



**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«СЕНОКОСНЕНСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА-ДЕТСКИЙ САД ИМЕНИ  
КАВАЛЕРА ОРДЕНА МУЖЕСТВА ВИТАЛИЯ МАЗУРА»  
РАЗДОЛЬНЕНСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ КРЫМ**

Рассмотрено и одобрено  
на заседании ШМО  
учителей \_\_\_\_\_

Протокол № \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
В.А.Остапчук \_\_\_\_\_/

СОГЛАСОВАНО  
с заместителем директора  
по УВР

\_\_\_\_\_ / Л.С.Садыкова /  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

УТВЕРЖДАЮ  
Директор МБОУ «Сенокосненская школа  
-детский сад имени кавалера ордена  
Мужества В.Мазура»

\_\_\_\_\_ Е.В. Шкрабкова  
Приказ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

**АДАптиРОВАННАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ (обучающейся)  
С УО (интеллектуальными нарушениями)  
ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ НА ДОМУ  
3 КЛАССА**

**по адаптированной физкультуре**  
*(указать учебный предмет, курс)*

Уровень общего образования (класс) **основного общего образования**

*(начальное общее, основное общее, среднее общее образование с указанием класса)*

Количество часов по учебному плану: 17 часа в год 0.5 час в неделю;

Программу разработала:

Учитель по адаптированной физической культуре **Степаненко Виктория Юрьевна**

*название предмета (курса), квалификационная категория, ФИО учителя*

Программа разработана на основе: ФАООП ОБУЧАЮЩИХСЯ С УО (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ), утвержденной приказом Минпросвещения России от 24 ноября 2022 г. N 1026, АООП ОБУЧАЮЩИХСЯ С УО (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ) МБОУ «Сенокосненская школа-детский сад имени кавалера ордена Мужества В.Мазура», утвержденной приказом по школе № 222 от 25.08.2023 года

*(указать ФОП или авторскую программу/программы, издательство, год издания при наличии)*

Учебник: Матвеев А.П. Физическая культура. Учебник 2АО «Издательство «Просвещение», 2024 год

*(название, автор, год издания)*

**с. Сенокосное, 2025 г.**

## Пояснительная записка

Инвалидность сопряжена не только с потерей трудоспособности, но и с ограничением двигательной активности. Поэтому инвалиды в значительной степени подвержены негативному воздействию факторов гиподинамии и гипокинезии.

Гиподинамия и гипокинезия характеризуются низким уровнем двигательной активности. При этом повседневные морфофункциональные изменения малозаметны. Однако отрицательное кумулятивное воздействие приводит к негативным изменениям в организме, которые выражаются в следующем:

а) снижении функциональной активности органов и систем и нарушении их регуляторных функций:

- снижении активности сердечной деятельности и силы сокращения миокарда;
- изменении функции дыхания, что характеризуется уменьшением жизненной емкости легких и легочной вентиляции как в покое, так и при физической нагрузке;
- нарушении функции пищеварительной системы, проявляющемся в расстройстве пищеварения;

б) атрофических дегенеративных изменениях опорно-двигательного аппарата и особенно нервно-мышечного аппарата;

в) нарушении обменных процессов, увеличении объема жировых тканей.

У детей наблюдаются нарушения дыхательной функции, особенно при мышечной гипотонии. Дыхание может быть затруднено из-за слабости (гипотоничности) межреберных мышц. При нарушении регуляции мышечного тонуса вдох и выдох неполноценны и дыхание оказывается поверхностным. Задержка двигательного развития приводит к нарушению дыхательной функции. ЖЕЛ может значительно ограничиваться, что, в свою очередь, приводит к частым застойным явлениям в легких, заболеваниям дыхательных органов, недостатку кислорода в организме, что оказывает отрицательное влияние на развитие двигательных, речевых и психических функций. Поэтому в практике физического

воспитания аномальных детей большое значение придается умению правильно дышать во время выполнения упражнений, т.е. взаимосвязи дыхания и мышечной деятельности.

