



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ
АДМИНИСТРАЦИЯ ВЫБОРТСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
ОТДЕЛ ОБРАЗОВАНИЯ

Государственное бюджетное образовательное учреждение для детей
с ограниченными возможностями здоровья общеобразовательная школа
№ 584 «Озерки» Выборгского района Санкт-Петербурга.

СОГЛАСОВАНО:

Медицинским
информационным центром
отделением медицинской помощи
ГБОУ школы №584
«Озерки»
Протокол № 1
от 26.08.2019 года

ПРИНЯТО:

Медико-педагогический
совет ГБОУ школы №584
«Озерки»
Протокол № 1
от 24.08.2019 год

УТВЕРЖДАЮ:

Директор
ГБОУ школы №584 «Озерки»
Л.Г. Сувошина
Протокол № 36
от 24.08.2019 год



ПРОГРАММА

авиательного сопровождения учащихся

Разработчики
учителя физической культуры:
Антонова Наталья Андреевна
Бакуленко Ирина Николаевна
Климова Ирина Валентиновна
Лобзова Дарина Владимировна
Логинцева Оксана Геннадьевна
Макисевская Ирина Валентиновна
Петрова Елена Львовна
Соловская Татьяна Вячеславовна
Соколова Марина Сергеевна

Санкт-Петербург
2019

Содержание

I. Пояснительная записка.....	3
II. Общая характеристика двигательного сопровождения.....	4
1. Физическое развитие.....	4
2. Основные виды нарушений ОДА.....	4
3. Физическое развитие детей с нарушениями в развитии ОДА.....	5
III. Содержание двигательного сопровождения.....	6
1. Адаптивная физическая культура.....	6
2. Уроки физической культуры.....	7
3. Групповые коррекционно-развивающие занятия АФК.....	8
4. Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия.....	9
5. Коррекционно-развивающие занятия по плаванию.....	11
6. Коррекционный курс «Ритмика».....	13
7. Коррекционно-развивающие занятия АФК. РТК Biodex System 4PRO.....	14
8. Коррекционно-развивающие занятия АФК. Балансировочная платформа BioSway.....	16
9. Спортивно-массовые мероприятия.....	17
IV. Контрольно-измерительные материалы, используемые на занятиях АФК.....	18
V. Основные направления развития двигательной активности.....	22

I. Пояснительная записка

Высокая потребность в движении присуща нормальному развитию ребенка, поэтому, когда ребенок начинает ползать, ходить, лазать и т.д. каждое движение приносит ему удовольствие. Дети с нарушением функций ОДА, как правило, лишены возможности двигаться, становятся, наоборот вялыми, апатичными и раздражительными. У таких детей, вследствие заболевания, и при отсутствии, или недостатке двигательной активности, снижается уровень адаптации организма к окружающей среде, приводящий к негативным изменениям в организме. В условиях вынужденного ограничения подвижности, кроме функциональных и физических нарушений, резко ограничиваются и бытовые возможности (способность самостоятельно передвигаться, обслуживать себя), появляются компенсаторные движения, быстро становящиеся автоматическими. Разрушить такие стереотипы можно только систематическими и упорными занятиями, направленными на развитие правильных двигательных актов. Если, не смотря на сложность и характер заболевания, своевременно, на протяжении роста и развития ребенка, направлять и учить его правильно выполнять движения, применять обоснованную систему реабилитационных мероприятий, можно добиться значительных успехов в его двигательном развитии. Физическая реабилитация должна проводиться не курсами, а непрерывно в течение многих месяцев и лет до тех пор, когда ребенок перестанет зависеть от взрослого и сможет активно включиться в жизнь. АФК является важнейшим компонентом всей системы реабилитации. Она со всей очевидностью присутствует во всех сферах жизнедеятельности человека и поэтому составляет фундамент, основу социально-трудовой, социально-бытовой и социально-культурной реабилитации: выступает в качестве важнейших средств и методов медицинской, технической, психологической и педагогической реабилитации.

Основная цель физического развития – овладение движениями, т.е. двигательными навыками.

Для каждого ребенка необходимо разработать индивидуальный комплекс физических упражнений с учетом его функциональных и двигательных возможностей.

