Муниципальное автономное образовательное учреждение
дополнительного образования
«Алтайский районный детско-юношеский центр»

Принята на заседании
Педагогического совета
от «26» мая 2026 г.
Протокол № 4

Утверждаю:
Директор МАОУ ДО АРДЮЦ
_____ Г. Ю. Фролова
Приказ №37 от 26 мая 2026 г.

Краткосрочная дистанционная
адаптированная общеобразовательная общеразвивающая программа
физкультурно-спортивной направленности

«Особый фитнес»

(для детей с ОВЗ и детей с инвалидностью)

Возраст обучающихся: 6-12 лет
Срок реализации: 16 часов
Уровень освоения: стартовый

Автор - составитель:
Шелепова Дарья Константиновна,
педагог дополнительного образования

Алтайский район, с. Алтайское
2026 г.

Пояснительная записка

Доступная среда жизнедеятельности для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей инвалидов предполагает, что для реализации их образования очень важно, чтобы дети с ограниченными возможностями здоровья могли посещать учебные заведения, учреждения дополнительного образования, спортивные залы. В системе мер социальной защиты этих детей все большее значение приобретают активные формы. К ним относятся реабилитация и социальная адаптация средствами физической культуры и спорта. Среди основных целей и задач государственной политики в области реабилитации и социальной адаптации инвалидов средствами физической культуры и спорта стоит создание условий для занятий физической культурой и спортом и формирования потребностей в этих занятиях.

Краткосрочная дистанционная адаптированная общеобразовательная общеразвивающая программа «Особый фитнес» составлена с учётом требований современной педагогики, является вариативной, допускает некоторые изменения в содержании занятий, форме их проведения, количестве часов на изучение программного материала и корректируется в процессе работы в соответствии с интересами и возможностями обучающихся тематическим планом.

Краткосрочная адаптированная дистанционная общеобразовательная общеразвивающая программа является модифицированной, разработана на основе программ адаптированного образования составителя Андросова Ю.О. «Рабочая программа по адаптированной физической культуре с Егором Шариным», «Лечебная физическая культура» разработчика Козловской Н.А., «Адаптированная физическая культура» составителя Луканиной В.В, целью которых является реабилитация и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья и детей - инвалидов.

Отличительная особенность краткосрочной дистанционной адаптированной общеобразовательной программы «Особый фитнес» заключается в использовании дистанционных образовательных технологий при разработке комплекса методов и приемов, направленных на развитие физических способностей детей с ОВЗ и детей с инвалидностью. Дистанционные образовательные технологии реализуются с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействий обучающихся и педагогических работников.

Эффективность занятий адаптированной физической культурой обусловлена тем, что нагрузки даются, дозировано, учитываются индивидуальные программы развития обучающихся, рекомендации врачей. Комплекс специальных лечебных упражнений способен более точечно воздействовать на нарушения в области опорно-двигательного аппарата (далее ОДА) обучающихся с ОВЗ и инвалидностью. Система диагностических тестов позволяет постоянно контролировать состояние и прогресс ребенка. Специальное спортивное оборудование, используемое в реализации программы, позволяет повысить интерес обучающихся к занятиям физической культурой.

Занятия лечебной физической культурой способствуют развитию двигательных качеств ребёнка: силы, быстроты, ловкости, координации движений, умению ориентироваться в сложной обстановке, что в свою очередь положительно влияет на развитие костно-связочного аппарата, нервной системы, обмена веществ организма и правильной осанки.

Программа позволит создать для ребенка современную образовательную среду, направленную на популяризацию здорового образа жизни, развитие двигательной активности.

Целевая группа

Данная программа предназначена для детей с ограниченными возможностями здоровья (РАС, СДВГ, Синдром Дауна, ЗПР).

Отмечаются следующие особенности развития детей с РАС:

Нарушения речевого развития: У некоторых детей отмечается отсутствие развития речи. У других же речь продолжает развиваться, но при этом все равно присутствуют нарушения коммуникации. Дети не используют местоимения, обращения, говорят о себе в третьем лице. В некоторых случаях отмечается регресс ранее приобретенных навыков речи.

Трудности в общении и отсутствие эмоционального контакта с окружающими: такие дети сторонятся тактильного контакта, практически полностью отсутствует и зрительный контакт, присутствуют неадекватные мимические реакции и трудности в использовании жестов. Дети чаще всего не улыбаются, не тянутся к родителям и сопротивляются попыткам взять взрослым их на руки. У детей с аутизмом отсутствует способность выражать свои эмоции, а также распознавать их у окружающих людей. Отмечается отсутствие сопереживания другим людям. Ребенок вместе со взрослым не сосредотачивается на одной деятельности. Дети с аутизмом не идут на контакт с другими детьми или избегают его, им трудно сотрудничать с остальными детьми, чаще всего они склонны уединяться (трудности в адаптации к окружающей среде).

Нарушение исследовательского поведения: детей не привлекает новизна ситуации, не интересует окружающая обстановка, не интересны игрушки. Поэтому дети с аутизмом чаще всего используют игрушки необычно, например, ребенок может не катать машинку целиком, а часами однообразно крутить одно из её колёс. Или не понимая предназначения игрушки использовать её в других целях.

Нарушения пищевого поведения: ребенок с аутизмом может быть крайне избирательным в предлагаемых продуктах, еда может вызывать у ребенка брезгливость, опасность, нередко дети начинают обнюхивать пищу. Но вместе с этим дети могут пытаться съесть несъедобную вещь.

Нарушение поведения самосохранения: в силу большого количества страхов ребенок часто попадает в ситуацию, опасную для себя. Причиной может быть любой внешний раздражитель, который вызывает у ребенка неадекватную реакцию. Например, внезапный шум может заставить ребенка убежать в случайно выбранном направлении. Также причиной является игнорирование реальных угроз жизни: ребенок может очень высоко залезть, играть с острыми предметами, перебегать дорогу не глядя.

