

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ДЕТСКИЙ САД «ЗОЛОТОЙ ПЕТУШОК» Р.П. СРЕДНЯЯ АХТУБА
СРЕДНЕАХТУБИНСКОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

404143, Волгоградская область, р.п. Средняя Ахтуба, ул.Октябрьская, 89А
тел.8(844-79) 5-25-20 E-mail: srd_dsad.zolpet@volganet.ru

ПРИНЯТА

Решением педагогического совета
МДОУ ДС Золотой петушок р.п.
Средняя Ахтуба
Протокол № 1от «30» августа 2024 г

УТВЕРЖДЕНА

Приказом заведующего МДОУ ДС
Золотой петушок р.п. Средняя Ахтуба
Приказ № 89 от «30» августа 2024 г.
И.В. Чвялева



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
ФИТБОЛ – ГИМНАСТИКА
ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА: СТАРШАЯ (5 – 7 ЛЕТ)
СРОК РЕАЛИЗАЦИИ –1 ГОД**

Разработчики программы: Прокофьева С.А.- старший воспитатель
Коркина Т.С.- инструктор по физической культуре

р.п. Средняя Ахтуба, 2024

Содержание

I. Целевой раздел

1. Пояснительная записка.....3
2. Цели и задачи реализации Программы.....4
3. Принципы и подходы к формированию Программы.....4
4. Возвратные и индивидуальные особенности
физического развития детей 3 – 7 лет.....5 – 7
5. Характерные особенности развития детей с ТНР, ЗПР.....8 – 11
6. Особенности физического развития
двигательных способностей 5 – 7 лет ТНР, ЗПР.....11 – 13
5. Планируемые результаты освоения Программы.....14

II. Содержательный раздел

1. Содержание программы.....15 – 16
2. Содержание тренировочного занятия.....16
3. Структура тренировочного занятия.....17
4. Перспективное планирование спортивной секции.....18 – 19

III. Организационный раздел

1. Режим двигательной активности детей.....20 – 21
2. Учебный план.....21
3. Информационно – методическое обеспечение программы.....22
4. Литература.....23

I. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Развитие детей и улучшение их здоровья в процессе обучения, особенно с детьми с особыми образовательными возможностями, одна из самых важных задач. Дети с особыми возможностями отличаются низким уровнем ловкости и быстроты, а также низкой степенью сформированности двигательных навыков, низкой моторной обучаемостью. Эти особенности часто сопровождаются с недостаточным развитием восприятия, внимания, памяти.

Дошкольный возраст является наиболее важным для формирования двигательных навыков и физических качеств, так как в этот период наиболее интенсивно развиваются различные органы и системы. В этом возрасте интенсивно созревает мозжечок, подкорковые образования, кора, улучшается способность к анализу движений сверстников. Именно этим требованиям отвечает методика работы с фитбол-мячами. Новые подходы к содержанию образовательной области «Физическая культура» способствует повышению уровня здоровья современных дошкольников. Поэтому педагоги применяют в своей работе новые подходы к организации НОД физическими упражнениями. Современная физкультура в дошкольном учреждении должна предупреждать заболевания, то есть быть профилактической. Ее не могут заменить программы по лечебной физической культуре, так как они адресованы детям с предпатологией и патологией.

Фитбол («fit» - оздоровление, «ball» - мяч). Фитбол - большой мяч диаметром 45-75 см - который используется в оздоровительных целях. Фитбол-гимнастика – это занятия на больших упругих мячах. Занятия заключаются в нетрадиционном подходе к оздоровлению детей. Практически это единственный вид гимнастики, где в выполнение физических упражнений включаются совместно двигательный, вестибулярный, зрительный и тактильный анализаторы, что в геометрической прогрессии усиливает положительный эффект от занятий. Фитбол воздействует не только на опорно-двигательный аппарат, внутренние органы, но и способствует развитию двигательных способностей, а также влияет на психоэмоциональное состояние занимающихся. Благодаря фитбол-гимнастике снижается уровень заболеваемости и повышается уровень физического развития, повышается благотворное влияние на развитие здоровья.

Фитбол-гимнастика позволяет решать следующие задачи: развитие двигательных качеств; обучение основным двигательным действиям; развитие и совершенствование координации движений и равновесия; укрепление мышечного корсета, создание навыка правильной осанки; улучшения функционирования сердечно-сосудистой и дыхательной систем; нормализация работы нервной системы, стимуляция нервно-психического развития; улучшение кровоснабжения позвоночника, суставов и внутренних органов, устранение венозного застоя; улучшение коммуникативной и эмоционально-волевой сферы; развитие мелкой моторики и речи.

С помощью подбора цвета мяча можно направленно регулировать физиологическое и психоэмоциональное состояние занимающихся. Гиперактивному ребенку можно предложить синий мяч, так как этот цвет будет действовать успокаивающе на его психику; красный же наоборот - повысит активность и выносливость пассивных детей. Желтый - снимет возбуждение, напряжение, стимулирует деятельность мозга; зеленый - снимет усталость и раздражительность; белый - уменьшит раздражение и напряжение.

Яркий, большой мяч, музыкальное сопровождение и многообразие упражнений создают положительный настрой у занимающихся для развития физических качеств или физического здоровья.

ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Укрепление физического здоровья детей и развитие физических качеств, через тренировочную деятельность на мячах.

ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

Оздоровительные:

1. Укреплять здоровье детей с помощью фитболов.
2. Развивать силу мышц, поддерживающих правильную осанку.
3. Совершенствование функций организма, повышение его защитных свойств и устойчивости к заболеваниям с помощью фитболов.
4. Снятие мышечного тонуса.
5. Формировать у детей правильную осанку.

Развивающие:

1. Развивать двигательную сферу ребенка и его физические качества: выносливость, ловкость, быстрота, гибкость.