Программа двигательного сопровождения учащихся включает в себя:

1. Уроки физической культуры.
2. Коррекционные групповые занятия двигательной активностью.
3. Уроки ритмики.
4. Индивидуальные коррекционные занятия.
5. Занятия по плаванию.
6. Занятия на корригирующем тренажерном комплексе Biodex System 4PRO.
7. Занятия на стабиллоплатформе.
8. Спортивно-массовые мероприятия.

II. Общая характеристика двигательного сопровождения

1. Физическое развитие.

Физическое развитие – это комплекс морфологических и функциональных свойств организма, который определяет массу, плотность и форму тела, а у детей и подростков – процессы роста. Оценка физического развития помогает оценить выносливость, работоспособность, физическую силу.

Физическое развитие во многом обусловлено наследственными факторами (генотип), но вместе с тем его состояние после рождения (фенотип) в большей степени зависит от условий жизни и воспитания.

Физическое развитие является одним из показателей состояния здоровья населения. В процессе регулярных занятий физическими упражнениями формируются и совершенствуются разнообразные двигательные навыки и физические качества, постепенно развивается тренированность, характеризующаяся комплексом морфологических и функциональных сдвигов в деятельности организма, улучшением механизмов регулирования и адаптации к физическим нагрузкам, ускорением процессов восстановления.

Жизнедеятельность каждого человека, независимо от пола, возраста, профессии, характеризуется морфологическими и функциональными свойствами и качествами, которые передаются по наследству, а также приобретенными после рождения в определенных условиях индивидуального развития. Суммарное проявление этих свойств и качеств в виде возрастных особенностей нервно-психической деятельности, физической силы и выносливости, определяемых состоянием морфологических и функциональных признаков, принято называть физическим развитием человека. Однако надо отметить, что не всегда физическое развитие совпадает с состоянием здоровья.

Физическое развитие – понятие комплексное, поэтому и признаки, характеризующие его, разнообразны. В качестве основных признаков физического развития используют длину и массу тела, окружность грудной клетки. Существенное значение при определении физического развития имеют также состав тела, мышечная масса, обхватные поперечные и продольные размеры конечностей и туловища, жизненная емкость легких и другие показатели функции внешнего дыхания, показатели работоспособности, осанка и т.д.

2. Основные виды нарушений опорно-двигательного аппарата.

Нарушения опорно-двигательного аппарата наблюдаются у 5-7 % детей и могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отклонения в развитии у детей с такой патологией отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности. В зависимости от причины и времени действия вредных факторов отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата:

- **Заболевания нервной системы:**
 - ✓ детский церебральный паралич;
 - ✓ полиомиелит

- **Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:**
 - ✓ врожденный вывих бедра;
 - ✓ кривошея;
 - ✓ косолапость и другие деформации стоп;
 - ✓ аномалии развития позвоночника (сколиоз);
 - ✓ недоразвитие и дефекты конечностей;
 - ✓ аномалии развития пальцев кисти;
 - ✓ артрогрипоз (врожденное уродство)

- **Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:**
 - ✓ травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей;
 - ✓ полиартрит;
 - ✓ заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит);
 - ✓ системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

3. Физическое развитие детей с нарушениями в развитии опорно-двигательного аппарата.

Дети с нарушениями в развитии опорно-двигательного аппарата имеют много особенностей, которые затрудняют их развитие, ограничивают возможности, снижают качество жизни.

Аномальное развитие ребенка всегда сопровождается нарушением моторных функций, отставанием и дефицитом двигательной сферы. От своих здоровых сверстников по уровню физического развития и физической подготовленности они отстают на 1-3 года и более. Основной дефект, как правило, сопровождается сопутствующими заболеваниями и вторичными отклонениями (табл. 1).

Характеристика типичных нарушений у людей с нарушениями в развитии опорно-двигательного аппарата.

Табл. 1.