"Неэкономичность" функционирования различных систем приводит в конечном итоге к истощению компенсаторных возможностей организма, снижению его функциональных резервов. Кумулятивное воздействие гипокинезии и гиподинамии как факторов, способствующих расстройству жизнедеятельности организма, является причиной гиподинамической болезни. Многочисленные исследования, проведенные в нашей стране и за рубежом, свидетельствуют о том, что гиподинамия и гипокинезия не только служат причиной снижения функциональных возможностей и сокращения сроков профессиональной пригодности, но и имеют высокую корреляционную связь с сокращением продолжительности жизни. Очевидная целесообразность и необходимость профилактики негативного влияния этих факторов у инвалидов подчеркивают особую актуальность разработки и внедрения специальных комплексов адекватных средств, форм и методов оздоровительной физической культуры. Специфика данной проблемы связана в основном с ограничением возможности реализации широкого спектра средств физической культуры и спорта инвалидов.

Среди факторов, отражающих степень двигательной активности, решающее значение имеет функциональное состояние нервно-мышечного аппарата. Нарушения со стороны физического развития, моторики также обусловлены поражением центральной нервной системы (Р.Д. Бабенкова, 1963).

Мышечные движения имеют решающее значение в процессе становления умственно-рефлекторной деятельности ребенка. Формирование предметного мышления, мышления действия - основа нервно-психического развития детей.

## Задачи программы:

1. Повышение интереса подростков к занятиям спортом;
2. Создание положительной динамики в состоянии и укреплении здоровья воспитанников;
3. Адаптация организма обучающихся к физическим нагрузкам.

### **Роль и место физического воспитания и спорта в системе физической реабилитации инвалидов**

Физическая культура - это особая и самостоятельная область культуры, которая приобретает ряд специфических черт в приложении к инвалидам разных групп, занимающихся физическими упражнениями и массовым спортом.

Физическая культура представляет собой единство реальной (практической) и идеальной (психической) деятельности. Это сложное и многофункциональное явление. Оно состоит из органически взаимосвязанных частей, каждая из которых имеет свою цель, задачи, функции. К таким частям относятся физическое воспитание, спорт, физическая рекреация.

Физическое воспитание отражает общественную необходимость общества в планомерной, систематической и целенаправленной физической подготовке подрастающего поколения - инвалидов с детства к практической жизнедеятельности. Оно является необходимой предпосылкой для занятий массовым спортом и непременным условием формирования физической культуры личности, которая включает в себя целостную ориентацию, организованность, целенаправленность в деятельности инвалидов.

Основной задачей физической культуры является восстановление врожденной потребности в двигательной активности. Двигательная активность в сочетании с правильным питанием является важным элементом режима, положительно влияющего на выносливость и работоспособность. Активные движения повышают устойчивость ребенка к заболеваниям, вызывают мобилизацию защитных сил организма, усиливают деятельность лейкоцитов.

## **Особенности рабочей программы**

Основной функцией преподавателя по адаптивной физической культуре является индивидуальное сопровождение развития ребёнка, направленное на преодоление проблем, связанных с двигательной функцией организма. Для правильной работы необходима оценка образовательных потребностей ребёнка и разработка индивидуального учебного плана с учётом его возможностей и состояния здоровья.

Занятия проводятся 1 раз в неделю по 1.5 часу.

**Травмы шейного отдела позвоночника (и позвоночника в целом) относятся к наиболее тяжелым повреждениям опорно-двигательного аппарата. Задачи и последовательность оздоровительных мероприятий определяются давностью, степенью, характером повреждения и выраженностью неврологических расстройств. Одним из важнейших методов реабилитации при травмах позвоночника является АФК.**

В периоде реабилитации травма шейного отдела позвоночника предполагает направление основных усилий на повышение силы и выносливости мышц шеи и туловища, а в дальнейшем и на увеличение мобильности позвоночника.

