

Приложение к АООП

СОГЛАСОВАНО:

Зам. директора по УВР

_____ Ю.В. Бохан
« ____ » _____ 2024г.

УТВЕРЖДАЮ:

Директор МБОУ

«Хорошковская СШ им. Г.Ф. Цыбенко»

А.Г. Поветин

« ____ » _____ 2024 г.

Рабочая программа по коррекционному курсу
Двигательная коррекция 2 класс
для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата с лёгкой умственной
отсталостью (интеллектуальными нарушениями)
(вариант 6.3)

Составила:

А.Е. Адамкина,
учитель - олигофренопедагог

1. Пояснительная записка

Цель реализации коррекционного курса состоит в обеспечении индивидуальной коррекции двигательных нарушений у обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА), осваивающих вариант 6.3 адаптированной основной образовательной программы начального общего образования для обучающихся с ОВЗ.

Основными **задачами** коррекционного курса «Двигательная коррекция» являются:

- мотивация к двигательной активности;
- нормализация тонуса мышц, обучение подавлять усиленное проявление позотонических реакций;
- содействие становлению и оптимальному проявлению статокINETических рефлексов;
- поддержка и развитие имеющихся двигательных возможностей, профилактика вторичных возможных нарушений;
- предупреждение вторичных биологических и социальных отклонений в развитии, затрудняющих образование и социализацию обучающегося;
- улучшение состояния опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма;
- развитие общей моторики и коррекция ее нарушений;
- развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук и коррекция их нарушений;
- улучшение качества имеющихся движений, предупреждение их нарушений;
- развитие кинестетической чувствительности,
- обогащение сенсомоторного опыта;
- развитие зрительно-двигательной координации;
- формирование способов познавательной деятельности, позволяющих обучающемуся осваивать учебные предметы;
- развитие пространственных представлений, формирование схемы тела;
- формирование сферы жизненной компетенции.

Основные задачи реализации содержания курса связаны с обеспечением коррекции двигательных нарушений в зависимости от индивидуальных психофизических особенностей и тяжести поражения опорно-двигательного аппарата обучающихся по варианту 6.3.

2. Общая характеристика коррекционного курса с учетом особенностей его освоения обучающимся

Рабочая программа по коррекционному курсу предполагает особое структурирование содержания обучения, в большей степени развитие у обучающихся с НОДА жизненных компетенций на основе планомерного введения в более сложную социальную среду, расширение повседневного жизненного опыта, социальных контактов в доступных для них пределах с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с двигательными нарушениями.

Федеральная рабочая программа по коррекционному курсу учитывает психолого-педагогические и возрастные особенности развития обучающихся младшего школьного возраста с НОДА. Необходимость реализации данного коррекционного курса обусловлена наличием

целого ряда нарушений общей моторики, функциональных возможностей кистей и пальцев рук, легкой степени интеллектуальной недостаточности, нейросенсорных нарушений, а также дизартрических нарушений и системного недоразвития речи у обучающихся по данному Варианту.

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.

Общемоторное развитие, у обучающихся с НОДА по данному Варианту как правило, нарушено. Имеются отклонения в координации, точности и темпе движений. Движения замедленны, неуклюжи. У обучающихся возникают большие сложности при переключении движений, быстрой смене поз и действий. Часть обучающихся имеют замедленный темп, вялость, неловкость движений. У других наблюдается повышенная подвижность, сочетающаяся с не целенаправленностью, беспорядочностью, не скоординированностью движений.

Характер развития обучающихся с НОДА по данному Варианту зависит от ряда факторов: этиологии, патогенеза нарушений, времени возникновения и сроков выявления отклонений, характера и степени выраженности каждого из первичных расстройств, специфики их сочетания, а также от сроков начала, объема и качества коррекционной помощи.

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 обучающиеся и 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 рефлексы 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 звукопроизносительной стороны речи. Голос таких обучающихся тихий, слабый, маломодулированный, назализированный (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.