Поражение опорно-двигательного аппарата		
церебральное	спинальное	ампутационное
<p>Нарушение опороспособности, равновесия, вертикальной позы, ориентировки в пространстве, координации, микро- и макромоторики.</p> <p>Остеохондроз, мышечная гипотрофия, остеопороз, контрактуры, дисгармоничность физического развития.</p> <p>Нарушения сердечно-сосудистой и дыхательной систем, заболевания внутренних органов, нарушения зрения, слуха, интеллекта.</p> <p>Низкая работоспособность.</p>	<p>Полная или частичная утрата движений, чувствительности, расстройство функций тазовых органов.</p> <p>Нарушение вегетативных функций, пролежни.</p> <p>Остеопороз.</p> <p>При высоком (шейном) поражении – нарушение дыхания, ортостатические нарушения.</p> <p>При вялом параличе – атрофия мышц. При спастическом – тугоподвижность суставов, контрактуры, спастичность.</p>	<p>Нарушение опороспособности и ходьбы (при ампутации нижних конечностей), координации движений, осанки, вертикальной позы, уменьшения массы тела, сосудистого русла.</p> <p>Нарушение регуляторных механизмов, дегенеративные изменения нервно-мышечной и костной ткани, контрактуры.</p> <p>Нарушения кровообращения, дыхания, пищеварения, обменных процессов, ожирение.</p> <p>Снижение общей работоспособности, фантомные боли.</p>

Дети могут иметь множественные двигательные расстройства: нарушения мышечного тонуса, спастичность, ригидность (напряжение тонуса мышц-антагонистов и агонистов), гипотонию мышц конечностей и туловища, ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи), гиперкинезы (непроизвольные насильственные движения), синкинезии (непроизвольные содружественные движения, сопровождающиеся выполнением активных произвольных движений), тремор пальцев рук и языка, нарушение равновесия и чувства, чувства позы, положения собственного тела в пространстве.

Помимо нарушений функций головного и спинного мозга, вторично в течение жизни возникают изменения в нервных и мышечных волокнах, суставах, связках, хрящах. Часто двигательные расстройства сопровождаются нарушениями зрения, вестибулярного аппарата, речи, психики и других функций. Различают три степени тяжести дефекта: легкую (дети могут свободно передвигаться), среднюю (при передвижениях и самообслуживании нуждаются в помощи), тяжелую (дети целиком зависят от окружающих). Для двигательной сферы характерны нарушения опороспособности, равновесия, вертикальной позы, ориентировки в пространстве, координации микро- и макромоторики, согласованности дыхания и движения, несформированность локомоторных актов, низкий уровень работоспособности, быстрая утомляемость.

III. Содержание двигательного сопровождения

1. Адаптивная физическая культура.

Адаптивная физическая культура рассматривается как часть общей культуры, подсистема физической культуры, одна из сфер социальной деятельности, направленная на удовлетворение потребности лиц с ограниченными возможностями в двигательной активности, восстановлении, укреплении и поддержании здоровья, личностного развития, самореализации физических и духовных сил в целях улучшения качества жизни, социализации и интеграции в общество.

Адаптивная физическая культура включает в себя:

Адаптивное физическое воспитание в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях осуществляется в таких формах:

- уроки физической культуры;
- уроки ритмики;
- групповые занятия двигательной активностью;
- индивидуальные занятия
- уроки плавания;
- физкультминутки на общеобразовательных уроках (для снятия и профилактики умственного утомления).

Адаптивная физическая рекреация осуществляется в процессе внеурочных и внешкольных занятий. Рекреативные занятия имеют две формы: в режиме дня и внеклассную.

Адаптивный спорт имеет два направления: рекреационно-оздоровительный спорт и спорт высших достижений. Первое реализуется в школе как внеклассные занятия в секциях по избранному виду спорта.

2. Уроки физической культуры.

Культура как общественное явление представляет собой специфическую форму деятельности человека и отражает уровень развития творческих сил общества.

Культура физическая как органическая составляющая общей культуры современного общества содействует развитию природы человека с целью его духовного и физического совершенствования в личностно-ориентированном и общественно-значимом направлениях. Школьная физическая культура (культура духа и тела) рассматривается в обществе как базовая область образования. Она создаёт условия для формирования духовного и физического здоровья школьника, содействует всестороннему развитию учеников. А в общем и целом способствует подготовке молодого человека к жизнедеятельности, становлению общей культуры личности.

