

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 255 Кировского района Волгограда»

Принято
на педагогическом совете
№ 181 от 25.08.2023г.
Е.А.Дороденко

Утверждаю:
Заведующий МОУ д/с № 255
Е.А. Дороденко
« 01 » 09.2023г.
Введено в действие
Приказ № 182 от 30.08.2023

Рабочая программа
по адаптивной физической культуре
для детей дошкольного возраста
с расстройствами аутистического спектра (РАС)

Составила:
инструктор по физической культуре
О.М. Литвинова

Волгоград, 2023г.

ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

1.1. Пояснительная записка

Рабочая программа по адаптивной физической культуре для детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

Приказ Министерства просвещения РФ от 24 ноября 2022 г. N 1022 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»;
Федеральным Законом РФ от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
Федеральным Законом РФ от 31.07.2020г. №304-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон об образовании в Российской Федерации вопросам воспитания обучающихся»;
Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.10.2013 года №1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (с изменениями) (далее - ФГОС ДО);
Приказом Минпросвещения России от 31.07.2020 № 373 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»;
Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28 сентября 2020г. №28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно - эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»;
Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 2 об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»;
Примерной основной образовательной программой дошкольного образования, (Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию, протокол от мая 2015г. № 2/15);
Примерной рабочей программой воспитания для образовательных организаций, реализующих образовательные программы дошкольного образования (одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию. Протокол от 01.07.2021 года 2/21).

Особенности психофизического развития детей с расстройствами аутистического спектра

Расстройства аутистического спектра (РАС) – гетерогенная группа нарушений психического развития, включающих различные нозологические категории (синдром Аспергера, синдром Каннера, детский аутизм, атипичный аутизм, детское дезинтегративное расстройство, а также сочетание хромосомных и генетических синдромов), характеризующихся триадой нарушений социального взаимодействия, общения, стереотипным поведением.

Клинические симптомы РАС варьируют по степени своей выраженности, что может приводить к противоречиям не только в диагностике, но и в эпидемиологических оценках. В последнее время число людей, у которых обнаружен аутизм, возросло отчасти из-за изменившихся диагностических подходов и появления новых нозологических классификаций. Ранние диагностические критерии отражали качественно выраженные поведенческие симптомы, связанные серьезными задержками речевого развития и когнитивных навыков. По оценкам ВОЗ к настоящему времени распространенность РАС оценивается как 1 случай на 160 детей в мире (autism spectrum disorders. Accessed June 6, 2018, <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/ru/>).

В последнем десятилетии XX века явно проявилась тенденция к расширению диагностических границ аутистических расстройств, в частности, за счет диагноза «общие (развивные) расстройства развития». Фактически, речь идет о признании нозологической гетерогенности и многофакторности аутистических расстройств. Ряд детских психиатров

петербургской школы оспаривают понятие «РАС» и предлагают к «истинному» детскому аутизму относить только синдромы Каннера, Аспергера и органического аутизма, что покажет более низкую распространенность рассматриваемых расстройств в этом случае (Б.В. Воронков, Л.П. Рубина, И.В. Макаров, 2017).

У большинства детей с РАС выявлены нарушения в формировании двигательной сферы. Они выражаются, прежде всего, в низких качественных показателях ходьбы, бега и других основных движений, недостаточности координации произвольных движений, в трудности формирования бытовых действий по подражанию (Э. В. Плаксунова, 2012; О. В. Фролова, 2009; О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, 2000). Нарушение двигательного развития во многом обусловлено высоким уровнем тревоги аутичного ребёнка, страхами, недостаточным пониманием происходящих событий. Ребёнок не развивается во взаимодействии со взрослым, а погружается в стереотипные защитные формы поведения (повторяющиеся, однообразные ритмичные движения – раскачивание, взмахи, бег по кругу; манипуляции с мелкими предметами – выстраивание в ряд, перекалывание, перебирание и т.д.), поэтому его двигательная сфера развивается очень медленно и искаженно (Э. В. Плаксунова, 2012).

В отечественной психологии и педагогики выявлен сопряженный характер процессов формирования двигательной сферы и психического развития ребенка первых семи лет жизни (Займан Г.А. Бутко, 2003; А.А. Дмитриев, 2004; И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, 2008; В.И. Лубовский и др., 2005). Как правило у всех детей с нарушением психики в той или иной степени наблюдаются нарушения двигательного развития. Поэтому коррекция двигательной функции является одним из условий коррекционно-развивающей работы и способствует нормализации психического развития детей с РАС.

На начальном этапе физическое развитие детей с аутизмом, как правило, не дает повода для беспокойства. Ребенок с формирующимся расстройством аутистического спектра своевременно начинает держать голову, садиться, вставать и ходить.