У существенной части обучающихся с НОДА отмечаются речедвигательные нарушения, обуславливающие недостаточную разборчивость речи, что приводит к коммуникативным затруднениям и мешает освоению программы.

Затруднения в психическом развитии обучающихся по варианту 6.3 обусловлены особенностями их высшей нервной деятельности (слабостью процессов возбуждения и торможения, замедленным формированием условных связей, тугоподвижностью нервных процессов, нарушением взаимодействия первой и второй сигнальных систем и др.).

В подавляющем большинстве случаев интеллектуальные нарушения, у обучающихся с НОДА по варианту 6.3 являются следствием органического поражения ЦНС на ранних этапах онтогенеза. Негативное влияние органического поражения ЦНС имеет системный характер, когда в патологический процесс оказываются вовлеченными все стороны психофизического развития обучающегося: мотивационно-потребностная, социально-личностная, моторно-двигательная; эмоционально-волевая сферы, а также когнитивные процессы — восприятие, мышление, деятельность, речь и поведение. Последствия поражения ЦНС выражаются в задержке сроков возникновения и незавершенности возрастных психологических новообразований и, главное, в неравномерности, нарушении целостности психофизического развития. Все это, в свою очередь, затрудняет включение с обучающимися с НОДА по данному Варианту в освоение пласта социальных и культурных достижений общечеловеческого опыта традиционным путем.

В структуре психики такого обучающегося с НОДА в первую очередь отмечается недоразвитие познавательных интересов и снижение познавательной активности, что обусловлено замедленностью темпа психических процессов, их слабой подвижностью и переключаемостью. У обучающихся с двигательными нарушениями в сочетании с легкой умственной отсталостью страдают не только высшие психические функции, но и эмоции, воля, поведение, в некоторых случаях физическое развитие, хотя наиболее нарушенным является мышление, и прежде всего, способность к отвлечению и обобщению. Нарушение объема и темпа восприятия, недостаточная его дифференцировка не могут не оказывать отрицательного влияния на весь ход развития обучающегося с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) с НОДА. Однако особая организация учебной и внеурочной работы, основанной на использовании практической деятельности; проведение специальных коррекционных занятий не только повышают качество ощущений и восприятий, но и оказывают положительное влияние на развитие интеллектуальной сферы, в частности овладение отдельными мыслительными операциями.

Психологические особенности обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) с НОДА проявляются и в нарушении эмоциональной сферы. При легкой умственной отсталости у лиц с НОДА эмоции в целом сохранны, однако они отличаются отсутствием оттенков переживаний, неустойчивостью и поверхностностью. Отсутствуют или очень слабо выражены переживания,

определяющие интерес и побуждение к познавательной деятельности, а также с большими затруднениями осуществляется воспитание высших психических чувств: нравственных и эстетических.

Волевая сфера обучающихся с НОДА умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) характеризуется слабостью собственных намерений и побуждений, большой внушаемостью. Такие обучающиеся предпочитают выбирать путь, не требующий волевых усилий, а вследствие не посильности предъявляемых требований, у некоторых из них развиваются такие отрицательные черты личности, как негативизм и упрямство. Своеобразие протекания психических процессов и особенности волевой сферы обучающихся с НОДА оказывают отрицательное влияние на характер их деятельности, в особенности произвольной, что выражается в недоразвитии мотивационной сферы, слабости побуждений, недостаточности инициативы. Эти недостатки особенно ярко проявляются в учебной деятельности, поскольку обучающиеся с НОДА по данному Варианту приступают к ее выполнению без необходимой предшествующей ориентировки в задании и, не сопоставляя ход ее выполнения, с конечной целью. В процессе выполнения задания они часто уходят от правильно начатого выполнения действия, «соскальзывают» на действия, произведенные ранее, причем осуществляют их в прежнем виде, не учитывая изменения условий. Вместе с тем, при проведении длительной, систематической и специально организованной работы, направленной на обучение целеполаганию, планированию и контролю, им оказываются доступны разные виды деятельности: изобразительная и конструктивная деятельность, ручной труд, а в старшем школьном возрасте и некоторые виды профильного труда. Нарушения высшей нервной деятельности, недоразвитие психических процессов и эмоционально-волевой сферы обуславливают формирование некоторых специфических особенностей личности обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), проявляющиеся в примитивности интересов, потребностей и мотивов, что затрудняет формирование социально зрелых отношений со сверстниками и взрослыми. При этом специфическими особенностями межличностных отношений является: высокая конфликтность, сопровождаемая неадекватными поведенческими реакциями; слабая мотивированность на установление межличностных контактов и пр. Снижение адекватности во взаимодействии со сверстниками и взрослыми людьми обуславливается незрелостью социальных мотивов, неразвитостью навыков общения обучающихся, а это, в свою очередь, может негативно сказываться на их поведении, особенности которого могут выражаться в гиперреактивности, вербальной или физической агрессии и т.п. Практика обучения таких обучающихся показывает, что под воздействием коррекционно-воспитательной работы упомянутые недостатки существенно сглаживаются и исправляются.

