональных возможностей рук, в том числе мелкой моторики.

Развитие моторики руки. Пальчиковая гимнастика с речевым сопровождением. Совершенствование точности движений (завязывание, развязывание, застегивание). Обводка контуров изображений предметов и геометрических фигур, дорисовывание геометрических фигур. Рисование бордюров. Графический диктант (зрительный и на слух). Вырезание ножницами из бумаги по контуру предметных изображений. Рисование. Оригами по показу, инструкции, схеме. Работа с глиной, тестом и пластилином (раскатывание, скатывание, вдавливание). Составление из частей на разрезном наглядном материале (пазлы различной сложности). Применение специальных приспособлений для развития функции рук, в том числе мелкой моторики. Проведение игр для развития функции рук, в том числе мелкой моторики. Игры с сюжетной мозаикой.

Раздел 6. Развитие зрительно-моторной координации.

Ориентировка в помещении, используя понятия «ближе» - «дальше»; движение в заданном направлении, обозначение словом направления движения. Ориентировка в помещении по инструкции педагога. Вербальное обозначение пространственных отношений с использованием предлогов. Развитие пространственного праксиса. Моделирование пространственного расположения объектов относительно друг друга (мебели в комнате) по инструкции педагога. Ориентация на карте местности. Формирование ощущений от статических и динамических поз различных мелких частей лица и тела (глаза, рот, пальцы...). Выполнение упражнений по заданию педагога, вербализация собственных ощущений. Имитация животных, инсценирование. Применение специальных приспособлений для развития зрительно-моторной координации и для кинестетического и кинетического развития. Проведение игр для развития зрительно-моторной координации и кинестетического и кинетического развития

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ КОРРЕКЦИОННОГО КУРСА «ДВИГАТЕЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ»

Планируемые (возможные) результаты освоения курса должны уточняться и конкретизироваться с учетом индивидуальных особенностей и возможностей, обучающихся с НОДА.

ЛИЧНОСТНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

В центре примерной рабочей программы НОО обучающихся с НОДА коррекционного курса "Двигательная коррекция" в соответствии с ФГОС НОО ОВЗ находится личностное

развитие обучающихся с НОДА, приобщение их к российским традиционным духовным ценностям, а также социализация личности.

Личностные результаты освоения коррекционного курса соответствуют ФГОС НОО ОВЗ, конкретизируются и дополняются с учетом особых образовательных потребностей, обучающихся с НОДА:

- первоначальные представления о человеке как члене общества, о правах и ответственности, уважении и достоинстве человека, о нравственно-этических нормах поведения и правилах межличностных отношений.
- проявление сопереживания, уважения и доброжелательности;
- неприятие любых форм поведения, направленных на причинение физического и морального вреда другим людям.
- соблюдение правил здорового и безопасного (для себя и других людей) образа жизни в окружающей среде (в том числе информационной);
- бережное отношение к физическому и психическому здоровью.
- осознание ценности труда в жизни человека и общества, ответственное потребление и познавательные интересы, активность, инициативность, любознательность и самостоятельность в познании.

Учитывая специфические особенности личностного развития обучающихся с НОДА, личностные результаты расширяются за счет жизненных компетенций, формирование которых требует специального обучения:

- сформированность навыков пространственной и социально-бытовой ориентировки;
- сформированность реальных представлений о собственных возможностях и ограничениях здоровья, о необходимом жизнеобеспечении, способности вступать в коммуникацию со взрослыми по вопросам медицинского сопровождения и создания специальных условий для пребывания в образовательной организации, сообщать о своих нуждах и правах в образовательной организации;
- сформированность социально-бытовых умений, необходимых в рутинной жизни (самостоятельное посещение туалета, организация рабочего места, переодевание на урок физкультуры и т.д.), на сколько это возможно в каждом индивидуальном случае развития, обучающегося с НОДА;
- сформированность умения обращаться с просьбой к окружающим, особенно в ситуации, когда обучающийся с НОДА лишен возможности себя самостоятельно обслуживать, поддержать разговор, корректно выразить отказ, сочувствие, благодарность, использовать разные варианты коммуникации для решения какой-либо проблемной ситуации.
- сформированность осмысленных представлений о реальной картине мира (соблюдение правил безопасности жизнедеятельности, уточнение, расширение, упорядочивание представлений об окружающем природном и социальном мире и др.);
- сформированность умения самостоятельно и безопасно передвигаться в знакомом и незнакомом пространстве с использованием специального оборудования;
- сформированность дифференцированных и осмысленных согласно возрасту представлений о социальном окружении, ценностях и социальных ролях (знание правил и норм общественного поведения, использование их, умение оценивать свое социальное окружение, умение использовать принятые в обществе социальные ритуалы и др.).

Оценка личностных результатов может осуществляться в процессе проведения мониторинговых процедур, содержание которых разрабатывает образовательная организация с учетом типологических и индивидуальных особенностей обучающихся с НОДА, их индивидуальных особых образовательных потребностей. Мониторинг позволит осуществить не только оценку достижения планируемых личностных результатов, но и корректировать (в случае необходимости) организационно-содержательные характеристики коррекционного курса. В целях обеспечения своевременности и объективности оценки личностных результатов целесообразно использовать все три формы мониторинга: первичную,

промежуточную и итоговую диагностику. Для полноты оценки личностных результатов следует учитывать мнение родителей (законных представителей) воспитывающих обучающихся с НОДА поскольку важным параметром оценки служит формирование у обучающихся готовности и способности к их проявлению в повседневной жизни в различных социальных средах (школьной, семейной). Оценка личностных результатов предполагает, прежде всего, оценку продвижения, обучающегося с НОДА в овладении жизненными компетенциями

МЕТАПРЕДМЕТНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Метапредметные результаты характеризуют уровень сформированности познавательных, коммуникативных и регулятивных УУД, которые обеспечивают успешность реализации коррекционного курса, а также становление способности к самообразованию и саморазвитию. В результате освоения содержания коррекционного курса, обучающиеся с НОДА овладевают рядом междисциплинарных понятий, а также различными знаково-символическими средствами, которые помогают обучающимся с двигательными нарушениями применять знания как в типовых, так и в новых, нестандартных учебных ситуациях.