Данная особенность объясняется тем, что адаптивная физкультура выполняет разнообразные функции, в том числе является профилактикой образования пролежней, уменьшает явления общего астенического синдрома, способствует профилактике тромбообразования, помогает нормализовать процессы пищеварения.

В частности, своевременное и достаточное по продолжительности выполнение комплекса АФК при травмах шейного отдела позвоночника предотвращает присоединение таких опасных осложнений как застойная пневмония или нарушение функций тазовых органов.

Травмы шейного отдела позвоночника – противопоказания к АФК

Противопоказаниями к проведению лечебной физкультуры при повреждениях шейного отдела позвоночника служат:

1. Общее тяжелое состояние больного.
2. Стойкий болевой синдром.
3. Стойкое повышение температуры тела (37,5°C и выше).
4. Стойкое повышение или понижение артериального давления.
5. Прогрессивное нарастание неврологической симптоматики (ухудшение двигательной активности в конечностях, нарушение чувствительности).
6. Выраженный астенический синдром в ближайший после выполнения комплекса адаптивной физкультуры период.

#### **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.

Формами подведения итогов реализации программы являются:

- включенное наблюдение за обучающимися в процессе занятий;
- проверка выполнения отдельных упражнений;
- выполнение установленных заданий.

Для более успешной и эффективной работы по программе устанавливаются связи с сотрудниками Центра и родителями. Программа «Адаптивная физкультура» включает методические рекомендации по ЛФК и разделы образовательной программы «Общая физическая подготовка», для детей с особыми образовательными потребностями.

К специфическим принципам работы по программе «Адаптивная физкультура» относятся:

1. Создание мотивации;
2. Согласованность активной работы и отдыха;

3. Непрерывность процесса;
4. Необходимость поощрения;
5. Социальная направленность занятий;
6. Активизации нарушенных функций;
7. Сотрудничество с родителями;
8. Воспитательная работа.

## **Содержание программы**

### **Раздел. 1. Профилактика заболеваний и травм рук и ног**

При поражении спинного мозга и параличе у большинства детей с ОВЗ, особенно у тех, кого несчастье постигло в детстве, и у детей, перенесших родовую травму, как бы восполняя утрату подвижности и силы ног, компенсаторно развивается плечевой пояс. В то же время постоянная опора на руки предрасполагает к заболеваниям и травмам. Они вызываются в большинстве случаев мышечным перенапряжением, несбалансированностью движений разных групп мышц и потерей их эластичности. Как известно, любое движение в суставе обязано работе двух противодействующих групп мышц, называемых мышцами-антагонистами. Например, разгибание локтевого сустава требует одновременного сокращения трицепса и растяжения бицепса, а сгибание руки в локте, ног в коленном суставе — наоборот. Мышечная несбалансированность как раз и возникает, когда мышцы-антагонисты развиты не в равной степени. Это ставит под угрозу целостность суставов и усиливает риск получить другие травмы, в том числе растяжение сухожилий.

### **Раздел 2. Дыхательные упражнения**

Болезни органов дыхания относят к наиболее частой патологии. При этих заболеваниях не только развиваются соответствующие изменения в дыхательных путях и легочной ткани, но и существенным образом изменяется функция дыхания, а также наблюдаются нарушения деятельности других органов и систем. Всем известно, что важным средством тренировки дыхательного аппарата являются дыхательные упражнения. На своих уроках адаптивной

физической культуры, чтобы достичь высокой эффективности и экономичности дыхательного аппарата при выполнении упражнений, я использую метод управления дыханием. Нужно, чтобы каждая фаза дыхания (вдох или выдох) строго соответствовала определенной фазе движения. Задача сложная, но необходимая.