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 стимуляции двигательных функций рекомендуется обязательно учитывать возраст обучающегося, уровень его двигательного, 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.

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 обучающегося 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 процессе 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. упражнений.

Необходима строгая система продуманных слов, объяснений, вопросов и предполагаемых ответов в связи с особенностями психофизического развития обучающихся по данному Варианту. 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, плавание, физиотерапевтическое лечение и др. (при наличии в образовательной организации лицензии на медицинскую деятельность и соответствующих возможностей или в рамках сетевого взаимодействия). в соответствии с медицинскими рекомендациями.

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. Наиболее эффективными будут индивидуальная и индивидуально-групповая формы в связи с особенностями контингента и степени обучаемости. Пропедевтическими средствами при обучении двигательным действиям будут являться создание облегченных условий выполнения упражнения (облегченные снаряды для метания, бег за лидером, под уклон), использование подводящих и имитационных упражнений. Для правильной демонстрации упражнений необходимо соблюдать определенные требования, то

есть упражнения, выполняемые на фронтальной поверхности, должны демонстрироваться лицом к обучающемуся. Если упражнение выполняется в сагиттальной плоскости, оно должно выполняться стоя сбоку от обучающегося. Упражнения, выполняемые во фронтальной и в сагиттальной плоскости, необходимо продемонстрировать дважды, сначала стоя лицом к лицу, а затем показывая правой или левой стороной или вообще полубоком. Только когда упражнение содержит асимметричное движение, оно может показываться в зеркале. Упражнения, выполняемые сидя или лежа, следует демонстрировать на помосте, чтобы все внимание было сосредоточено на педагоге, и чтобы все обучающиеся могли наблюдать за ним.

В ходе реализации коррекционного курса при обучении различным движениям обучающихся младшего школьного возраста необходимо:

- последовательно осваивать части упражнений, так как они не могут из-за своего нарушения полноценно освоить сложное координационное действие, а также большинство физических упражнений являются сложными по структуре, поэтому сначала изучаются его отдельные части, а потом уже объединяются;
- простому упражнению можно обучать сразу и не делить на части;
- создавать более облегченные условия для того, чтобы выполнить упражнение;
- использовать подводящие и имитационные упражнения. Особенностью этих упражнений является использование ключевых этапов движения для закрепления и исправления динамических и кинематических характеристик и улучшения физической формы. Можно использовать упражнения на имитацию, то есть движения можно сочетать со звуками животных, насекомых и т. д., потому что при этом начинает развиваться не только спортивные способности, но и воображение;
- варьировать технику упражнений по физической культуре. Например, менять ритм, скорость, темп, направление, амплитуду и др. ;
- изменять внешние условия при выполнении упражнения, а именно выполнять их на улице, либо в зале, а также в разные погодные условия;
- использовать помощь, страховку, сопровождение для безопасности обучающихся , чтобы они смогли преодолеть неуверенность и свой страх;
- создать положительный эмоциональный фон, чтобы активизировать все органы чувств и эмоций на том движении, которое изучается в данный момент. Например, это может быть музыкальное сопровождение.