Однако, многие родители таких детей говорят об их малой активности. В исследованиях выявлено, что ребёнок может своевременно встать, начать ходить с опорой и переступить, но самостоятельные шаги сделать только спустя несколько месяцев. Характерно, что первые неудачи, например, падения во время ходьбы, могут на долгое время затормозить стремление ребенка ходить самостоятельно. В некоторых случаях ребенок начинает ходить самостоятельно, но настолько неловко, что возникает подозрение в органическом поражении центральной нервной системы, в частности пространственного уровня построения движения по Н.А.Бернштейну. Иногда ребенок с формирующимся аутистическим расстройством начинает ходить и даже бегать на цыпочках, сохраняя такую привычку на длительное время. Известный детский психиатр В.М. Башина (1999) считает причиной такого поведения ребенка его отставание в оттормаживании незрелых форм организации ходьбы и их переслаивании со зрелыми формами.

В дальнейшем многим детям с РАС свойственна необычная пластика, среди причин которой - затруднения в регуляции физического тонуса, совмещение напряженности и вялости, трудности ритмической организации движения, их согласования, часто расстройство согласования движений ног и рук и связано с нарушением функционирования рубро-спинального и таламо-полидарного уровня построения движения (Н.А. Бернштейн)¹. Подобная неловкость при движении чаще проявляется при более легких формах аутистического расстройства. Она преодолевается при активизации сознания ребенка при выполнении упражнений посредством слова и других знаково-символических средств.

Дети с наиболее выраженными проявлениями аутизма в полевом поведении при отсутствии целенаправленных действий способны точно и ловко перемещаться в пространстве. Они проявляют иногда поразительную моторную ловкость, могут карабкаться по мебели, балансировать, перепрыгивать препятствия, мастерски раскачиваться на качелях. Им нравится, когда их тормошат, кружат, побрасывают.

Для высоко интеллектуальных, говорящих, более контактных детей с РАС характерна общая несогласованность движений частей тела, тяжелая, неритмичная ходьба с нарушением ритма движений, и разведенными в стороны руки, наличие лишних движений руками, отталкивание одной ногой при прыжке (прыжках) с двух ног с места и в движении, скованные или вялые движения, расстройство мелкой моторики рук и сенсомоторной координации, трудности в поддержании статического и динамического равновесия, при выполнении игровых действий и действий с предметами, стереотипность движений, неточность выполнения физических упражнений по показу взрослого,

В целом можно говорить об искажении моторного развития при РАС, которое выражается в низких моторных возможностях ребенка при попытках произвольной организации своего двигательного поведения, сочетаемое с средним и высоким качеством непроизвольных и стереотипных движений и полевым двигательным поведением.

Неспособность к произвольности двигательного поведения и нарушение координации движений негативно сказывается на удовлетворения детьми с РАС социальных, личных и бытовых потребностей. У них с трудом и запозданием формируются навыки самообслуживания. Мотивация со стороны взрослого неэффективна. Даже при отсутствии негативизма и правильном обучении ребенок с РАС может проявлять дефицитарность на всех уровнях организации произвольного двигательного акта: он с трудом удерживает и воспроизводит позу, его движения не координированы, ему крайне тяжело усвоить правильный порядок действий, их временно-пространственную организацию.

Расстройства в моторной сфере у детей с аутизмом возможно сгруппировать по следующим признакам:

I. Расстройства моторного развития связанные с отклонением от нормы по основным антропометрическим показателям (длина, масса тела, окружность грудной клетки), отставаниями в развитии физиометрических показателей сердечно-сосудистой и дыхательной систем, нарушением формирования свода стопы, осанки;

II. Расстройства в формировании моторных навыков обусловленные отставанием в развитии физических способностей, прежде всего координации движений;

III. Расстройства, связанные с формированием основных движений (ходьба, бег, прыжки, лазание, метание двигательных действий с мячом и другими предметами (А.А. Дмитриев, 2004).

Расстройства регуляции мышечной деятельности присущи всем детям с аутизмом, следовательно. У них не вырабатывается произвольный контроль за моторными актами, страдает произвольная осмысленная пространственная ориентировка, отмечаются трудности в развитии координации и целенаправленности движений. Почти у всех детей с РАС наблюдаются синкинезии, страдают моторные компоненты речи, мелкая и крупная моторика рук. Многие дети с РАС, на первый взгляд физически здоровые с сохранной двигательной активностью, обнаруживают большие трудности в имитации движений, а также в выполнении движений по словесной инструкции.

Для многих детей с РАС характерна двигательная стереотипия, которая проявляется в:

- беге по кругу и по прямой;
- ритмичных сгибаниях и разгибаниях пальцев рук;
- упорном, длительном раскачивании тела;
- кружении вокруг своей оси;
- машущих движений пальцами либо всей кистью;
- каскадах прыжков.

Двигательные стереотипии, часто имеют вычурный рисунок, они могут быть достаточно сложными.

Типичной характеристикой моторного развития детей с РАС является также отсутствие указательных жестов, движений головой, означающих либо отрицание, либо утверждение, жестов приветствия или прощания. Очевидны затруднения в имитации движений взрослого, сопротивление в принятии помощи при обучении двигательным навыкам.

