

ДЕПАРТАМЕНТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ АДМИНИСТРАЦИИ ВОЛГОГРАДА
муниципальное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 337 Ворошиловского района Волгограда»
(МОУ детский сад № 337)

«Согласовано»

Протокол педагогического совета

№ 1

от « 04 » 09 20 18 г.

Заведующий МОУ детский сад № 337

Приказ №

418а

от 04.09.18



Рабочая программа
образовательной деятельности в ходе реализации
образовательной области «Физическое развитие»
основной образовательной программы дошкольного образования
с детьми 5-7 лет с задержкой психического развития
на 2018-2020 учебный год
для инструктора по физической культуре
Крутиковой Марии Александровны

Оглавление

1. Целевой раздел	3
1.1 Пояснительная записка	3
1.2 Цели и задачи Программы	4
1.3 Принципы и подходы к формированию Программы	4
1.4 Возрастные особенности детей от 5-7 с ограниченными возможностями здоровья (ЗПР)	6
1.4.1 Характеристики особенностей развития детей с ЗПР	6
1.4.2 Физическое развитие и двигательные способности детей с ЗПР	7
1.5 Интеграция образовательных областей по ФГОС ДО	8
1.6 Планируемые результаты освоения Программы	9
2. Содержательный раздел программы	10
2.1 Содержание образовательной деятельности для детей 5-7 лет с задержкой психического развития	11
2.3 Примерный перечень основных движения, подвижных игр и упражнений	15
3. Организационный раздел программы	17
3.1 Система физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ	17
3.2 Организация двигательного режима	18
3.3 План работы с родителями	19
3.4 Организация развивающей предметно-пространственной среды в спортивном зале	20
3.5 Описание материально-технического обеспечения Программы	20
3.6 Обеспеченность методическими материалами	21
Список используемой литературы	22

1. Целевой раздел

1.1 Пояснительная записка

Адаптированная образовательная программа Муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 337 Ворошиловского района Волгограда» по образовательной области «Физическое развитие» (далее Программа), разработана для детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) в соответствии с требованиями основных нормативных документов:

- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 25.11.2013) "Об образовании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступающими в силу с 05.12.2013)
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 30 августа 2013 г. N 1014 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования"
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. N 1155 г. Москва "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования"
- Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 г. N 26 г. Москва "Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций"
- Устав МОУ детский сад № 337.

Рабочая программа разработана в соответствии с основной образовательной программой муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 337 Ворошиловского района Волгограда» в соответствии с введением в действие ФГОС ДО, отражает особенности содержания и организации образовательного процесса на ступени дошкольного образования в группе старшего дошкольного возраста компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи и задержки психического развития.

Для составления адаптированной образовательной программы использовались специальные программы:

- Примерная общеобразовательная программа «От рождения до школы» под ред. Н.Е.Вераксы, Т.С.Комаровой, М.А.Васильевой, 2011 г.
- «Подготовка к школе детей с задержкой психического развития» под редакцией С.Г. Шевченко.

Ребенок с особыми образовательными потребностями — это ребенок с нарушениями, вследствие которых к нему нужно применять особые образовательные программы, отличные от стандартных. К таким детям также относят разные категории детей, в том числе и дети с задержкой психического развития.

У детей с задержкой психического развития, как правило, не наблюдается тяжелых двигательных расстройств. Однако при более пристальном рассмотрении обнаруживается отставание в физическом развитии, несформированность техники в основных видах движений, недостаточность двигательных качеств, несовершенство мелкой моторики рук. Общая моторная слабость и недостаточность мелкой моторики обуславливает несформированность навыков самообслуживания: многие затрудняются в использовании ложки, в процессе одевания и др.

Программа адаптирована к детям с ограниченными возможностями здоровья (задержкой психического развития), учитывает их особенности, способствует развитию двигательных возможностей и способностей, коррекции имеющихся нарушений в психофизическом развитии

ребенка. Программа обеспечивает разностороннее развитие детей с задержкой психического развития в возрасте от 5 до 7 лет с учётом их возрастных и индивидуальных особенностей по основной образовательной области - «Физическое развитие».

1.2 Цели и задачи Программы

Цель: коррекция и укрепления физического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, формирование у детей с ОВЗ осознанного отношения к своим силам и уверенности в них, потребность в систематических занятиях физическими упражнениями. Развитие физических качеств и способностей, совершенствование функциональных возможностей организма, укрепление индивидуального здоровья.