Воспитательные:

1. Воспитывать интерес и потребность в физических упражнениях и играх.

Программа создает условия для оздоровления дошкольников посредством занятий фитбол – гимнастикой, которая формирует двигательную сферу ребенка в развитии силы мышц, поддерживающих правильную осанку; способности удерживать равновесие.

ПРИНЦИПЫ И ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ПРОГРАММЫ

Принцип непрерывности – выражает основные закономерности построения занятий в физическом воспитании.

Принцип постепенного наращивания развивающе – тренирующего воздействия – постепенное увеличение нагрузок.

Принцип адаптивного сбалансирования динамики нагрузок – нормирование нагрузки.

Принцип цикличности – упорядочение процесса физического воспитания.

Принцип возрастной адекватности – учет возрастных и индивидуальных особенностей ребенка.

Принцип всестороннего и гармонического развития личности – содействует развитию психофизических способностей, двигательных умений и навыков, осуществляемых в единстве и направленных на всестороннее – физическое, интеллектуальное, духовное, нравственное и эстетическое – развитие личности ребенка.

Принцип оздоровительной направленности решает задачи укрепления здоровья ребенка.

ВОЗРАСТНЫЕ И ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ 3 – 7 ЛЕТ

Ушинский К. Д. Сочинения, т. 8. М., Изд – во АПН РСФСР, 1950, с. 23.

Организм детей непрерывно развивается. Уровень и темпы его роста в разные периоды жизни неодинаковы. На протяжении первых семи лет жизни у ребенка не только интенсивно увеличиваются все внутренние органы (легкие, сердце, печень, почки), но и совершенствуются их функции. Укрепляется опорно – двигательный аппарат: хрящевая ткань постепенно заменяется костной, значительно возрастают масса и сила мышц. Формирование костной и мышечной систем создает все предпосылки для успешного усвоения разнообразных движений.

Большое значение для физического развития ребенка имеет опорно – двигательный аппарат. Он состоит из костей, связок и мышц. От правильного и своевременного его развития зависит успешное овладение разнообразными движениями.

Костная система. Скелет человека выполняет опорную функцию, защищает внутренние органы от различных сотрясений и ударов. Эту же функцию выполняет череп относительно мозга. В костной ткани ребенка содержится значительное количество воды и только 13% минеральных солей. Это придает костям эластичность и предохраняет их от переломов при частых падениях и ушибах.

Позвоночный столб дошкольника состоит в основном из хрящевой ткани. Поэтому он очень податлив и может легко подвергаться искривлениям, например при неправильном положении тела во время сидения за столом, если мебель не соответствует росту ребенка.

Умеренные по нагрузке и доступные для данного возраста физические упражнения, стимулируют рост костей, способствуют их укреплению. Особенно полезны упражнения в лазании, беге, прыжках и различные подвижные игры.

Мышечная система. У детей дошкольного возраста мышечная система развита еще очень слабо. Прежде всего, у них развиваются и начинают функционировать крупные мышечные группы. Причем мышцы – сгибатели развиты несколько больше, чем разгибатели. Поэтому дети 3—4 лет довольно часто принимают неправильные позы — голова опущена, плечи сведены вперед, спина сутулая.

К пяти годам у ребенка значительно увеличивается мышечная масса (особенно нижних конечностей), возрастают сила и работоспособность мышц. Однако дети еще не способны к значительному мышечному напряжению и длительной физической работе.

Работа с попеременным напряжением и расслаблением мышц меньше утомляет ребенка по сравнению с той, которая требует статических усилий (удержание тела или отдельных его частей в определенном фиксированном положении).

Динамическая работа способствует активному притоку крови не только к мышцам, но и костям, что обеспечивает их интенсивный рост. Дети, которые достаточно двигаются, как правило, лучше физически развиты по сравнению с малоподвижными.

Нормальное физическое развитие организма невозможно без всестороннего развития мускулатуры. Однако наряду с систематической тренировкой мышечного аппарата ребенка следует ограничивать для него мышечные напряжения, связанные с длительным сохранением неподвижного положения туловища. Учитывая быструю утомляемость мышц у дошкольников, нужно избегать чрезмерных физических усилий при выполнении упражнений и во время подвижных игр.

Дыхательная система. Отличительной особенностью детей в этом возрасте является преобладание поверхностного дыхания. К седьмому году жизни в основном заканчивается процесс формирования тканей легких и дыхательных путей. Однако развитие легких в этом возрасте еще полностью не закончено: носовые ходы, трахеи и бронхи сравнительно узки, что затрудняет поступление воздуха в легкие, грудная клетка ребенка как бы приподнята, и ребра не могут опускаться на выдохе так низко, как у взрослого. Поэтому дети не в состоянии делать глубоких вдохов. Вот почему частота их дыхания значительно превышает частоту дыхания взрослых.

Частота дыхания за минуту
(количество раз)

3 года	4 года	5 лет	6 лет	7 лет
30—20	30—20	30—20	25—20	20—18

У дошкольников через легкие протекает значительно большее количество крови, чем у взрослых. Это позволяет удовлетворить потребность детского организма в кислороде, вызываемую интенсивным обменом веществ. Повышенная потребность детского организма в кислороде при физической нагрузке удовлетворяется в основном за счет частоты дыхания и в меньшей мере — изменения его глубины.

С трехлетнего возраста ребенка следует приучать дышать через нос. При таком дыхании воздух, прежде чем попасть в легкие, проходит через узкие носовые ходы, где очищается от пыли, микробов, а также согревается и увлажняется. Этого не происходит при дыхании через рот.

Учитывая особенности дыхательной системы дошкольников, необходимо, чтобы они как можно больше находились на свежем воздухе. Полезны также упражнения, способствующие развитию дыхательного аппарата: ходьба, бег, прыжки, передвижение на лыжах и коньках, плавание и др.