Под специальными навыками понимается:

- 1- умение управлять актами вдоха и выдоха по длительности и скорости их выполнения, т.е. произвольно удлинять или укорачивать, ускорять или замедлять вдох и выдох;
- 2- хорошее владение навыком прерывистого дыхания;
- 3- умение задерживать дыхание на определенное время;
- 4- умение воспроизводить заданную величину жизненной емкости легких,  
т. е. произвольно управлять объемом вдоха и выдоха;
- 5- владение навыками различных типов дыхания - грудным, брюшным или диафрагмальным и смешанным.

## Тематическое планирование

<b>Техника безопасности. Здоровый образ жизни</b>	<b>1 час</b>
<b>Упражнения на согласованность рук и ног</b>	<b>5 часов</b>
<b>Упражнения на расслабление мускулатуры плечевого пояса</b>	<b>4 часа</b>
<b>Пассивная гимнастика</b>	<b>3 часа</b>
<b>Дыхательная гимнастика</b>	<b>4 часа</b>
<b>Итого часов :</b>	<b>17 часов</b>

## КАЛЕНДАРНО – ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

№ п/п	Тема занятий	Кол-во часов	Дата	
			по плану	по факту
1	Техника Безопасности. Здоровый образ жизни.	1		
2	Упражнения на согласованность работы рук и ног.	1		
3	Упражнения на согласованность работы рук и ног.	1		
4	Упражнения на расслабление мускулатуры плечевого пояса.	1		
5	Пассивная гимнастика.	1		
6	Пассивная гимнастика.	1		
7	Дыхательные упражнения.	1		
8	Дыхательные упражнения.	1		
9	Упражнения на согласованность работы рук и ног.	1		
10	Упражнения на согласованность работы рук и ног.	1		
11	Дыхательные упражнения.	1		
12	Дыхательные упражнения.	1		
13	Упражнения на расслабление мускулатуры плечевого пояса	1		
14	Упражнения на расслабление мускулатуры плечевого пояса	1		
15	Дыхательные упражнения.	1		
16	Дыхательные упражнения.	1		

17	Упражнения на согласованность работы рук и ног.	1		
18	Упражнения на согласованность работы рук и ног.	1		
19	Дыхательные упражнения.	1		
20	Дыхательные упражнения.	1		
21	Упражнения на расслабление мускулатуры плечевого пояса	<b>1</b>		
22	Упражнения на расслабление мускулатуры плечевого пояса	1		
23	Пассивная гимнастика.	1		
24	Пассивная гимнастика.	1		
25	Дыхательные упражнения.	1		
26	Дыхательные упражнения.	1		
27	Пассивная гимнастика.	1		
28	Пассивная гимнастика.	1		
29	Упражнения на согласованность работы рук и ног.	1		
30	Упражнения на согласованность работы рук и ног.	1		
31	Техника Безопасности. Здоровый образ жизни.	1		
32	Дыхательные упражнения.	1		
33	Дыхательные упражнения.	1		
34	Упражнения на расслабление мускулатуры плечевого пояса	1		
35	Упражнения на согласованность работы рук и ног.	1		

36	Упражнения на расслабление мускулатуры плечевого пояса	1		
37	Пассивная гимнастика.	1		
38	Дыхательная гимнастика.	1		
39	Упражнения на согласованность работы рук и ног.	1		
40	Дыхательная гимнастика.	1		
41	Упражнения на согласованность работы рук и ног.	1		
42	Пассивная гимнастика.	1		
43	Упражнения на расслабление мускулатуры плечевого пояса	1		
44	Дыхательная гимнастика.	1		
45	Упражнения на согласованность работы рук и ног.	1		
46	Пассивная гимнастика.	1		
47	Упражнения на расслабление мускулатуры плечевого пояса	1		
48	Упражнения на согласованность работы рук и ног.	1		
49	Упражнения на расслабление мускулатуры плечевого пояса	1		
50	Пассивная гимнастика.	1		
51	Упражнения на согласованность работы рук и ног.	1		