Задачи Программы:

Образовательные задачи:

1. Освоение системы знаний, необходимой для сознательного освоения двигательных умений и навыков.
2. Формирование и развитие жизненно необходимых двигательных умений и навыков.
3. Обучение технике правильного выполнения физических упражнений.
4. Формирование навыка ориентировки в схеме собственного тела, в пространстве.

Развивающие задачи:

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

Оздоровительные и коррекционные задачи:

1. Укрепление и сохранение здоровья, закаливание организма учащихся.
2. Активизация защитных сил организма ребёнка.
3. Повышение физиологической активности органов и систем организма.
4. Укрепление и развитие сердечнососудистой и дыхательной системы.
5. Коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата (нарушение осанки, сколиозы, плоскостопия).
6. Коррекция и компенсация нарушений психомоторики (преодоление страха, замкнутого пространства, высоты, нарушение координации движений, завышение или занижение самооценки).
7. Коррекция и развитие общей и мелкой моторики.
8. Обеспечение условий для профилактики возникновения вторичных отклонений в состоянии здоровья школьников.

Воспитательные задачи:

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

1.3 Принципы и подходы к формированию Программы

Эффективность решения данных задач зависит от правильного подбора принципов, подходов, методов в воспитании и развитии детей.

Данная программа построена на основе качественного подхода к проблеме развития психики ребенка. Качественный подход постулирует, что психика ребенка обладает качественно другими характеристиками, чем психика взрослого человека, и лишь в процессе онтогенетического развития она начинает обладать характеристиками взрослой особи. Это положение развивается в трудах двух крупнейших психологов XX столетия - Льва Семеновича Выготского и Жана Пиаже.

1. Возрастной подход (Л.С.Выготский, А.Н.Леонтьев, Д.Б.Эльконин, Л.И.Божович, А.В.Запорожец, Ж.Пиаже) к проблеме развития психики ребенка.

Возрастной подход к развитию психики ребенка учитывает, что психическое развитие на каждом возрастном этапе подчиняется определенным возрастным закономерностям, а также имеет свою специфику, отличную от другого возраста.

2. Личностный подход (Л.С.Выготский, А.Н.Леонтьев, Л.И.Божович, Д.Б.Эльконин, А.В.Запорожец) к проблеме развития психики ребенка.

Все поведение ребенка определяется непосредственными и широкими социальными мотивами поведения и деятельности. В дошкольном возрасте социальные мотивы поведения развиты еще слабо, а потому в этот возрастной период деятельность мотивируется в основном непосредственными мотивами. Исходя из этого, предлагаемая ребенку деятельность должна быть для него осмысленной, только в этом случае она будет оказывать на него развивающее воздействие.

Исходя из положения, что в основе развития лежит прежде всего эволюция поведения и интересов ребенка, изменение структуры направленности его поведения. Идея о поступательном развитии ребенка главным образом за счет его личностного развития принципиально противоположна господствующим в современной педагогике идеям о приоритете интеллектуального развития.

Наряду с общепедагогическими дидактическими принципами (сознательности и активности, наглядности и доступности и др.), имеются специальные, которые выражают специфические закономерности физического воспитания:

1. Принцип оздоровительной направленности, согласно которому инструктор по физической культуре несет ответственность за жизнь и здоровье своих воспитанников, должен обеспечить рациональный общий и двигательный режим, создать оптимальные условия для двигательной активности детей.

2. Принцип разностороннего и гармоничного развития личности, который выражается в комплексном решении задач физического и умственного, социально - нравственного и художественно - эстетического воспитания, единства своей реализации с принципом взаимосвязи физической культуры с жизнью.

3. Принцип гуманизации и демократизации, который позволяет выстроить всю систему физического воспитания детей в детском саду и физкультурно - оздоровительной работы с детьми на основе личностного подхода, предоставление выбора форм, средств и методов физического развития и видов спорта, принципа комфортности в процессе организации развивающего общения педагога с детьми и детей между собой.

4. Принцип индивидуализации позволяет создавать гибкий режим дня и охранительный режим в процессе проведения занятий по физическому развитию учитывая индивидуальные способности каждого ребенка, подбирая для каждого оптимальную физическую нагрузку и моторную плотность, индивидуальный темп двигательной активности в процессе двигательной активности, реализуя принцип возрастной адекватности физических упражнений.

5. Принципы постепенности наращивания развивающих, тренирующих воздействий, цикличности построения физкультурных занятий, непрерывности и систематичности чередовании нагрузок и отдыха, лежащие в основе методики построения физкультурных занятий.

6. Принцип единства с семьей, предполагающий единство требований детского сада и семьи в вопросах воспитания, оздоровления, распорядка дня, двигательной активности, гигиенических процедур, культурно - гигиенических навыков, развития двигательных навыков.