Нарушение моторного развития: как только ребенок начинает ходить, у него отмечают неловкость. Также некоторым детям с аутизмом присуще хождение на носочках, весьма заметно нарушение координации рук и ног. Таких детей очень трудно научить бытовым действиям, им достаточно тяжело дается подражание. Вместо этого у них развиваются стереотипные движения (совершать однообразные действия в течении долгого времени, бегать по кругу, раскачивания, взмахи «как крыльями» и круговые движения руками), а также стереотипные манипуляции с предметами (перебирание мелких деталей, выстраивание их в ряд). Дети с аутизмом с заметным трудом осваивают навыки самообслуживания. Выражена моторная неловкость.

Нарушения восприятия: трудности в ориентировке в пространстве, фрагментарность в восприятии окружающей обстановки, искажение целостной картины предметного мира.

Трудности в концентрации внимания: дети с трудом сосредотачивают внимание на чем-то одном, присутствует высокая импульсивность и неусидчивость.

Плохая память: часто и родители и специалисты замечают, что дети с аутизмом хорошо запоминают то, что для них значимо (это может вызывать у них удовольствие или страх). Такие дети на долгое время запоминают свой испуг, даже если он произошел очень давно.

Особенности мышления: специалисты отмечают трудности в произвольном обучении. Также дети с аутизмом не сосредотачиваются на осмыслении причинно- следственных связей в происходящем, присутствуют трудности переноса освоенных навыков в новую ситуацию, конкретность мышления. Ребенку сложно понять последовательность событий и логику другого человека.

Поведенческие проблемы: негативизм (отказ слушать инструкции взрослого, выполнять с ним совместную деятельность, уход из ситуации обучения). Часто сопровождается сопротивлением, криками, агрессивными вспышками. Огромной проблемой являются страхи таких детей. Обычно они непонятны окружающим, потому что зачастую дети не могут их объяснить. Ребенка могут пугать резкие звуки, какие-то определенные действия. Еще одно поведенческое нарушение – агрессия. Любое расстройство, нарушение стереотипа, вмешательство внешнего мира в жизнь ребенка может спровоцировать агрессивные (истерику или физическую атаку) и аутоагрессивные вспышки (повреждения себя самого). Каждый случай заболевания очень индивидуален: аутизм может иметь большинство перечисленных признаков в крайней степени проявления, а может проявляться лишь некоторыми еле заметными особенностями.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей (СДВГ) – особое неврологическое состояние, при котором нарушены функции центральной нервной системы, что приводит к расстройствам психоэмоционального развития. Пациенты с таким заболеванием требуют постоянного родительского внимания, четкого контроля со стороны взрослых. СДВГ с трудом поддается диагностике: симптомы могут быть схожи с другими нарушениями психоэмоционального спектра, лечение которых кардинально отличается от коррекции гиперактивности. Патология требует комплексного неврологического подхода с участием педиатра, психолога, других медицинских специалистов, а также педагогов, воспитателей и, конечно, родителей.

СДВГ – результат недостаточной выработки норадреналина и дофамина в головном мозге, что приводит к нарушению нейронной передачи информации в зонах, ответственных за внимание, концентрацию, принятие решений. Выражается это в импульсивности, неспособности удерживать внимание на чем-либо продолжительное время, асоциальном и даже агрессивном поведении ребенка. Развитие детей дошкольного и младшего школьного возраста, страдающих от синдрома дефицита внимания и гиперактивности, отличается от общепринятых норм и почти всегда вызывает большие проблемы с обучением и социализацией. По статистике у мальчиков это состояние встречается в 3 раза чаще, чем у девочек.

Задержка психического развития (ЗПР) – это темповое отставание развития психических процессов и незрелость эмоционально-волевой сферы у детей, которые потенциально могут быть преодолены с помощью специально организованного обучения и воспитания. Задержка психического развития характеризуется недостаточным уровнем развития моторики, речи, внимания, памяти, мышления, регуляции и саморегуляции поведения, примитивностью и неустойчивостью эмоций, плохой успеваемостью в школе. Диагностика ЗПР проводится коллегиально комиссией в составе медицинских

специалистов, педагогов и психологов. Дети с задержкой психического развития нуждаются в специально организованном коррекционно-развивающем обучении и медицинском сопровождении.

Отмечаются следующие особенности развития детей с ЗПР:

Интеллектуальная сфера

Нарушения интеллекта у детей с задержкой психического развития носят легкий характер, однако затрагивают все интеллектуальные процессы: восприятие, внимание, память, мышление, речь.

Восприятие у ребенка с ЗПР фрагментарно, замедленно, неточно. Отдельные анализаторы работают полноценно, однако ребенок испытывает трудности при формировании целостных образов окружающего мира. Лучше развито зрительное восприятие, хуже – слуховое, поэтому объяснение учебного материала детям с задержкой психического развития должно сочетаться с наглядной опорой.

Внимание у детей с задержкой психического развития неустойчиво, кратковременно, поверхностно. Любые посторонние стимулы отвлекают ребенка и переключают внимание. Ситуации, связанные с концентрацией, сосредоточенностью на чем-либо, вызывают затруднения. В условиях переутомления и повышенного напряжения обнаруживаются признаки синдрома гиперактивности и дефицита внимания.

Память у детей с задержкой психического развития характеризуется мозаичностью запоминания материала, слабой избирательностью, преобладанием наглядно-образной памяти над вербальной, низкой мыслительной активностью при воспроизведении информации.