Коррекция и компенсация двигательных нарушений обучающихся по данному варианту реализуется в соответствии с медицинскими рекомендациями учителями адаптивной физической культуры и или при наличии в образовательной организации инструктора ЛФК-инструктором ЛФК. В процессе реализации коррекционного курса необходимо активно взаимодействовать с врачами, которые должны дать исчерпывающие сведения об индивидуальных особенностях обучающихся с НОДА, о коррекционно-восстановительных задачах и о возможных противопоказаниях к занятиям тем или иным видам упражнений. Кроме того, необходимо помнить о наиболее типичных противопоказаниях. К ним относятся:

- 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 наружной ротации бедра (при вывихе бедра и после его вправления);
- наклоны и повороты туловища с большой амплитудой (после фиксации позвоночника).

Полученные результаты закрепляются на уроках по адаптивной физической культуры, технологии и на других занятиях, а также 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.

В ходе реализации данного коррекционного курса недопустимо переутомление обучающихся с НОДА, во избежание чего должен осуществляться индивидуальный подход к дозировке физических нагрузок на занятиях. Целесообразно широко использовать все способы регулирования физических нагрузок путем изменения исходного положения, количества повторения упражнений, темпа, уменьшения или увеличения амплитуды движения, введения дыхательных упражнений. Вопрос и применение ортопедической обуви и ортопедических приспособлений решается индивидуально с врачом ортопедом.

3.Описание места учебного предмета в учебном плане

Курс «Двигательная коррекция» относится к курсам коррекционно-развивающей области, реализуемым в образовательной организации. В соответствии с учебным планом рабочая программа по учебному предмету «Рисование» во 2 классе рассчитана на 34 учебные недели и составляет 17 часов в год (0,5 часа в неделю).

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.

Каждое занятие коррекционного курса «Двигательная коррекция» должна иметь чётко организованную структуру, необходимыми компонентами которой является: подготовка к занятию (достать физкультурную форму, самостоятельное переодевание или использование помощи сопровождающего в необходимом объёме), перемещение к месту проведения занятий, дыхательные упражнения, формирование жизненно важных функций, упражнения направленные на развитие функций рук, подвижные игры, релаксация, упражнения направленные на саморегуляцию.

4. Личностные и предметные результаты освоения коррекционного курса

Личностные результаты

Личностные результаты освоения АООП НОО (вариант 6.3) включают:

- развитие мотивации к занятиям по данному коррекционному курсу;
- развитие адекватных представлений о насущно необходимом жизнеобеспечении (необходимость пользоваться индивидуальными - техническими средствами реабилитации для осуществления действий для передвижения и самообслуживания и др.);
- владение элементарными навыками коммуникации и принятыми ритуалами социального взаимодействия в процессе занятий адаптивной физической культурой и спортом, во время спортивных соревнований;
- развитие положительных свойств и качеств личности (доброжелательности, умения проявить сочувствие при чужих затруднениях и спортивных неудачах);
- готовность к вхождению обучающегося в социальную среду.

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 сочетанности 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.

5. 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 обучающегося 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.

Обогащение двигательной деятельности. Формирование правильной осанки. Укрепление мышц туловища. Развитие равновесия. Стимуляция самостоятельной ходьбы и коррекция ее нарушений. 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.

Совершенствование правильного дыхания в различных исходных положениях и при выполнении движений. Развитие задержанных статокинетических рефлексов и устранения влияния патологических рефлексов. Нормализация мышечного тонуса. Выполнение упражнений на укрепление, нормализацию мышц и сохранения подвижности суставов. Тренировка отдельных элементов целостного двигательного акта. Применение специальных приспособлений для развития имеющихся двигательных возможностей, профилактика вторичных нарушений. Проведение подвижных игр для развития имеющихся двигательных возможностей и на профилактику вторичных нарушений.

Раздел 4. Развитие общей моторики.