Сердечно – сосудистая система. Сердечно – сосудистая система у дошкольников хорошо приспособлена к требованиям растущего организма. Сосуды у ребенка шире, чем у взрослых, и кровь по ним течет значительно быстрее. Детское сердце обладает большей жизнеспособностью, потому что оно еще не перенесло различных болезней и лучше питается, благодаря широкому просвету сосудов.

В младшем дошкольном возрасте частота сердечных сокращений колеблется в пределах 85—105 уд. в 1 мин. Пульс изменяется в зависимости от физиологического состояния организма: во время сна уменьшается, а в период бодрствования (особенно при эмоциональном возбуждении) учащается. В старшем дошкольном возрасте (6—7 лет) пульс становится более устойчивым и достигает 78 – 99 уд. в 1 мин. Причем у девочек на 5—7 ударов больше, чем у мальчиков.

С целью контроля за физической нагрузкой во время гимнастических упражнений, подвижных игр, упражнений спортивного характера необходимо периодически фиксировать частоту сердечных сокращений сразу же после выполнения двигательных действий. Для этого на лучевую артерию (верхняя часть кисти) накладывают пальцы и по колебаниям ее стенки подсчитывают пульс в течение 10 с (время фиксируется по секундной стрелке часов). Затем полученную цифру умножают на 6 и узнают количество сокращений сердца за 1 мин.

Нагрузка считается оптимальной, если частота пульса не превышает 150—180% по сравнению с исходными данными. В том случае, когда показатели пульса выше указанной нормы, физическую нагрузку следует снизить (уменьшить количество повторений упражнений, продолжительность подвижных игр и т. п.).

Артериальное давление у детей до 7 лет почти не изменяется: в 3—4 года оно составляет 96/58 мм рт. ст. в 5—6 лет — 98/60 мм рт. ст.

Сердце у дошкольников очень возбудимо. С одной стороны, оно обладает способностью быстро приспосабливаться к физической нагрузке и восстанавливать свою работоспособность, с другой — деятельность его неустойчива. Под влиянием многих незначительных причин ритм сердечных сокращений может нарушаться (резкие колебания пульса, понижение кровяного давления).

Под влиянием различных эмоций (положительных и отрицательных) изменяются тонус сосудов, артериальное давление, частота и сила сердечных сокращений. Все это объясняется несовершенством регуляторного аппарата, несформированным механизмом условно - рефлекторных влияний на сердечно – сосудистую систему.

Продолжительные физические и психические напряжения могут отрицательно сказаться на деятельности сердца и привести к нарушению сердечной деятельности. Поэтому необходимо соблюдать большую осторожность при дозировании физической нагрузки на организм ребенка. Систематические занятия физическими упражнениями, правильно организованные и проведенные подвижные игры, посильная физическая нагрузка способствуют тренировке сердечно – сосудистой системы и укрепляют её.

Нервная система. Все процессы в организме направляются и контролируются центральной нервной системой. Головной мозг – высший отдел центральной нервной системы — руководит работой всех органов и систем организма человека, благодаря чему осуществляется связь с внешней средой.

Основная дифференцировка нервных клеток происходит до 3 лет и к концу дошкольного возраста почти заканчивается. В соответствии с физиологическим учением И.П. Павлова процесс сложного приспособления организма к внешней среде осуществляется корой головного мозга, прежде всего через условно - рефлекторную деятельность. Основной формой проявления деятельности высшей нервной системы является рефлекс – ответная реакция на раздражитель. Первую группу рефлекторных реакций составляют безусловные (врожденные) рефлексы. У детей это, прежде всего, пищевой, защитный и ориентировочный. Они обеспечивают ребенку примитивное приспособление к окружающей среде.

На основе безусловных рефлексов формируются более совершенные реакции – так называемые условные рефлексы. В процессе взаимодействия с внешней средой у ребенка вырабатываются умения и навыки, которые являются звеньями условных рефлексов. Поэтому формирование у детей новых двигательных навыков рассматривается как создание более сложных условных рефлексов на основе уже имеющихся.

ХАРАКТЕРИСТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ТНР

Наряду с общей соматической ослабленностью и замедленным развитием локомоторных функций детям с нарушением речи присуще некоторое отставание в развитии двигательной сферы. Оно характеризуется плохой координацией движений, снижением скорости и ловкости выполнения упражнений. Наибольшие трудности выявляются при выполнении движений по словесной инструкции. Дети с общим недоразвитием речи отстают от нормально развивающихся сверстников в воспроизведении двигательного задания по пространственно-временным параметрам, нарушают последовательность элементов действия, опускают его составные части. Затруднения вызывают такие задания, как, например, перекачивание мяча с руки на руку, передача его с небольшого расстояния, удары об пол с попеременным чередованием, прыжки на правой и левой ноге, ритмические движения под музыку. Отмечается недостаточная координация движений пальцев, кисти руки, обнаруживается замедленность, застревание на одной позе.

Для детей с тяжелой формой заикания, ринолалией, нарушениями голоса и темпа речи характерна фиксация на дефекте, которая является одним из основных факторов, усложняющих структуру нарушения и определяющих эффективность его преодоления. Этим детям необходимо специальное (коррекционное) обучение, направленное на преодоление первичного дефекта, коррекцию эмоционально-волевой сферы, преодоление вторичных нарушений.