У детей с задержкой психического развития более сохранно наглядно-действенное мышление; более нарушенным оказывается образное мышление ввиду неточности восприятия. Абстрактно-логическое мышление невозможно без помощи взрослого. Дети с ЗПР испытывают трудности с анализом и синтезом, сравнением, обобщением; не могут упорядочить события, построить умозаключение, сформулировать выводы.

Речевой статус

Специфика речи у детей с задержкой психического развития отличается искажением артикуляции многих звуков, нарушением слуховой дифференциации, резким ограничением словарного запаса, трудностью произвольного контроля за грамматическим оформлением речи, затруднениями построения связного высказывания, речевой инактивностью. Наиболее часто ЗПР сочетается с задержкой речевого развития, полиморфной дислалией, нарушениями письменной речи (дисграфией и дислексией).

Эмоциональная сфера

Личностная сфера у детей с задержкой психического развития характеризуется эмоциональной лабильностью, легкой сменой настроения, внушаемостью, безынициативностью, безволием, незрелостью личности в целом. Могут отмечаться аффективные реакции, агрессивность, конфликтность, повышенная тревожность. Дети с задержкой психического развития часто замкнуты, предпочитают играть в одиночку, не стремятся контактировать со сверстниками. Игровая деятельность детей с ЗПР отличается однообразием и стереотипностью, отсутствием развернутого сюжета, бедностью фантазии, несоблюдением игровых правил. Особенности моторики включают двигательную неловкость, недостаточную координацию, часто – гиперкинезы и тики.

Особенностью задержки психического развития является то, что компенсация и обратимость нарушений возможны только в условиях специального обучения и воспитания.

Синдром Дауна – это наиболее часто встречающаяся хромосомная патология.

Человеческий организм состоит из миллионов клеток, в каждой из которых содержится

46 хромосом. В результате генетической мутации у детей с синдромом Дауна формируется не 46, а 47 хромосом.

Клиническая картина заболевания разнопланова: от выраженных пороков в строении и функционировании органов до стойких психических нарушений и приобретенного иммунодефицита. Люди с данным синдромом нуждаются в квалифицированной помощи со стороны врачей разного профиля. Главная задача лечения – коррекция сопутствующих болезни нарушений физического и психического развития и достижение улучшения качества жизни пациента.

Согласно данным статистики, синдром Дауна регистрируется у одного из 500-800 младенцев. Ежегодно в Российской Федерации рождается порядка 2500 детей с данной патологией, причем 8 из 10 родителей отказываются от них сразу после родов.

В последние годы число новорожденных с синдромом Дауна возросло, что, вероятно, связано с негативным влиянием факторов окружающей среды на здоровье будущих родителей и ростом количества возрастных родильниц. Мальчики и девочки болеют с одинаковой частотой.

Для ребенка с синдромом Дауна характерны:

- плоское округлое лицо;
- плоский затылок;
- маленький нос;
- широкая укороченная шея;
- деформированное строение ушей;
- наличие характерной кожной складки на шее;
- узкие, широко расставленные глаза;
- наличие эпикантуса – вертикальной кожной складки, прикрывающей уголок глаза с внутренней стороны;
- приоткрытый рот с увеличенным в размерах языком;
- укороченные конечности и пальцы;
- искривленные мизинцы;
- аномалии глаз (помутнение хрусталика, белые пятна на радужке глаз, косоглазие);
- деформированное строение грудной клетки;
- нарушения прикуса.

Такие дети болезненны – у них часто возникают инфекционные заболевания. Любые болезни они переносят сложнее, часто страдают ОРВИ, отитами, пневмонией, аденоидами, тонзиллитом и прочими патологиями. Неспособность иммунитета бороться с различными инфекциями – наиболее частая причина смертности детей с синдромом Дауна в первые 5 лет жизни. Синдром нередко сопровождается пороками внутренних органов (сердца, легких), аномальным строением половых органов, патологиями в строении и функционировании пищевода. Взрослея, ребенок отстает в развитии в сравнении со здоровыми детьми – позже начинает сидеть, ползать, ходить, говорить. Подросшие дети имеют сложности в обучении, у них снижена концентрация внимания, скудный словарный запас, невнятная речь.

Набор детей в объединение проводится без специальной подготовки. От обучающихся не требуется специальных знаний и умений.

Данная программа **стартового уровня** сложности. Предполагает использование и реализацию общедоступных и универсальных форм физических упражнений и минимальную сложность предполагаемого для освоения содержания физических упражнений.

Срок реализации программы – 1 месяц (16 часов).

Ожидаемые результаты реализации программы «Особый фитнес»:

Повышение реабилитационного потенциала детей с ОВЗ и инвалидностью через коррекцию физического развития. Развитие и поддержание интереса занятиями адаптивной физкультурой как образа жизни.

Настоящая программа составлена в рамках действующей нормативно-правовой базы:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
- Приказ Министерства просвещения РФ от 27.07.2022 г. N 629 “Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам”
- Распоряжение Правительства РФ от 31.03.2022 № 678-р «Об утверждении Концепции развития дополнительного образования детей до 2030 года».
- Постановление Главного государственного санитарного врача России от 28.09.2020 СП 2.4.3648-20, Санитарные правила Главного государственного санитарного врача России от 28.09.2020 № 28 Об утверждении санитарных правил СП2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"
- Письмо Минобрнауки России то 18.11.2015г № 09.3242 «Методические рекомендации по проектированию дополнительных общеразвивающих программ (включая разноуровневые программы)»
- Письмо Минобрнауки России от 29.04.2016 № ВК-641-09 «Методические рекомендации по реализации адаптированных дополнительных общеобразовательных программ, способствующих социально-психологической реабилитации, профессиональному самоопределению детей с ОВЗ, детей-инвалидов».
- Устав МАОУ ДО АР ДЮЦ

Направленность адаптированной общеобразовательной общеразвивающей программы.