Планируемые метапредметные результаты освоения коррекционного курса:

- уметь целенаправленно выполнять действия по инструкции;
- организовывать самостоятельную деятельность с учётом требований её безопасности, сохранности инвентаря и оборудования, организации места занятий с учетом психофизических особенностей развития обучающихся с НОДА;
- планировать собственную деятельность, распределять нагрузку и отдых в процессе её выполнения исходя из индивидуальных особенностей развития, обучающихся с НОДА;
- анализировать и объективно оценивать результаты собственного труда, находить возможности и способы их улучшения с учетом двигательных возможностей обучающихся с НОДА;
- технически правильно выполнять двигательные действия из базовых видов спорта, использовать их в игровой и соревновательной деятельности с учетом двигательных возможностей.

ПРЕДМЕТНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Предметные результаты освоения данного курса не предусмотрены, т.к. он носит коррекционную направленность, главной целью освоения курса «Двигательная коррекция» в совокупности с остальными курсами коррекционной области является успешное овладение ФАОП НОО ОВЗ.

Результаты по программе индивидуальны для каждого обучающегося с НОДА и зависят от степени выраженности двигательных нарушений и сочетаемости нарушений. Учебный материал носит вариативный характер и подбирается педагогом самостоятельно в зависимости от уровня двигательного развития, обучающегося с НОДА. Положительным результатом можно считать снижение объема необходимой помощи, расширение двигательных возможностей, развитие двигательной активности, снижение эмоционального напряжения и улучшение восприятия собственного тела, собственных двигательных возможностей, расширение сферы жизненных компетенций.

Календарно-тематический план курса «Двигательная коррекция»

3 класс-6.2

№ п/п	Тема занятия	Кол-во часов	дата	
			план	факт
	Диагностика	2		
1	Изучение уровня развития двигательной активности, имеющихся двигательных возможностей,	1		
2	Изучение функциональных возможностей рук, в том числе мелкой моторики и зрительно-моторной координации.	1		
	Развитие двигательной активности	5		
3	Развитие равновесия, подвижные игры	1		
4	Развитие координации движений, подвижные игры	1		
5	Развитие силы и выносливости, подвижные игры	1		
6	Развитие гибкости и подвижности, подвижные игры	1		
7	Улучшение развития сердечно-сосудистой и дыхательных систем, подвижные игры	1		
	Поддержка и развитие имеющихся двигательных возможностей, профилактика вторичных нарушений	6		
8	Развитие и коррекция нарушенных двигательных функций, подвижные игры	1		
9	Развитие задержанных статокинетических рефлексов и устранения влияния патологических рефлексов, подвижные игры	1		

10	Нормализация мышечного тонуса, подвижные игры	1		
11	Тренировка отдельных элементов целостного двигательного акта, подвижные игры	1		
12	Предупреждение формирования вторичных двигательных стереотипов, вторичных патологических поз и положений, подвижные игры	1		
13	Предупреждение формирования вторичных двигательных стереотипов, вторичных патологических поз и положений, подвижные игры	1		
	Развитие общей моторики	6		
14	Развитие координаций движений, передвижение, бег, прыжки, лазанье и ползание	1		
15	Развитие согласованности движений с включением разных групп мышц (броски в цель, кольцеброс, игры с мячом, обручем).	1		
16	Развитие согласованности движений с включением разных групп мышц (броски в цель, кольцеброс, игры с мячом, обручем).	1		
17	Выполнение упражнений по заданию педагога, обозначение словом положения различных частей тела, подвижные игры	1		
18	Выполнение упражнений по заданию педагога, обозначение словом положения различных частей тела, подвижные игры	1		
19	Обучение целенаправленным действиям по инструкции педагога, подвижные игры	1		
	Развитие функциональных возможностей рук, в том числе мелкой моторики	6		
20	Пальчиковая гимнастика с речевым сопровождением.	1		
21	Обводка контуров изображений предметов и геометрических фигур, дорисовывание геометрических фигур	1		
22	Совершенствование точности движений (завязывание, развязывание, застегивание).	1		
23	Работа с глиной, тестом и пластилином (раскатывание, скатывание, вдавливание).	1		
24	Составление из частей на разрезном наглядном материале (пазлы различной сложности).	1		

25	Графический диктант (зрительный и на слух).	1		
	Развитие зрительно-моторной координации	7		
26	Ориентировка в помещении, используя понятия «ближе» - «дальше»; движение в заданном направлении,	1		
27	Развитие пространственного праксиса	1		
28	Формирование ощущений от статических и динамических поз различных мелких частей лица и тела (глаза, рот, пальцы...).	1		
29	Выполнение упражнений по заданию педагога, вербализация собственных ощущений.	1		
30	Имитация животных, инсценирование.	1		
31	Проведение игр по развитию зрительно-моторной координации и по кинестетическому и кинетическому развитию	1		
32	Проведение игр по развитию зрительно-моторной координации и по кинестетическому и кинетическому развитию	1		
	Диагностика	2		
33	Итоговая диагностика динамики двигательного развития	1		
34	Итоговая диагностика динамики функциональных возможностей рук, в том числе мелкой моторики и зрительно-моторной координации	1		