1.4 Возрастные особенности детей от 5-7 с ограниченными возможностями здоровья (ЗПР)

1.4.1 Характеристики особенностей развития детей с ЗПР

У детей с ЗПР наблюдается низкий (по сравнению с нормально развивающимися сверстниками) уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного периода времени для приема и переработки сенсорной информации; в недостаточности, ограниченности, фрагментарности знаний этих детей об окружающем мире; в затруднениях при узнавании предметов, находящихся в непривычном положении, контурных и схематических изображений. Эти дети не всегда узнают и часто смешивают сходные по начертанию буквы и их отдельные элементы, часто ошибочно воспринимают сочетания букв и т.д. По мнению ряда зарубежных психологов, в частности Г. Спионек, такое отставание в развитии зрительного восприятия является одной из причин трудностей, испытываемых этими детьми в обучении.

У детей этой группы недостаточно сформированы и пространственные представления: ориентировка в направлениях пространства осуществляется на уровне практических действий, часто возникают трудности при пространственном анализе и синтезе ситуации. Так, ребенок может затрудняться в оценке форм предметов, воспринимаемых им с помощью осязания и зрения, он также испытывает затруднения при воспроизведении ритма, воспринимаемого на слух, графически или моторно.

Развитие и формирование пространственных представлений данного вида у детей с ЗПР также имеет свои особенности. Например, при складывании сложных геометрических фигур и узоров дети с ЗПР часто не могут осуществить полноценный анализ формы, установить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое.

В качестве наиболее характерных для детей с ЗПР особенностей внимания Л.И. Переслени и другими исследователями отмечаются его неустойчивость, рассеянность, низкая концентрация, трудности переключения. Недостатки внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению. У детей с ЗПР отмечается неравномерность и замедленность развития устойчивости внимания, а также широкий диапазон индивидуальных и возрастных различий этого качества. Характерной особенностью является выраженное нарушение у большинства из них функции активного внимания. Рассеянность внимания, усиливающаяся по мере выполнения задания, свидетельствует о повышенной психической истощенности ребенка. Для многих детей с ЗПР характерен ограниченный объем внимания, его фрагментарность. Ребенок воспринимает лишь отдельные части предъявляемой ему информации. Эти нарушения внимания способствуют задержке процесса формирования понятий.

Еще одним характерным признаком ЗПР являются отклонения в развитии памяти. Это касается всех видов запоминания: произвольного и непроизвольного, кратковременного и долговременного. Данная особенность распространяется на запоминание как наглядного, так и словесного материала, что сказывается на уровне успеваемости. Отмечаются снижение продуктивности запоминания и его неустойчивость: большая сохранность непроизвольной памяти по сравнению с произвольной; заметное преобладание наглядной памяти над словесной; низкий уровень самоконтроля в процессе заучивания и воспроизведения; недостаточная познавательная активность и целенаправленность при запоминании и воспроизведении; слабое умение использовать рациональные приемы запоминания; недостаточный объем и точность запоминания; низкий уровень опосредованного запоминания; преобладание механического запоминания над словеснологическим; нарушение кратковременной памяти; быстрое забывание материала и низкая скорость запоминания (Т.В. Егорова, Н.Г. Поддубная, В.Л. Подобед).

Выраженное отставание и своеобразие обнаруживаются и в развитии познавательной деятельности этих детей, начиная с ранних форм мышления - наглядно-действенного и наглядно-

У детей этой категории недостаточно сформированы основные мыслительные операции - анализ, синтез, сравнение, обобщение. При анализе предмета или явления они выделяют лишь поверхностные, несущественные качества с недостаточной полнотой и точностью. В результате дети с ЗПР выделяют в изображении почти вдвое меньше признаков, чем их нормально развивающиеся сверстники. Деятельность детей с задержкой психического развития характеризуется общей неорганизованностью, импульсивностью, недостаточной целенаправленностью, слабостью речевой регуляции; низкой активностью во всех ее видах. Приступая к работе, дети часто проявляют нерешительность, задают вопросы, которые, как правило, касаются того, что уже было сказано педагогом или объяснено в учебнике; иногда самостоятельно вообще не могут понять формулировку задания.