Дети с речевыми нарушениями обычно имеют функциональные или органические изменения в центральной нервной системе. Из-за органического поражения мозга они плохо переносят жару, духоту, езду в транспорте, катание на качелях, часто жалуются на головные боли, тошноту и головокружения; у многих наблюдаются различные двигательные нарушения. Дети быстро истощаются и пресыщаются любым видом деятельности, они характеризуются раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью, не могут спокойно сидеть, теребят что-то в руках, болтают ногами и т.п. Дети эмоционально неустойчивы, у них быстро меняется настроение, нередко с проявлением агрессии, навязчивости, беспокойства, реже наблюдаются заторможенность и вялость. Дети быстро утомляются, утомление накапливается к концу дня и к окончанию недели. Утомление сказывается на поведении ребенка, на его самочувствии; усиливаются головные боли, появляется расстройство сна, вялость либо, напротив, повышенная двигательная активность. Детям трудно сохранять усидчивость, работоспособность и внимание на протяжении всего занятия. Отмечаются неустойчивость внимания и памяти, низкий уровень понимания словесных инструкций, недостаточность регулирующей функции речи, низкий уровень контроля собственной деятельности, нарушение познавательной деятельности. Психическое состояние детей неустойчиво, поэтому и работоспособность резко меняется. В период психосоматического благополучия такие дети могут достигать довольно высоких результатов в учебе.

Дети с функциональными отклонениями в состоянии ЦНС эмоционально реактивны, легко дают невротические реакции, даже расстройства в ответ на замечание, плохую отметку, неуважительное отношение со стороны учителя и детей. Их поведение может характеризоваться негативизмом, повышенной возбудимостью, агрессией или, напротив, повышенной застенчивостью, нерешительностью, пугливостью. Все это в целом свидетельствует об особом состоянии центральной нервной системы детей, страдающих речевыми расстройствами.

ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ 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. Спиронек, 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 произвольного, 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 произвольной 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 словесно-логическим; 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-образного. У детей этой категории недостаточно сформированы основные мыслительные операции - анализ, синтез, сравнение, обобщение. При анализе предмета или явления они называют 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 (Г.И. Жаренкова, С.Г. Шевченко). 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.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ 5 – 7 ЛЕТ С ТНР

Представления о физическом развитии и физической подготовленности детей с нарушениями речи носят противоречивый характер. С.С. Ляпидевский, В.П. Баранова (1969) на основе клинического обследования заикающихся подростков не обнаруживают в их физическом статусе каких-либо отклонений, но отмечают нарушения вегетативной нервной системы у большинства заикающихся (92,2%) по типу вегетодистонии. М.А. Фидирко (1989) считает, что заикание у детей не вызывает значительных отклонений в их физическом развитии.

Значительное отставание заикающихся школьников от здоровых сверстников по показателям, характеризующим внешнее дыхание (ЖЕЛ, МВЛ, пневмотахометрия, сила дыхательной мускулатуры), выявил Ю.А. Штана (1982). Низкие показатели амплитуды грудной клетки у заикающихся, по его мнению, свидетельствуют о слабости дыхательной мускулатуры. Автор отмечает, что с возрастом различия увеличиваются. Выявлено значительное отставание детей-логопатов в уровне развития основных двигательных качеств, особенно мышечной силы и скоростно-силовых способностей, общей и статической выносливости, умения дифференцировать силовые и временные параметры движений.

С.В. Леонова (1995), исследуя общую и речевую моторику заикающихся дошкольников, выявила, что большая часть имела выраженные нарушения моторики, которые проявлялись в некоторой замедленности выполнения заданий, недостаточной координации движений.

Дети с ринолалией, как правило, физически плохо развиты, ослаблены, подвержены частым простудным заболеваниям. У них отмечается астенизация, вялость, снижение мышечного тонуса, нарушения координации, плавности движений, чувства темпа и ритма движений (Волкова Г.А., 1993; Ермакова И.И., 1996; и др.).

В исследованиях Р.И. Мартыновой (1975) выявлено, что 32% детей с легкой формой дизартрии и 24% детей с функциональной дислалией имеют отставания в физическом развитии. Моторика детей с дизартрией отличается общей неловкостью, недостаточной координированностью, они отстают от сверстников по точности движений, замедлено формирование пространственно-временных представлений, оптико-пространственного гнозиса, конструктивного праксиса (Бадалян Л.О., 1984; Мастюкова Е.М., 1987; Карелина И.Б., 1996; Парамонова Л.Г., 1997).

При моторной алалии наблюдается неврологическая симптоматика различной степени выраженности. Выявляется общая моторная неловкость детей, неуклюжесть, дискоординация движений, недостаточная ритмичность, нарушение статического и динамического равновесия, трудности в формировании пространственно-временных отношений, особенно словесных обозначений временных и пространственных признаков предметов (Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б., 1998). Для детей с моторной алалией кроме специфического речевого дефекта характерны нарушения внимания, памяти, мышления, расстройства эмоционально-волевой сферы и поведения (Исаев Д.Н., 1982).

По абсолютным и относительным значениям кистевой и становой динамометрии, по уровню развития скоростно-силовых способностей школьники, имеющие речевую патологию, достоверно уступают здоровым сверстникам.

Сравнительный анализ уровня развития силовой выносливости мышц плечевого пояса у детей с ТНР показал, что у 20-28% мальчиков во всех возрастных периодах он соответствует средним значениям. У 50% девочек индивидуальные показатели соответствуют среднему уровню развития здоровых детей, в пубертатный период их количество снижается до 10%.

В упражнениях скоростного характера до 35% детей с речевой патологией показывают результаты, соответствующие среднему уровню развития.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ 5 – 7 ЛЕТ 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 (Мастюкова Е.М., 1992).

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 выполнении двигательных заданий на точность, выразительность, часто нарушают последовательность 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 предстоящих действий, которые усиливаются эмоциональной неустойчивостью, импульсивным поведением, отвлекаемостью, низким уровнем самоконтроля. Характерной особенностью является несформированность тонкой моторики кисти, поэтому дети с трудом овладевают навыками самообслуживания, долго не могут научиться застегивать пуговицы, зашнуровывать ботинки, заплетать косички. Известно, что сформированность моторики кисти и пальцев влияет на развитие речи и мышления ребенка (Кольцова М.М., 1973).