Программа «Особый фитнес» имеет физкультурно-спортивную направленность.
Она способствует удовлетворению потребности лиц с ограниченными возможностями в двигательной активности, восстановлению, укреплению и поддержания здоровья, личностного развития, социализации в общество.

Новизну программы определяет использование ИКТ технологий на занятиях адаптивной физкультурой.

Актуальность.
Актуальность программы определяется ее своевременностью и востребованностью дистанционного обучения, необходимостью успешной социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья в современном обществе.
Адаптивная физкультура занимает одно из ведущих мест в подготовке детей с ограниченными возможностями и является важным средством успешной социальной адаптации таких детей в общество. Программа позволит детям с ограниченными возможностями замедлить развитие патологических процессов и способствовать восстановлению нарушенных двигательных функций организма посредством адаптивной физкультуры.
Под влиянием физических упражнений будут активизироваться физиологические процессы организма, повысится работоспособность.
Кроме того, данная программа способствует привлечению обучающихся к регулярным занятиям адаптивной физкультурой, на которых они смогут научиться преодолевать

психологические барьеры, препятствующие ощущению полноценной жизни, ориентироваться в окружающем мире.

Так же данная программа может быть реализована в условиях временного ограничения занятий в очной (контактной) форме.

Педагогическая целесообразность данной программы заключается в создании особой развивающей среды для выявления и развития общих и физических способностей обучающихся, что может способствовать не только укреплению их здоровья, но и формированию осознанного отношения к нему. Занятия по адаптированной физической культурой пробуждают в ребенке с ОВЗ способность везти здоровый образ жизни. Правильное применение занятий по адаптированной физической культурой ускоряет процесс выздоровления, способствует восстановлению нарушений трудоспособности и возвращению к нормальной жизнедеятельности. Лечебная физическая культура координирует функционирование сигнальных систем, коры и подкорки головного мозга, положительно стимулирует и успокаивает нервную систему. Занятия тесно связаны с лечебно-воспитательным процессом, она воспитывает у детей сознательное отношение к использованию лечебных физических упражнений, прививает гигиенические требования, предусматривает участие ребенка в регулировании своего общего режима, в частности режима движений, воспитывает трудолюбие и правильное поведение в обществе.

Цель и задачи дополнительной общеобразовательной программы

Программа «Особый фитнес» направлена на коррекцию физического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, реабилитацию двигательных функций организма.

Цель программы:

Повышение реабилитационного потенциала через развитие физических качеств и способностей детей, совершенствование функциональных возможностей организма, укрепление индивидуального здоровья.

Задачи

Обучающие:

- Освоение системы элементарных знаний, необходимой для сознательного освоения двигательных умений и навыков.
- Формирование и развитие элементарных жизненно необходимых двигательных умений и навыков.
- Обучение техники правильного выполнения простых в исполнении физических упражнений.
- Формирование навыка ориентировки в схеме собственного тела, в пространстве.

Воспитывающие:

- Воспитание в детях чувства внутренней свободы, уверенности в себе, своих силах и возможностях.
- Воспитание морально-волевых качеств и навыков осознанного отношения к самостоятельной деятельности, смелости, настойчивости.
- Воспитание интереса к занятиям физическими упражнениями.
- Формирование у учащихся начальных навыков осознанного отношения к своему здоровью и мотивации к здоровому образу жизни.

Развивающие:

- Развитие двигательных качеств (быстроты, ловкости, гибкости, выносливости, точности движений, мышечной силы, двигательной реакции).
- Формирование и совершенствование двигательных навыков прикладного характера.
- Развитие пространственно-временной дифференцировки.
- Обогащение словарного запаса.

Оздоровительные и коррекционные задачи:
-Укрепление и сохранение здоровья учащихся.
- Активизация защитных сил организма ребёнка, через физические нагрузки.
- Повышение физиологической активности органов и систем организма.
- Укрепление и развитие сердечнососудистой и дыхательной системы.
- Укрепление опорно-двигательного аппарата (нарушение осанки, сколиозы, плоскостопия).
- Коррекция и компенсация нарушение координации движений.
- Коррекция и развитие общей и мелкой моторики.
- Обеспечение условий для профилактики возникновения вторичных отклонений в состоянии здоровья обучающихся

Возраст детей, участвующих в реализации данной дополнительной образовательной программы.
Возраст детей, участвующих в реализации данной адаптированной образовательной программы: от 6 до 12 лет.
Наполняемость в группах составляет – от 1 до 3 человек.

Сроки реализации дополнительной образовательной программы.
Программа рассчитана на 1месяц обучения, 4 часа в неделю.
На полное освоение программы требуется 16 часов.

Формы и режим занятий.
При дистанционном обучении по программе используются следующие формы дистанционных образовательных технологий:
- видео-занятия;
- сайты по АФК данного направления;
- адресные дистанционные консультации.
В организации дистанционного обучения по программе используются следующие платформы и сервисы: ZOOM, Googl Form, Skype, чаты в Viber, WatsUp, ВКонтакте, Сферум и т.д.
В мессенджерах с начала обучения создается группа, через которую происходит обмен информацией, в ходе которой обучающиеся получают теоретическую информацию, демонстрируются способы выполнения упражнений. Получение обратной связи организовывается в формате присылаемых в электронном виде видео выполнения ребенком упражнений и практических заданий.
Учебно-методический комплекс включает электронные образовательные ресурсы для самостоятельной работы обучающихся (ссылки на видео-уроки).

Методы проведения занятий:
Программа предполагает теоретическую и практическую деятельность.