Совершенствование навыков ходьбы и бега. Выполнение во время ходьбы и бега несложных заданий с предметами: обходить их, собирать, передавать друг другу, перекладывать с места на место. Обучение целенаправленным действиям по инструкции педагога. Развитие координации движений (игры типа «Тир», игры с мячом, обручем). Тренировка отдельных элементов целостного двигательного акта. Выполнение упражнений на улучшение баланса, координации, гибкости и силы мышц. 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, формирование графических навыков. Пальчиковая гимнастика с речевым сопровождением. Обводка и рисование по трафарету. Штриховка в разных направлениях. Синхронность работы обеих рук (штриховка, нанизывание). Работа с ножницами. Аппликация. Графический диктант. Работа с глиной, тестом и пластилином (раскатывание, скатывание, вдавливание). Конструирование предметов из геометрических фигур (более 9 деталей) по схеме, по инструкции, по образцу. 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 мозаикой, пазлами и др.

Раздел 6. Развитие зрительно-моторной координации.

Ориентировка в помещении по инструкции педагога. Ориентировка в линейном ряду (порядок следования) Ориентировка на листе бумаги по инструкции педагога по 2-3 признакам (верхний правый угол, нижний левый угол). Расположение плоскостных и объёмных предметов в вертикальном и горизонтальном поле листа. Формирование ощущений от статических и динамических поз различных мелких частей лица и тела (глаза, рот, пальцы), вербализация ощущений. Выполнение упражнений по заданию педагога, обозначение словом положения различных частей тела. Применение специальных приспособлений для развития ориентировки в пространстве. Имитация движений и поз. Проведение игр для развития зрительно-моторной координации.

6. Тематическое планирование с определением основных видов учебной деятельности обучающихся

№ уро ка	Тема занятия	Кол- во ч.	Основные виды учебной деятельности обучающегося	Дата проведения по плану	Причина корректи ровки	Дата проведения по факту
1	Диагностика	1	-Изучение уровня развития двигательной активности, имеющихся двигательных возможностей, сформированности общей моторики, функциональных возможностей рук, в том числе мелкой моторики и зрительно-моторной координации. -Обогащение двигательной деятельности. -Формирование правильной осанки. -Укрепление мышц туловища. -Развитие равновесия. -Стимуляция самостоятельной ходьбы и коррекция ее нарушений. -Развитие возможных активных движений. -Улучшение развития опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем -Применение специальных приспособлений для развития			
2	Развитие двигательной активности	1				
3	Развитие двигательной активности	1				
4	Поддержка и развитие имеющихся двигательных возможностей, профилактика вторичных нарушений	1				
5	Поддержка и развитие имеющихся двигательных возможностей, профилактика вторичных нарушений	1				
6	Развитие общей моторики	1				
7	Развитие общей моторики	1				
8	Развитие общей моторики	1				
9	Развитие функциональных возможностей рук, в том числе мелкой моторики	1				
10	Развитие функциональных возможностей рук, в том числе мелкой моторики	1				
11	Развитие функциональных возможностей рук, в том числе мелкой моторики	1				
12	Развитие функциональных возможностей рук, в том числе мелкой	1				

	моторики		двигательной активности.			
13	Развитие зрительно-моторной координации	1	-Проведение подвижных игр по развитию двигательной активности. -Итоговая диагностика динамики двигательного развития в конце учебного года.			
14	Развитие зрительно-моторной координации	1				
15	Развитие зрительно-моторной координации	1				
16	Развитие зрительно-моторной координации	1				
17	Диагностика	1				

7.Описание материально-технического обеспечения образовательной деятельности

-Мягкие формы и приспособления для придания положения лежа, сидя, стоя;

-ограничители.

Техническое оснащение курса включает:

- технические средства реабилитации (кресла-коляски, ходунки, вертикализаторы);

- средства для фиксации ног, груди, таза; мягкие формы и приспособления для придания положения лежа, сидя, стоя;

- ограничители;

- автомобильные кресла;

- гимнастические мячи различного диаметра, гамак, тележки, коврики, специальный велосипед, тренажеры ("Пони", "Мотомед"), подъемники.