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 (Фишман М.Н., 1996; Сиротюк А.Л., 2001).

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 (Григорьев Д.В., 2003).

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, слуходвигательного, слухозрительного 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.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Старшая группа (от 5 до 6 лет)

К концу года дети могут:

1. Ходить и бегать легко, ритмично, сохраняя правильную осанку, направление и темп.
2. Принимать правильное положение на фитбол мяче.
3. Запоминать разученные комплексы упражнений под музыку.
4. Выполнять упражнения в так под музыку.
5. Прыгать на фитбол мяче сохраняя правильное положение.
6. Продолжать развивать творчество в двигательной деятельности, формировать умение варьировать упражнения и игры, придумывать и выполнять имитационные и неимитационные упражнения, демонстрируя осознанность, красоту, грациозность, выразительность, пластичность движений на фитбол мяче.

Показатели физической подготовленности детей 3-7 лет

Показатели	Пол	Возраст				
		3 года	4 года	5 лет	6 лет	7 лет
Скорость бега на 10 м	М	3.5-2.8	3.3-2.4	2.5-2.1	2.4-1.9	2.2-1.8
	Д	3.8-2.7	3.4-2.6	2.7-2.2	2.5-2.0	2.4-1.8
Длина прыжка с места (см)	М	47.0-67.6	53.5-76.6	81.2-102.4	86.3-108.7	94.0-122.4
	Д	38.2-64.0	51.1-73.9	66.0-94.0	77.7-99.6	80.0-123.0
Дальность метания (м) Мешочек с песком ср.,ст. – 150гр; подг. – 200гр.	М	1.8-3.6	2.5-4.1	3.9-5.7	4.4-7.9	6.0-10.0
	Д	1.5-2.3	2.4-3.4	3.0-4.4	3.3-5.4	4.0-6.8
Скорость бега (с): 300м		—			Без учета времени	
Гибкость наклона из и.п. сед н.вм	М	—		2-3	3-6	4-8
	Д			4-6	5-7	5-10

II. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

В старшем возрасте фитболы могут участвовать в веселых эстафетах, в совместной деятельности. В основе игр с фитболами лежат общеразвивающие упражнения. Каждое упражнение необходимо повторять сначала 3 – 4 раза, постепенно увеличивая до 6 – 7 раз.

Программа рассчитана на один год.

Количество занимающихся – не более 15 человек.

Продолжительность занятия в старшем дошкольном возрасте 30 мин.

Приступая к занятиям, необходимо соблюдать «золотые правила» фитбол – гимнастики.

1. Подбирать мяч каждому ребенку надо по росту (от 10 лет – 55 см), так чтобы при посадке на мяч между туловищем и бедром, бедром и голенью, голенью и стопой был прямой угол. Правильная осанка предусматривает также приподнятую голову, опущенные и разведенные плечи (для этого руки поддерживают мяч сзади ягодиц), ровное положение позвоночника, подтянутый живот. Для большей устойчивости ноги в опоре стопами на полу расположены в стойке ноги врозь.
2. Перед непосредственно образовательной деятельностью с мячами следует убедиться, что рядом отсутствуют какие – либо острые предметы, которые могут повредить мяч.
3. Надевать детям удобную одежду, не мешающую движениям, и нескользкую обувь.
4. Начинать с простых упражнений и облегченных исходных положений, постепенно переходя к более сложным.
5. Ни одно упражнение не должно причинять боль или доставлять дискомфорт.
6. Избегать быстрых и резких движений, скручиваний в шейном и поясничном отделах позвоночника, интенсивного напряжения мышц шеи и спины. Резкие повороты, скручивания, нагрузка по оси могут повредить межпозвонковые диски, играющие роль буферов.
7. При выполнении упражнений лежа на мяче не задерживать дыхание.
8. Выполняя на мяче упражнения, лежа на животе и лежа на спине голова и позвоночник должны составлять одну прямую линию. Не допускается запрокидывание головы вперед назад, что связано с частой у детей проблемой нестабильности шейного отдела позвоночника. По этой же причине нельзя «увлекаться» прыжками на мячах.
9. При выполнении упражнений мяч не должен двигаться.
10. Физическая нагрузка по времени должна строго дозироваться в соответствии с возрастными возможностями детей.
11. Следить за техникой выполнения упражнений, соблюдать приемы страховки и учить само страховке на занятиях с мячами.
12. На каждом занятии необходимо стремиться к созданию положительного эмоционального фона, бодрого, радостного настроения. В связи с этим одним из эффективных средств является музыкальное сопровождение.
13. Возможно проведение комплексных занятий, когда одновременно с выполнением физических упражнений дети совершенствуют культуру речи, правильное произношение и выполняют другие логопедические задания.
14. Упражнения на мячах с целью формирования коммуникативных умений у детей могут выполняться в парных, общеразвивающих упражнениях, подвижных играх, командных соревнованиях.

Нельзя забывать о необходимости контроля за физическим состоянием детей. Следует обращать особое внимание на признаки физического неблагополучия ребенка, при появлении которых необходимо снизить нагрузку или даже прекратить на время занятие:

- изменение цвета кожного покрова, особенно в виде резкого побледнения или покраснения, появления пятен на лице ребенка;
- обильное потоотделение;

- поверхностное, аритмичное дыхание через широко открытый рот;
- потеря равновесия, резкая сгорбленность, неуверенная походка;
- страх, сонливость, тоска, искаженный гримасой рот, тусклый взгляд.

Физическое состояние ребенка в результате полученной нагрузки контролируется по степени учащения пульса и дыхания и по времени возвращения этих показателей к исходным величинам. В норме при физической нагрузке пульс дошкольников может учащаться на 25 – 50% по отношению к исходной величине, а дыхание – а четыре – шесть раз в минуту. При этом данные показатели после занятия должны вернуться к исходным величинам через две – три минуты. Отклонениями от нормы считается учащение пульса более чем на 50% и увеличение показателей дыхания (более 4 – 6 раз в минуту).