Методы обучения		
Репродуктивные		**Продуктивные**
Информационно – репродуктивные	*Инструктивно – репродуктивные*	
- объяснительно-иллюстративный - демонстрационный метод	-задание -инструктаж -практический метод	- Выполнение практических заданий.

Средства, используемые при реализации программы:
1. материально-технические средства адаптивной физической культуры: спортивные тренажеры, спортивный инвентарь (коврик, мячик);

2. наглядные средства обучения.

Способы организации детей на занятии – фронтальный, индивидуальный.

Формы реализации методов:

Метод практических упражнений основан на двигательной деятельности воспитанников.

Необходимо выделить следующие направления использования метода практических упражнений:

- выполнение упражнения по частям, изучая каждую фазу движения отдельно, а затем объединяя их в целое;
- выполнение движения в облегчённых условиях;
- подражательные упражнения,
- использование страховки, помощи и сопровождения, которые дают уверенность ребёнку при выполнении движения,
- изменение внешних условий выполнения упражнений (на повышенной опоре, на мяче и т.д.),
- изменение в процессе выполнения упражнений таких характеристик как темп, ритм, скорость, направление движения, амплитуда, траектория и т.д.,
- изменение эмоционального состояния (выполнение упражнений с речитативами, различным музыкальным сопровождением и др.)

Метод дистанционного управления (относится к методу слова), он предполагает управление действиями ребёнка на расстоянии посредством команд;
Метод наглядности занимает особое место, наглядность является одной из специфических особенностей использования методов обучения в процессе ознакомления с предметами и действиями.
Метод стимулирования двигательных действий. Анализ и оценка выполнения движений способствует сознательному выполнению физических упражнений. Правильность выполнения оценивается путём наблюдения и указаний, анализа в процессе занятия. Начинать занятия можно с любого периода, учитывая индивидуальные особенности детей. Использовать программу адаптивной физической культуры можно и в других возрастных группах, меняя дозировку, нагрузку, подбирая упражнения и игры с учетом психофизиологических особенностей детей.

К специфическим принципам работы по программе «Особый фитнес» относятся:

- создание мотивации;
- согласованность активной работы и отдыха;
- непрерывность процесса;
- необходимость поощрения;
- социальная направленность занятий;
- активизации нарушенных функций;
- сотрудничество с родителями;
- воспитательная работа.

Учебно-методический комплекс для педагога и обучающихся включает:

Электронные образовательные ресурсы для обучающихся (ссылки на видео-уроки, теоретический материал).

Формы проведения занятий:

- Занятие-игра.
- Занятие-практика.
- Занятие-путешествие.

Содержание программного материала занятий состоит из базовых и большого количества подготовительных, подводящих и коррекционных упражнений:

- упражнения для развития мобильности суставов;
- упражнения для формирования правильной осанки;

- упражнения для развития функции координации и вестибулярного аппарата;
- общие функциональные упражнения;
-упражнения с мячом.

Режим занятий
Программа составлена с учетом возрастных особенностей обучающихся.
Занятия проводятся 2 раза в неделю по 2 часа. Продолжительность занятия 30 минут с перерывами 10 минут (при дистанционном обучении).
Первые 30 минут из которых отводится на работу в онлайн режиме, вторые – в офлайн режиме (в индивидуальной работе и онлайн консультировании).
В рамках онлайн занятий посредством платформ: Webinar, ZOOM, Youtube, Skype, Google и другие, педагог представляет теоретический материал по теме.
В офлайн режиме посредством социальных сетей и мессенджеров обучающимся передается видео, презентационный материал с инструкцией выполнения заданий.

Ожидаемые результаты и способы определения их результативности.

По окончании обучения дети:

Будут знать:

- правила здорового образа жизни, ответственность личности за своё здоровье;
- техники выполнения различных видов основных движений, оптимально возрастным нормам;
- значение лечебной гимнастики в укреплении здоровья, правила ортопедического режима (не поднимать и не носить тяжести, книги носить в ранце за спиной, не прыгать с высоты, спать на жесткой постели с маленькой подушкой, правильно сидеть, чаще менять позы при выполнении домашнего задания);

Будут уметь:

- держать осанку, координация, ловкость, равновесие;
- выполнять техники выполнения различных видов основных движений, оптимально возрастным нормам;
- выполнять лечебную гимнастику дома под контролем взрослых.

Будут обладать навыками:

- вести здоровый образ жизни;
- дисциплины, дружеского общения и навыков культурного поведения;
- самостоятельно выполнять комплекс оздоровительных упражнения.

Планируемые результаты:

- Повышение реабилитационного потенциала через коррекцию физического развития.
- Развитие и поддержание интереса занятиями адаптивной физкультурой как образа жизни.

В ходе реализации программы оценивается уровень физического развития, развитие координации движений.

Для более успешной и эффективной работы по программе устанавливаются связи с педагогом и родителями.

Оценка результатов обучения по программе осуществляется в следующих формах:

- мониторинг удовлетворённости детей участием в занятиях.
- диагностика эмоционального фона в начале и в конце занятия/ мероприятия: беседа, отзывы, наблюдение, анкетирование.
- количественные показатели (охват участников занятия/мероприятий).
- социальные показатели (заинтересованность детей).

Формы подведения итогов реализации дополнительной образовательной программы являются:
- включенное наблюдение за обучающимися в процессе тренировочных занятий;
- проверка выполнения отдельных упражнений;
- выполнение установленных для каждого индивидуально заданий.

Согласно учебному плану предусмотрено входящая диагностика, и итоговый контроль. В начале освоения программы входящая диагностика, в ходе которой выясняется первоначальный уровень физических навыков с целью адаптации образовательной программы к полученным данным. Итоговый контроль проводится в конце изучения программы для оценки результатов освоения тем программы.