Дети с ЗПР испытывают трудности при необходимости сосредоточиться для поиска решения проблемы, что связано и со слабым развитием у них эмоционально-волевой сферы. Дети, как правило, отличаются эмоциональной неустойчивостью. В связи с этим у них часты колебания уровня работоспособности и активности, смена «рабочих» и «нерабочих» состояний. У детей с ЗПР снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми. У большинства из них обнаруживается повышенная тревожность по отношению к взрослым, от которых они зависят. Новый человек привлекает их внимание в значительно меньшей степени, чем новый предмет. В случае затруднений в деятельности такой ребенок скорее склонен прекратить работу, чем обратиться к взрослому за помощью. Дети, почти не стремятся получить от взрослого оценки своих качеств в развернутой форме, обычно их удовлетворяет оценка в виде недифференцированных определений («хороший мальчик», «молодец»), а также непосредственное эмоциональное одобрение (улыбка, поглаживание и т.д.).

Одним из диагностических признаков задержки психического развития у детей рассматриваемой группы выступает несформированность игровой деятельности. У детей этой категории оказываются несформированными все компоненты сюжетно-ролевой игры: сюжет игры обычно не выходит за пределы бытовой тематики; содержание игр, отношения (игровые и реальные), способы общения и действия, сами игровые роли бедны, охватывают небольшое игровое общество на короткий временной срок. В играх отчетливо наблюдаются отсутствие творчества и слабость воображения. Усложнение правил игры зачастую приводит к ее фактическому распаду. Самостоятельно дети с ЗПР не проявляют активности в совместной игровой деятельности. Даже если взрослый побуждает детей к игровой деятельности и оговаривает ее тему, они параллельно разворачивают одинаковый или разные сюжеты, не пытаясь вступить друг с другом в общение.

Нарушения поведения у детей с ЗПР в значительной степени связаны со слабостью регуляции произвольной деятельности, недостаточной ее целенаправленностью, несформированностью функции самоконтроля. Они, как правило, повышено оживлены, крайне внушаемы и подражательны, эмоции их поверхностны и неустойчивы. Поведение отличается значительным своеобразием.

1.4.2 Физическое развитие и двигательные способности детей с ЗПР

Физическое развитие и двигательные способности детей с ЗПР находятся в тесной взаимосвязи с их психическим и физическим здоровьем. Двигательные нарушения выступают как часть ведущего дефекта, даже негрубая дисфункция психической сферы может привести к недоразвитию сложных и дифференцированных движений и действий.

Физическое развитие дошкольников с ЗПР по показателям длины и массы тела, окружности грудной клетки незначительно отстает от нормы. Большинство детей - 68% - относится к мезосоматотипу, 18% - к микросоматотипу и 14% - к макросоматотипу развития. По сравнению со здоровыми детьми дошкольники 5-7 лет с ЗПР имеют отставание в развитии основных физических качеств - мышечной силы, быстроты, выносливости, гибкости - на уровне 5-10%. Задержка моторного развития выражается в недостаточной координации предметных действий, слабой согласованности движений рук, ног, туловища, излишней мышечной напряженности при выполнении основных движений (бег, ходьба, прыжки, метания). Дети затрудняются в

двигательных заданий на точность, выразительность, часто нарушают выразительность элементов действия, опускают его составные части, задерживаются (застревают) в одной позе, не чувствуют заданного ритма движений, не запоминают правил. Наибольшие трудности вызывают двигательные действия, выполняемые по словесной инструкции. Из-за отставания речи дети испытывают затруднения в вербальном программировании двигательных действий, которые усиливаются эмоциональной неустойчивостью, импульсивным поведением, отвлекаемостью, низким уровнем самоконтроля. Характерной особенностью является несформированность тонкой моторики кисти, поэтому дети с трудом овладевают навыками самослуживания, долго не могут научиться застегивать пуговицы, зашнуровывать ботинки, завязывать косички. Известно, что сформированность моторики кисти и пальцев влияет на развитие речи и мышления ребенка.

У многих детей с ЗПР не сформирована доминантность правой руки, что связано с задержкой формирования функциональной асимметрии мозга. Патологическая леворукость возникает вследствие снижения активности левого полушария и встречается у детей с ЗПР в 1,5-2 раза чаще, чем у здоровых детей.

Самым распространенным нарушением опорно-двигательного аппарата является нарушение осанки (в сагиттальной и фронтальной плоскости, плоскостопие). По разным причинам нарушение осанки у детей с ЗПР встречается в 40-75% случаев.

Физическая подготовленность детей с ЗПР в старшем дошкольном возрасте по показателям силовых, скоростно-силовых, скоростных способностей, общей выносливости и гибкости занимает промежуточное место между здоровыми сверстниками и школьниками с легкой умственной отсталостью того же возраста.