Если состояние ребенка не нормализуется после отдыха, он направляется на консультацию к врачу.

СОДЕРЖНИЕ ТРЕНИРОВОЧНОГО ЗАНЯТИЯ

1. Дать детям представления о форме и физических свойствах мяча с помощью таких игровых упражнений, как:
 - прокатывание мяча по полу, по скамейке, между опорами «змейкой», вокруг различных ориентиров;
 - поглаживание, похлопывание, отбивание мяча двумя руками на месте, в сочетании с различными видами ходьбы;
 - передача мяча друг другу, броски мяча;
 - игры с мячом: «Догони мяч», «Попади в цель», «Докати мяч» (варианты: толкая ладонями, толкая развернутой ступней).
2. Учить правильной посадке на мяче и приемам самостраховки: сидя на мяче у твердой опоры, уметь самостоятельно проверить правильность постановки стоп (стопы должны быть прижаты к полу и параллельны друг другу).
3. Дать представление об основных исходных положениях на мяче (сидя, лежа на спине, на животе, на боку и др.).
4. Учить основным исходным движениям с мячом (выполнение ОРУ с мячом, броски, ловля, удары об пол, упражнения в парах с перекатыванием и перебрасыванием мяча).
5. Разучить основные движения, сидя на мяче.
6. Учить выполнять упражнения в сочетании с колебательными покачиваниями на мяче (сидя на мяче, на шагах, с движениями рук).
7. Учить упражнениям на удержание равновесия (в положении сидя на мяче с отрывом ног от пола, в упоре лежа на бедрах и др.).

Подбор разнообразных упражнений фитбол – гимнастики стимулирует двигательную активность занимающихся и повышает интерес к занятиям, снижает утомление.

Фитбол – сказка активизирует слуховое внимание, вызывает в воображении малышей ряд ассоциаций и образов, позволяющей с помощью образов запомнить и воспроизвести весь рассказ. Сказки проявляют положительные эмоции как доброта, забота о ближнем, взаимопомощь, дружба и доверие.

СТРУКТУРА ТРЕНИРОВОЧНОГО ЗАНЯТИЯ

Занятие проводится по традиционным частям: подготовительная, основная и заключительная.

В подготовительной части происходит настрой детей на работу и подготовка организма к основной части тренировки. К средствам подготовительной части занятия относятся: строевые упражнения, построения, перестроения, ходьба, бег.

В основной части происходит максимальная нагрузка на организм, которая должна быть оптимальной для детей. В связи с этим во время тренировочной деятельности должны учитываться возрастные и индивидуальные особенности детей. К средствам основной части занятия относятся:

- общеразвивающие упражнения сидя на мяче с предметом и без;
- общеразвивающие упражнения с футболом;
- упражнения на согласование движений с музыкой;
- эстафеты и музыкально-подвижные игры высокой интенсивности.

Заключительная часть способствует улучшению восстановительных процессов и расслаблению организма. К средствам заключительной части занятия относятся малоподвижные игры, успокаивающие упражнения.

ПЕРСПЕКТИВНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ СПОРТИВНОЙ СЕКЦИИ

Месяц	Октябрь	Ноябрь
Задачи	Выполнять комплекс ОРУ с использованием футбола в едином для всей группы темпе, выразительно выполняя движения под музыку, согласовывая движения рук и ног, сохраняя правильную осанку.	Выполнять комплекс ОРУ с использованием футбола в едином для всей группы темпе, выразительно выполняя движения под музыку, согласовывая движения рук и ног, сохраняя равновесие.
Части занятия	<p>I часть (5 мин.): Чередование ходьбы и бега Прыжки</p> <p>II часть (15 мин.): Упражнения для верхнего плечевого пояса (ВПП) и рук. Разнообразные согласованные движения руками и плечами сидя на мяче под музыку. Упражнения для мышц туловища (МТ) и ног. Упражнения: стоя и сидя на коленях; сидя на пятках, на мяче, на полу; лежа на мяче и полу (животом, спиной, боком). П/и: 1-2) н. «Зайцы и медведь» 3-4) н. «Зайцы и огородник»</p> <p>III часть (5 мин.): 1-2 неделя. Физминутка «Ветер» 3-4 неделя. Пальчиковая гимн. «Моя семья»</p>	<p>I часть (5 мин.): Ходьба. Бег. Прыжки. Дых. упр.</p> <p>II часть (15 мин.): Упражнения для ВПП и рук. Разнообразные согласованные движения руками и плечами сидя на мяче под музыку. Упражнения для МТ и ног. Упражнения: стоя и сидя на коленях; сидя на пятках, на мяче, на полу; лежа на мяче и полу (животом, спиной, боком). П/и: 1-2) н. «Бездомный заяц» 3-4) н. «Лиса и тушканчики».</p> <p>III часть (5 мин.): 1-2 неделя. Релаксация: лежа на мяче (на животе, спине) перекаты вперед- назад. Игра м/ п «Летает не летает» 3-4 неделя. Дых.упр. «Воздушный шар».</p>
Месяц	Декабрь	Январь
Задачи	Сохранять правильную осанку при выполнении упражнений для рук и ног в сочетании с покачиваниями на футболе (вперед-назад) (из стороны в сторону), выполнять упражнения на растягивание.	Выполнять упражнения на растягивание с использованием футбола, сохраняя правильную осанку при уменьшении площади опоры.
Части занятия	<p>I часть (5 мин.): Ходьба. Бег. Прыжки. Дых. упр.</p> <p>II часть (15 мин.): Упражнения для ВПП и рук. Разнообразные упражнения плечами и руками, сидя на мяче с покачиванием из стороны в сторону. Упражнения для МТ и ног. Упражнения: стоя и сидя на коленях; сидя на пятках, на мяче, на полу; лежа на мяче и полу (животом, спиной, боком). П/и: 1-2) н. «Бабка - Ежка» 3-4) н. «Паук и мухи».</p> <p>III часть (5 мин.): 1-2 неделя. Ходьба по «дорожке здоровья» 3-4 неделя. Физминутка «Мы спортсмены».</p>	<p>I часть (5 мин.): Ходьба. Бег. Прыжки. Дых. упр.</p> <p>II часть (15 мин.): Упражнения для ВПП и рук. 1. Сидя на мяче, с различными положениями рук: одна вперед, другая вверх; одна за голову – в сторону. 2. Лежа на мяче животом, руки на полу: одна рука в сторону, другая на полу и наоборот. Упражнения для МТ и ног. Упражнения: стоя и сидя на коленях; сидя на пятках, на мяче, на полу; лежа на мяче и полу (животом, спиной, боком). П/и: 1-2) н. «Найди себе пару». 3-4) н. эстафета «Перекасти поле» («змейкой»).</p> <p>III часть (5 мин.): 1-2 неделя. «Найди, где спрятано» 3-4 неделя. Дых.упр. «Подыши одной ноздрей».</p>