Диагностический инструментарий

В физическом воспитании диагностика физического развития детей помогает решению ряда сложных педагогических задач, например таких, как выявление уровней развития двигательных качеств, оценка уровня владения двигательными навыками, соответствие физического развития ребенка возрастным нормам. На основе результатов можно сравнить динамику развития движений ребенка; проводить отбор физических упражнений для занятий; осуществлять объективный контроль обучения детей движениям; выявлять преимущества и недостатки применяемых средств, методов обучения и форм организации занятий; составлять наиболее обоснованные планы групповых и индивидуальных занятий. Так же

У детей с ОВЗ в каждой группе 2 раза **в начале и в конце освоения программы** проводится диагностика развития основных видов движений. Диагностика для каждой группы аналогична и на начало и на конец освоения программы, чтобы можно было оценить динамику развития движений ребенка. Анализ результатов позволяет сделать качественный и количественный анализ развития конкретного ребенка, выявить реальный уровень физического развития и степень соответствия возрастным нормам, а также определить обще групповую тенденцию развития детей каждой возрастной категории. Диагностическая карта физического развития детей позволяет выявить уровень развития физических возможностей ребенка и дать оценку физическому развитию после прохождения реабилитации.

Оценка уровня физического развития производиться следующим образом:

Перед началом проведения диагностики необходимо ознакомить детей с техникой безопасности.

Ходьба. Выполняется самостоятельно и за педагогом в сопровождении звуковых сигналов, друг за другом, в обход зала, парами, в рассыпную.

Оздоровительный бег. Выполняется самостоятельно и за педагогом (родителем); с изменением направления, с остановками и приседанием по звуковому сигналу, в рассыпную, чередовании бега с ходьбой.

Коррекционные упражнения выполняются вместе с педагогом, по показу и словесной инструкции, упражнения с предметами и без них.

Работа с мячом: отбивание, подбрасывание, перебрасывание, соединять движение с хлопком, различными поворотами.

Упражнения на равновесие: выполняются по показу, по словесной инструкции со страховкой родителя и самостоятельно, с высоким подниманием коленей, руки на поясе, сохранения положения в положении стоя на одной ноге, руки в стороны.

Растяжка: выполняются по показу, по словесной инструкции со страховкой родителя и самостоятельно

Мобильность суставов: выполняются по показу, по словесной инструкции со страховкой родителя и самостоятельно.

Осанка: выполняются по показу, по словесной инструкции со страховкой родителя и самостоятельно.

Оценочные материалы

Диагностика:

Производится входящая диагностика в начале прохождения программы и итоговая диагностика по завершению программы.

Качественно-количественные оценки результатов диагностики детей

Низкий уровень	Уровень ниже среднего	Средний уровень	Уровень выше среднего	Высокий уровень (5 баллов)
ребенок не демонстрирует умение, или наблюдаемое качество, или показатель той или иной образовательной области; либо пытается принять задание и степень выраженности того или иного качественного показателя крайне низкая; либо отмечаются слабые попытки выполнить задание, но помощь не эффективна; ребенок допускает существенные ошибки в технике движений. Не соблюдает заданный темп и ритм, действует в сопровождении показа	ребенок демонстрирует умение, или наблюдаемое качество, или показатель только в единичных случаях, или это носит случайный характер; необходима обучающая (объяснение способа выполнения задания) или организующая (организация мыслительной	ребенок демонстрирует умение, или наблюдаемое качество, или показатель, но отмечаются неточности, ошибки, незначительное отставание от возрастных нормативов или программных требований и необходима направляющая (постановка цели, повторение	ребенок демонстрирует умение, или наблюдаемое качество, или показатель, но отмечаются неточности, ошибки или незначительное отставание от возрастных нормативов или программных требований и необходима эмоционально-регулирующая(положительная или отрицательная оценка деятельности), либо стимулирующая	ребенок демонстрирует умение, или наблюдаемое качество, или показатель постоянно, отмечается высокая степень самостоятельности, успешность ребенка не зависит от особенностей ситуации, но возможно, что в некоторых случаях требуется стимулирующая помощь («подумай» и т.д.); ребенок проявляет стойкий интерес к физическим упражнениям; осуществляет элементы контроля за действиями сверстников, замечает нарушение правил в играх;

педагога.		инструкции, задания), либо организующая (организация мыслительной деятельности и контроль действий ребенка) помощь; владеет главными элементами техники большинства движений; способен самостоятельно выполнять упражнения на основе предварительного показа; иногда замечает ошибки при выполнении упражнений и нарушения правил в играх; увлечен процессом, не всегда обращает внимание на результат; в играх - активен.	(активизация собственных сил ребенка) помощь.	наблюдается перенос освоенных упражнений в самостоятельную деятельность.

Формы отслеживания и фиксации образовательных результатов: видеоматериалы, отзывы детей и родителей, материалы диагностики .
Формы предъявления и демонстрации образовательных результатов: выполнение практических заданий в чатах Instagram, ВКонтакте.

Итоговая диагностика.

Формы проведения диагностики:

1. Повторная диагностика детей по завершении программы
2. Работа в чатах WatsUp, Сферум.

Сводная таблица

Общее количество обучающихся	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	Кол-во обучающихся	%	Кол-во обучающихся	%	Кол-во обучающихся	%

Ожидаемый конечный результат состоит в положительной динамике развития физических способностей и двигательных навыков и в сохранении интереса к занятиям.