Следует отметить следующие специфические особенности дошкольников с РАС, которые необходимо учитывать при планировании и проведении занятий адаптивной физической культурой:

- слабость или искаженность эмоционального реагирования;
- боязнь всего нового, приверженность к сохранению неизменности окружающей обстановки;
- аффективно-поведенческие проблемы, в числе которых страхи, агрессия, самоагрессия, негативизм – отказ ребёнка делать что-либо со взрослым, уход от ситуации обучения, произвольной организации поведения;
- несформированность навыков коммуникации, подражания, взаимодействия в коллективе;
- наличие, с одной стороны, достаточно изоциренных и ловких стереотипных движений, с другой стороны – трудности в организации произвольных движений и действий, включающих крупную и мелкую моторику.

Исходя из описанных выше особенностей, учитывая существенные различия внутри данной категории детей по степени физического развития, по сформированности двигательных умений и навыков, когнитивного, эмоционального развития содержание рабочей программы распределено с учетом индивидуального развития ребенка с РАС в рамках возрастного развития. Основным принципом составления программы является принцип интеграции образовательных областей в соответствии с двигательными, возрастными возможностями и особенностями воспитанников, спецификой образовательных областей. Коррекционно-образовательные задачи решаются в совместной деятельности детей и взрослых и путем создания благоприятных условий для самостоятельной двигательной деятельности детей в рамках непосредственно образовательной деятельности по физическому воспитанию и в режиме жизнедеятельности дошкольной образовательной организации (ДОО).

Реализация рабочей программы по адаптивной физической культуре является одним из основных компонентов системы физкультурно-оздоровительной работы в дошкольной образовательной организации.

Формы, методы и средства реализации программы

Методы обучения:

- методы обеспечивающие передачу и восприятие информации (словесные, наглядные, практические);
- игровой метод;
- метод расчлененного изучения двигательного действия;
- метод конструктивно-целостного изучения двигательного действия;
- метод педагогической фасилитации;
- метод подводящих и подготовительных упражнений.

Методы развития физических качеств

- повторный метод;
- равномерный метод;
- игровой метод;
- метод сопряженного развития.

Формы организации работы по физическому воспитанию

- утренняя гимнастика;
- занятия
- подвижные игры
- физкультминутки (динамическая пауза)
- физкультурные досуги
- спортивный праздник
- закаливающие процедуры.

Основные используемые в адаптивном физическом воспитании дошкольников с РАС средства АФК

- игра;
- игровое задание;
- физические упражнения;
- закаливание.

1.2. Цели и задачи рабочей программы

Цели:

- развитие имитационных способностей (умения подражать);
- стимулирование к выполнению движений и двигательных действий по инструкции;
- формирование навыков произвольной организации движений (в пространстве собственного тела и во внешнем пространстве);
- воспитание коммуникативных функций и способности взаимодействовать в коллективе;
- коррекция основных двигательных действий у детей с РАС;
- развитие физических качеств;
- формирование механизмов социальной адаптации и коммуникации детей с РАС.

Образовательные задачи рабочей программы:

- формирование жизненно необходимых двигательных умений и навыков в соответствии с индивидуальными особенностями дошкольника;
- формирование двигательных умений и навыков, имеющих социально-бытовое и иное прикладное значение;
- содействие формированию и обогащению содержания игровой деятельности, основу которой составляет двигательная активность;
- обогащение эмоционального опыта воспитанников;
- формирование и совершенствование коммуникативных навыков;
- обучение основным движениям: бег, прыжки, лазание, ползание, метание;
- обучение базовым элементам спортивных игр (броски мяча в цель, ловля и передача мяча, броски мяча с отскоком от пола, удары мяча ногой);
- формирование навыков социализации детей с РАС;
- содействие реализации игровой деятельности.

Развивающие задачи рабочей программы:

- развитие физических способностей воспитанников;
- развитие координационных способностей;
- развитие способности совершать независимые движения различными группами мышц (устранять синкинезии);
- содействие повышению коммуникативной активности;
- расширение сенсорно-перцептивного опыта, содействие в формировании сенсорных эталонов.

Коррекционные задачи рабочей программы:

- коррекция нарушений координации движений воспитанников;
- коррекция отклонений в двигательном поведении;
- коррекция основных движений (ходьба, бег, прыжки, метание, лазание и перелезание);
- содействие в коррекции нарушений коммуникативной сферы;
- стимулирование вербальной коммуникации;
- коррекция нарушений эмоционально-волевой сферы;
- совершенствование механизма контроля движений;
- содействие в снижении двигательной расторможенности;
- активизация эмпатии;
- повышение объема суточной двигательной активности воспитанников;

Пронумеровано, прошито и
скреплено печатью на

тридцати листах

Заведуючий МОУ д/с № 255
Е.А. Дороденко