Месяц	Февраль	Март
Задачи	Выполнять упражнения на растягивание с использованием фитбола.	Выполнять упражнения в расслаблении мышц на фитболе.
Части занятия	<p>I часть (5 мин.): Ходьба. Бег. Прыжки. Дых. упр.</p> <p>II часть (15 мин.): Упражнения для ВПП и рук. Разнообразные согласованные движения руками и плечами сидя на мяче под музыку. Упражнения для МТ и ног. Упражнения: стоя и сидя на коленях; сидя на пятках, на мяче, на полу; лежа на мяче и полу (животом, спиной, боком), балансировка. П/и: 1-2) н. «Пингвины на льдине». 3-4) н. эстафета «Быстрая гусеница». III часть (5 мин.): 1-3 неделя. «Съедобное не съедобное» 2-4 неделя. Дых.упр. «Ветер».</p>	<p>I часть (5 мин.): Ходьба. Бег. Прыжки. Дых. упр.</p> <p>II часть (15 мин.): Упражнения для ВПП и рук. Разнообразные согласованные движения руками и плечами сидя на мяче под музыку. Упражнения для МТ и ног. Упражнения: стоя и сидя на коленях; сидя на пятках, на мяче, на полу; лежа на мяче и полу (животом, спиной, боком), балансировка. П/и: 1-2) н. «Лошадка, ослик и подкова» 3-4) н. эстафета «Не урони мяч». III часть (5 мин.): 1-2 неделя. Релаксация: лежа на мяче спиной, медленные повороты. Лежа животом на мяче (на боку) медленные перекаты. 3-4 неделя. Ходьба по тактильной дорожке.</p>
Месяц	Апрель	Май
Задачи	Выполнять упражнения в расслаблении мышц на фитболе. Сохранять правильную осанку, выполнять эмоционально и выразительно; координировать свои движения в заданном ритме.	Сохранять правильную осанку, выполнять эмоционально и выразительно; координировать свои движения в заданном ритме.
Части занятия	<p>I часть (5 мин.): Ходьба. Бег. Прыжки. Дых. упр.</p> <p>II часть (15 мин.): Упражнения для ВПП и рук. Разнообразные согласованные движения руками и плечами сидя на мяче под музыку. Упражнения для МТ и ног. Упражнения: стоя и сидя на коленях; сидя на пятках, на мяче, на полу; лежа на мяче и полу (животом, спиной, боком), балансировка. Музыкально-ритмический комплекс 1. «Когда мои друзья со мной» - упр. на основные движения и плечевой пояс. 2. «Кошки - мышки» - на пластику и гибкость. 3. «Песенка водяного» - ОРУ для всех групп мышц. 4. «Песенка львенка и черепахи» - партнерские упр. 3) неделя – разучивание 1 и 2 части 4) неделя – 1,2,3,4. П/и: 1-2) н. «Китайские пятнашки» 3) н. эстафета «Передача фитбола руками над головой». 4) н. «Кто быстрее возьмет кольцо». III часть (5 мин.): 1-2 неделя. Релаксация: свободное расслабление с брюшным дыханием; 3-4 н. Дых.упр. «Радуга».</p>	<p>I часть (5 мин.): Ходьба. Бег. Прыжки. Дых. упр.</p> <p>Музыкально-ритмический комплекс 1.«Когда мои друзья со мной» - упр. на основные движения и плечевой пояс. 2. «Кошки - мышки» - на пластику и гибкость. 3. «Песенка водяного» - ОРУ для всех групп мышц. 4. «Песенка львенка и черепахи» - партнерские упр. 5. «Что я за птица?» - прыжки. 6. «Облака» - заключительная часть. II часть (15 мин.): 1) неделя –1,2,3,4,5,6. 2) неделя – закрепление комплекса. П/и: 1) н. «Кто быстрее возьмет кольцо». 2) н эстафеты и игры по желанию детей. III часть (5 мин.): 1-2 неделя. Дых.упр.</p>

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ РЕЖИМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