Учебно - тематический план

№	Темы	Общее кол-во часов	Теория	Практика	Формы аттестации/ контроля (дистанционная)
1.	Начальная диагностика	1	0,2	0,8	Наблюдение, рефлексия, практическое задание
2.	Функциональная тренировка	4	0,2	3,8	Наблюдение, рефлексия, практическое задание
3.	Тренировка с мячом	4	0,2	3,8	Наблюдение, рефлексия, практическое задание
4.	Баланс и координация	2	0,2	1,8	Наблюдение, рефлексия, практическое задание
5.	Красивая осанка	2	0,2	1,8	Наблюдение, рефлексия, практическое задание
6	Мобильность суставов	2	0,2	1,8	Наблюдение, рефлексия,

					практическое задание
7	Итоговая диагностика	1	-	1	Наблюдение, рефлексия, практическое задание
	Итого:	16 ч.	1,2 ч.	14,8 ч.	

Содержание программы

1. Начальная диагностика

Теория

Правила по технике безопасности на занятиях по лечебной физкультуре. Беседа «Если хочешь быть здоров». Правила личной гигиены. Организация и уборка рабочего места. Правила и способы выполнения упражнений.

Практика

Перед началом проведения диагностики необходимо ознакомить детей с техникой безопасности.

Ходьба. Выполняется самостоятельно и за педагогом в сопровождении звуковых сигналов, друг за другом, в обход зала, парами, в рассыпную.

Оздоровительный бег. Выполняется самостоятельно и за педагогом (родителем); с изменением направления, с остановками и приседанием по звуковому сигналу, в рассыпную, чередовании бега с ходьбой.

Коррекционные упражнения выполняются вместе с педагогом, по показу и словесной инструкции , упражнения с предметами и без них.

Работа с мячом: Отбивание, подбрасывание, перебрасывание, соединять движение с хлопком, различными поворотами.

Упражнения на равновесие: Выполняются по показу, по словесной инструкции со страховкой родителя и самостоятельно, с высоким подниманием коленей, руки на поясе, сохранения положения в положении стоя на одной ноге, руки в стороны.

Растяжка: Выполняются по показу, по словесной инструкции со страховкой родителя и самостоятельно

Мобильность суставов: Выполняются по показу, по словесной инструкции со страховкой родителя и самостоятельно.

Осанка Выполняются по показу, по словесной инструкции со страховкой родителя и самостоятельно.

Индивидуальные консультации в чатах Сферум.

2. Функциональная тренировка

Теория

Правила техники безопасности, организация рабочего места. Техника выполнения упражнений.

Практика

Разминка. Упражнение « Открытый шаг», упражнение « Открытый шаг с поднятием рук наверх», упражнение «Захлест», « Марш на месте», «Открытый шаг и хлопки наверх», «Открытый шаг и хлопки вниз», «Открытый шаг и чередование хлопков вверх и вниз», «Наклоны», «Поочередное подтягивание коленей и локтю», «Подтягивание ног из положения лежа на боку», «Поочередное поднятие ног из положения лежа на спине», «Ягодичный мостик», «Бабочка», «Растяжка», «Наклоны влево, вправо стоя, ноги на ширене плеч»

Индивидуальные консультации в чатах Сферум.

3. Тренировка с мячом

Теория

Правила техники безопасности, организация рабочего места. Техника выполнения упражнений.

Практика

Организация рабочего места. Разминка. «Прокручивание мяча в ладонях», «Рисуем круг мячом перед собой», «Прокручивание мяча вокруг головы», «Прокручивание мяча вокруг тела», «Прокручивание мяча вокруг ног», «Наклоны в стороны с мячом», «Наклоны вперед с мячом», «Наклоны вниз с мячом», «Перешагивание через мяч вперед», « Перешагивание через мяч в сторону», «Сгибание рук в локте с мячом», «Перекладывание мяча с левой руки в правую над головой», Упражнения на коврике с мячом, «Бабочка», Растяжка с мячом сидя на полу.

Индивидуальные консультации в чатах Сферум.

4. Баланс и координация

Теория

Правила техники безопасности. Техника выполнения упражнений.

Практика

Разминка. «Стоя на носочках удержи положение», «Поочередно правое (левое) колено вверх, стоя на одной ноге», «Удержание положения стоя с закрытыми глазами», «Стоя на левой (правой) ноге, отведение правой (левой) ноги в сторону, руки вперед», «Стоя на правой (левой) ноге, левую (правую) ногу выпрямить вперед», «Наклоны», «Отведение ноги назад, тело наклонено вперед», «Отведение ноги с вытянутыми руками с наклоном вперед», «Наклоны вперед с согнутой ногой», «Стоя на четвереньках отведение правой (левой) руки вперед, правой (левой) ноги назад»

Индивидуальные консультации в чатах Сферум.

5. Красивая осанка

Теория

Правила техники безопасности. Техника выполнения упражнений.

Практика

«Наклоны», «Повороты корпуса влево/вправо с поднятыми руками. Лежа на коврике поочередное поднятие левой (правой) руки и правой (левой) ноги», «Растяжка спины в позе эмбриона», «Кошка», «Пловец», «Лодочка», «Стоя на четвереньках поочередно левая (правая) рука вперед, левая (правая) нога назад», «лежа на животе руки согнуты перед собой, поднятие корпуса».

Индивидуальные консультации в чатах Сферум.

6. Мобильность суставов

Теория

Правила техники безопасности. Техника выполнения упражнений.

Практика

«Восьмерка левая (правая) кисть», «Круг», «Круг(кулак)», «Ладони к себе и от себя со сгибом в локте», «Вращение туловищем со скрещенными руками перед собой», «Вращения.Плечи», «Отведение согнутых в локтях рук с поднятие вверх», «Круговые вращения. Таз.», «Лежа на спине работа с тазобедренным суставом», «Наклоны».

Индивидуальные консультации в чатах Сферум.

7. Итоговая диагностика

Теория

-

Практика

Индивидуальные консультации в чатах Сферум.