Дети достаточно легко осваивают простые упражнения, не связанные со сложной координацией. Своеобразие психомоторного развития детей с ЗПР состоит главным образом в слабости регуляции сложнокоординационных двигательных действий, требующих активного участия психических функций: избирательности и устойчивости внимания, селективности восприятия сенсорной информации, зрительно-двигательного, слухо-двигательного, слухо-зрительного взаимодействия, реагирующей, ориентационной, кинестетической способности, воображения, запоминания, антиципации, управления эмоциями и поведением и т.п. Это означает, что координационные способности детей с ЗПР регулируются психическими функциями, которые отстают в развитии.

1.5 Интеграция образовательных областей по ФГОС ДО

Физическая культура по своему интегрирует в себе такие образовательные области как, социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие, речевое развитие, художественно-эстетическое развитие, физическое развитие.

• Социально-коммуникативное развитие:

Развивать игровой опыт совместной игры взрослого с ребенком и со сверстниками, побуждать к самостоятельному игровому творчеству в подвижных играх. Развивать умение четко и лаконично давать ответ на поставленный вопрос и выражение своих эмоций, проблемных моментах и пожеланий. Развивать коммуникативные способности при общении со сверстниками и взрослыми: умение понятно объяснить правила игры, помочь товарищу в затруднительной ситуации при выполнении задания, разрешить конфликт через общение.

• Познавательное развитие:

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

• Речевое развитие

Обогащать активный словарь на занятиях по физкультуре (команды, построения, виды движений и упражнений); развивать звуковую и интонационную культуру речи в подвижных и малоподвижных играх.

• **Художественно-эстетическое развитие:**

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

1.6 Планируемые результаты освоения Программы

Планируемые результаты освоения программы к концу шестого года жизни

старшая группа):

1. Ребенок обнаруживает достаточный уровень развития физических качеств и основных движений, соответствующий возрастнo-половым нормативам.
2. Проявляет желание участвовать в подвижных играх с элементами соревнования; самостоятельно организует подвижные игры, придумывая разные варианты.
3. Умеет ходить и бегать легко, ритмично, сохраняя правильную осанку.
4. Умеет прыгать на месте, прыгать в обозначенное место, прыгать в длину с места на расстояние не менее 70 см, с разбега не менее 100 см.
5. Умеет метать мяч и предметы на расстояние удобной рукой, в вертикальную и горизонтальную цель с расстояния 3 м; отбивать мяч на месте не менее 10 раз.
6. Имеет представление об элементах спортивных игр: волейбол, баскетбол, футбол, хоккей.
7. Самостоятельно одевается и раздевается, правильно умывается и моет руки, пользуется предметами личной гигиены (мыло, расческа, полотенце, носовой платок).
8. Умеет привлечь внимание взрослого в случае травмы или недомогания; может элементарно охарактеризовать свое самочувствие.

Планируемые результаты освоения программы к концу седьмого года жизни

(подготовительная группа):

1. Ребенок обнаруживает достаточный уровень развития физических качеств и основных движений, соответствующий возрастнo-половым нормативам.
2. Самостоятельно выполняет доступные возрасту гигиенические процедуры, соблюдает элементарные правила здорового образа жизни.
3. Самостоятельно организывает подвижные игры (в разных вариантах).
4. Умеет прыгать на мягкое покрытие с высоты, мягко приземляться прыгать в длину с места на расстояние не менее 120 см, с разбега - 150 см; прыгать через короткую и длинную скакалку.
5. Умеет перебрасывать набивные мячи весом 1 кг, метать мяч и предметы на расстояние не менее 10 м., владеть «школой мяча».
6. Владеет элементами спортивных игр и умеет организовать спортивные игры по облегченным правилам: футбол, хоккей, баскетбол, волейбол
7. Имеет представления о ЗОЖ (о некоторых особенностях строения и функционирования организма человека, о важности соблюдения режима дня, о рациональном питании, о значении двигательной активности, о полезных и вредных привычках и др.); о поведении во время болезни.
8. Владеет основными культурно-гигиеническими навыками (быстро и правильно умывается, чистит зубы, поласкает рот после еды, моет уши, причесывается, правильно пользуется носовым платком, следит за своим внешним видом, самостоятельно одевается и раздевается, следит за чистотой одежды и обуви и т.п.). Выполняет правила культуры еды.
9. Понимает, как нужно вести себя в опасных ситуациях, и при напоминании, выполняет эти правила.
10. Имеет представления о способах обращения за помощью в опасных ситуациях, знает номер телефона вызова экстренной помощи.
11. Умеет привлечь внимание взрослого в случае травмы или недомогания; оказывает элементарную помощь.