Режим двигательной активности

Вид занятий и форма двигательной деятельности	Группа раннего возраста	Младшая группа	Средняя группа	Старшая группа	Подготовительная группа
1. Учебные занятия в режиме дня					
1.1. ООД по физической культуре.	10 мин.	15 мин.	20 мин.	25 мин.	30 мин.
	2 раза в неделю в физкультурном зале и 1 раз на улице. В теплое время года занятия проводятся на улице.				
1.2. Спортивная секция «Юный Олимпиец».	-	-	-	25	30
	1 раз в неделю для детей спортивно одаренных детей				
1.3. Спортивная секция «Фитбол-гимнастика».	-	-	-	25	30
	1 раз в неделю для детей физически ослабленных детей				
2. Физкультурно-оздоровительные занятия					
2.1. Утренняя гимнастика.	5 мин.	5-7 мин.	6-8 мин.	8-10 мин.	10 мин.
	Ежедневно в группах, в физкультурном и музыкальном залах. В теплое время года на улице.				
2.2. Двигательная разминка во время перерыва между занятиями.	Проводится одно занятие утром, одно – вечером	3-5 мин.	5-7 мин.	5-7 мин.	5-7 мин.
	Ежедневно.				
2.3. Физкультминутка.	1.5-2 мин.	1.5-2 мин.	3 мин.	3 мин.	3 мин.
	Ежедневно, по мере необходимости, в зависимости от вида и содержания занятий и состояния детей.				
2.4. Подвижные игры и физические упражнения на прогулках.	5-7 мин.	7-10 мин.	10-15 мин.	10-15 мин.	10-15 мин.
	Ежедневно, во время прогулок, организуются воспитателем.				
Подвижные игры и физич. упражнения в группе.	5-7 мин.	7-10 мин.	7-10 мин.	10-15 мин.	10-15 мин.
	Ежедневно утром и вечером по 1-2 подвижной игре				
2.5. Индивидуальная работа с детьми по освоению ОВД.		5-8 мин.	5-8 мин.	8-10 мин.	8-10 мин.
	Ежедневно, во время вечерней прогулки.				
2.6. Упражнения на кроватях после дневного сна, дыхательная гимнастика, само-массаж, закаливающие мероприятия в сочетании с упражнениями на профилактику нарушений осанки и плоскостопия.	3-5 мин.	8-10 мин.	10-12 мин.	10-12 мин.	10-12 мин.
	Игровые упражнения в кроватках, игровой массаж, упражнения для профилактики плоскостопия, контрастное воздушное закаливание Ежедневно, после дневного сна (дыхательная гимнастика – со средней группы, самомассаж – с 1 мл.гр.)				
2.7. Оздоровительный бег.				5-7 мин.	8-10 мин.
	1 раз в неделю, группами по 5-7 человек, проводится во время утренней прогулки (с учетом погодных условий)				
3. Активный отдых					
3.1. Целевые прогулки.		10-15 мин.	15-20 мин.	25-30 мин.	25-30 мин..
	Младшие, средние группы- 1 раз в 2 недели. Старшие, подготов. группы- 1 раз в неделю.				
3.2. Физкультурно-спортивные праздники.		15-20 мин	20-30 мин.	30-40 мин.	30-40 мин.
	2 раза в год на открытом воздухе или в зале.				
3.3. Дни здоровья, каникулы.	Дни здоровья- 1 раз в квартал Каникулы- 1 раз в год (январь). Отменяются все виды учебных занятий. Двигательный режим насыщается играми, музыкальными развлечениями, спортивными играми и упражнениями, соревнованиями, трудом на природе, художественным творчеством и т.д.				

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Продолжительность занятий	Занятий в неделю	Часов в неделю	Занятий в год	Часов в год
30 мин	1	30 мин	33	33 час

РАСПИСАНИЕ СПОРТИНОЙ СЕКЦИИ

Среда 16.30 – 16.52

ПРОГРАМНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№	Автор	Название книги	Издательство	Год
1.	Ж.И.Фирилева, Е.Г.Сайкина	Танцевально-игровая гимнастика	СПб, «Детство-пресс»	2000
2.	Э.Я. Степаненкова	«Физическое воспитание в детском саду»	Москва	2005
3.	Е.А. Алябьева	Психогимнастика в детском саду	ТЦ Сфера	2005
4.	Е.И. Подольская	Физическое развитие детей 2-7 лет	Издательство «Учитель»	2009
5.	Н.М. Соломенникова, Т.Н. Машина	Формирование двигательной сферы детей 3-7 лет	Издательство «Учитель»	2009
6.	С. Антонова	Движение тела – движение мысли	Москва	2010
7.	В.И. Анферова	Физкультурные сюжетные занятия с детьми 3-4 лет	ТЦ Сфера	2012
8.	Е.В. Сулим	Детский фитнес 3-5 лет	ТЦ Сфера	2014
9.	Е.В. Сулим	Детский фитнес 5-7 лет	ТЦ Сфера	2014
10.	Е.А. Алябьева	Нескучная гимнастика 5-7 лет	ТЦ Сфера	2015
11.	Т.В. Лисина, Г.В. Морозова	Подвижные тематические игры	ТЦ Сфера	2015

МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Спортивный инвентарь спортивного зала

№ п/п	Наименование	Количество
1.	Фитбол мяч	18 шт
	- Розовый	2 шт
	- Зеленый	2 шт
	- Синий	3 шт
	- Черный	2 шт
	- Красный	6 шт
	- Желтый	2 шт
	- Разноцветный	1 шт
2.	Каримат	21 шт

ЛИТЕРАТУРА

1. Ж.Е. Фирилева, Е.Г. Сайкина Лечебно – профилактический танец «Фитнес – Данс» Санкт – Петербург «Детство – пресс» 2007
2. Н.М. Соломенкова, Т.Н. Машина Формирование двигательной сферы детей 3 – 7 лет «Фитбол – гимнастика» издательство «Учитель» Волгоград
3. Е.Г. Сайкина, С.В. Кузьмина Фитбол – аэробика для детей «Танцы на мячах» Санкт – Петербург Издательство РГПУ им. А.И. Герцена 2008
4. Э.Я. Степаненкова «Теория и методика физического воспитания и развития ребенка» Москва «Академия» 2001