Учебно - методическое обеспечение программы

№п/п	Раздел программы	Приемы и методы организации образовательного процесса (в рамках занятия)	Дидактический материал	Техническое оснащение занятий	Формы подведения итогов
1	Функциональная тренировка	Беседа, объяснение, показ упражнений, наблюдение, практическая работа.	Видео-урок	Коврик для занятий	Наблюдение, рефлексия. Практическое задание.
2	Тренировка с мячом	Беседа, объяснение, показ упражнений, наблюдение, практическая работа.	Видео-урок	Коврик для занятий, мяч	Наблюдение, рефлексия. Практическое задание.
3	Баланс и координация	Беседа, объяснение, показ упражнений, наблюдение, практическая работа.	Видео-урок	Коврик для занятий	Наблюдение, рефлексия. Практическое задание.
4	Красивая осанка	Беседа, объяснение, показ упражнений, наблюдение, практическая работа.	Видео-урок	Коврик для занятий	Наблюдение, рефлексия. Практическое задание.
5	Мобильность суставов	Беседа, объяснение, показ упражнений, наблюдение, практическая работа.	Видео-урок	Коврик для занятий	Наблюдение, рефлексия. Практическое задание.

№	Темы	Электронный ресурс
1.	Функциональная тренировка	https://youtu.be/eLK-lBxVs3c?si=BoyLCOVdRo_2W5d2
2.	Тренировка с мячом	https://youtu.be/1y6jLcYPSZ8?si=4AyaSnT2vmvUoTBS
3.	Баланс и координация	https://youtu.be/-ESDWLVqzf8?si=yT83-QJu4zxHIxfE
4.	Красивая осанка	https://youtu.be/jBqcfRzmfuo?si=QvBHFqX-EnQU90NJ
5	Мобильность суставов	https://youtu.be/VtAEA7e90XU?si=ksdjguklhAA9yBF3

Условия реализации программы

Одним из важнейших условий реализации образовательной программы является **материально-техническое обеспечение**, которое должно соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям и включать в себя необходимое оборудование и инвентарь.

Требования к помещению

На рабочем месте должны быть соблюдены следующие санитарно-гигиенические требования для проведения занятий по лечебной физкультуре:

- сухое, хорошо проветриваемое помещение, с необходимым инвентарем (коврик, мяч),
- равномерное освещение,
- наличие электронного носителя с выходом в интернет,

Перечень необходимого оборудования, инструментов и материалов

Для реализации программы каждому обучающемуся необходимы следующий инвентарь: коврик, мяч.

Информационное обеспечение включает в себя информационные ресурсы, необходимые для реализации программы в дистанционном режиме.

Кадровое обеспечение

Педагог, имеющий специальное образование и владеющий работой на электронных носителях.

Список использованной литературы

Список литературы для педагога

1. Возрастная и педагогическая психология / Сост. М.О. Шуаре. - М., 1992.
2. Выготский Л.С. Педагогическая психология. - М., 1991.
3. Грехнев В.С. Культура педагогического общения. - М., 1990.
4. Загуменнов, Ю.Л. «Инклюзивное образование: создание равных возможностей для всех учащихся» - Минская школа сегодня. - 2008. - № 6.
5. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Учебное пособие. Издательство «ACADEMA», М., 2001.
6. Лечебная физическая культура: Справочник / Под ред. Проф. В.А.Епифанова. М.: Медицина, 2004.
7. Литош Н.Л., Адаптивная физическая культура: Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Учебное пособие. - М.: СпортАкадемПресс, 2002.
8. Матвеев Л.П., Теория и методика физической культуры: Учеб. Для институтов физической культуры. — М.: Физкультура и спорт, 1991.
9. Мошков В.Н. Лечебная физическая культура в клинике внутренних болезней. – М.: Медицина, 1982.
10. Немов Р.С. Психология: Кн. 2. - М., 1997.
11. Обухова Л.Ф. Возрастная психология. - М., 1991. 22. Педагогика / Под ред. В.А. Сластёнина. - М., 2002.
12. Потапчук А.А., Матвеев С.В., Дидур М.Д. Лечебная физическая культура в детском возрасте. Учебно-методическое пособие. – СПб: «Речь» 2007.
13. Практическая психология для преподавателей / Сост. М.К. Тушкина и др. - М., 1997.
14. Реан А.А., Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология. - СПб., 1999.
15. Физическая реабилитация. Учебник. Под ред. проф. С.Н. Попова. Издание второе.- Ростов-на-Дону: «Феникс», 2004.
16. Фришман И.И. Методика работы педагога дополнительного образования. - М., 2001.

17. Харламов И.Ф. Педагогика. - М., 1997. 1. С.В. Алехина, Н.Я. Семаго, А.К. Фадина «Инклюзивное образование». Выпуск 1. - М.: Центр «Школьная книга», 2010.

Список литературы для детей

1. Лечебная физическая культура при деформациях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата у детей: учебно-методическое пособие / Сост. Н. И. Шлык., И. И. Шумихина, А. П. Жужгов; отв. ред. Н. И. Шлык. - Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет», 2014. - 168 с.

Список литературы для родителей

1. Гончарова М.Н., Гринина А.В., Мирзоева И.И. Реабилитация детей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата. - Л.: «Медицина», 1974.

Интернет-ресурсы

1. https://youtu.be/eLK-lBxVs3c?si=BoyLCOVdRo_2W5d2
2. https://youtu.be/1y6jLcYPSZ8?si=4AyaSnT2vmvUoTBS
3. https://youtu.be/-ESDWLVqzf8?si=yT83-QJu4zxHIxfE
4. https://youtu.be/jBqcfRzmfuo?si=QvBHFqX-EnQU90NJ
5. https://youtu.be/VtAEA7e90XU?si=ksdjguklhAA9yBF3