Целью физической культуры детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата является формирование двигательных навыков, развитие психофизических качеств, достижение физической подготовленности, физического образования и физического совершенства.

Физическая культура решает следующие задачи:

Образовательные:

- ✓ формировать систему знаний о значении занятий физическими упражнениями, технике безопасности при выполнении физических упражнений, о режиме дня, гигиене тела при двигательной активности, правильном дыхании и др;
- ✓ создавать основу для формирования жизненно важных двигательных умений и навыков («школы движений»).

Оздоровительные:

- ✓ способствовать профилактике заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной систем и опорно-двигательного аппарата;
- ✓ способствовать развитию и коррекции телосложения, профилактике избыточного веса.

Воспитательные:

- ✓ воспитывать морально-волевые качества личности: воли, настойчивости, смелости, взаимопомощи, взаимоподдержки, дружбы;
- ✓ способствовать воспитанию общей культуры.

Коррекционные:

общие:

- ✓ проводить поэтапное двигательное развитие в той последовательности, которая свойственна здоровым детям;

частные:

- ✓ корректировать порочные установки опорно-двигательного аппарата;
- ✓ способствовать преодолению слабости отдельных мышечных групп;
- ✓ способствовать улучшению подвижности в суставах;
- ✓ способствовать нормализации мышечного тонуса;
- ✓ способствовать улучшению мышечно-суставного чувства и тактильных ощущений;
- ✓ способствовать улучшению деятельности всех систем организма;
- ✓ развивать манипулятивную функцию рук;
- ✓ формировать опорные реакции рук и ног;
- ✓ способствовать нормализации психоэмоциональной сферы.

3. Групповые коррекционно – развивающие занятия АФК.

Цель: поддержание оптимального уровня здоровья обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) путём увеличения их двигательной активности и коррекции недостатков и отклонений в физическом развитии данной категории детей, а так же формирование физической и нравственной культуры, социальная адаптация и интеграция их в общество.

Задачи:

Общие:

- ✓ обучать двигательным умениям и навыкам детей, развивать их базовые физические качества;
- ✓ вырабатывать у детей потребность в ежедневной двигательной активности и способности ее регулирования;
- ✓ содействовать повышению уровня производительности двигательных актов (техника движения, результативность);
- ✓ развивать двигательные качества и способности детей с учетом индивидуальных возможностей.

Коррекционно-развивающие:

- ✓ корректировать двигательные нарушения у детей;
- ✓ способствовать устранению имеющихся нарушений опорно-двигательного аппарата у детей, это предусматривает: улучшение физического развития детей, их анатомо-физиологического статуса;
- ✓ способствовать коррекции патологических установок опорно-двигательного аппарата (отдельных конечностей, стопы, кисти, позвоночника);
- ✓ способствовать нормализации мышечного тонуса;
- ✓ стимулировать преодоление слабости отдельных мышечных групп;
- ✓ улучшать подвижность в суставах;
- ✓ развивать сенсорное обогащение: улучшение мышечно-суставного чувства (кинестезии и тактильных (кожных) ощущений);
- ✓ формировать компенсаторные гипертрофии отдельных мышечных групп;
- ✓ развивать вестибулярные реакции.

Валеолого-психологические:

- ✓ формировать потребность у обучающихся в здоровом образе жизни;
- ✓ формировать правильное отношение к здоровью, как важнейшей ценности;
- ✓ формировать понятия о здоровье и средствах его укрепления, о функционировании организма и правилах заботы о нем;
- ✓ формировать знания о правилах безопасного поведения и разумных действиях в непредвиденных ситуациях, о способах оказания элементарной помощи и самопомощи;
- ✓ воспитывать у обучающихся волевые качества.

Физические упражнения — организованная форма движения, применяемого целенаправленно для укрепления здоровья, физического совершенствования, воспитания физических качеств и восстановления нарушенных функций организма. Физические упражнения вызывают изменения всего организма, оказывая общеукрепляющее действие.

На занятиях двигательной активностью используются главным образом гимнастические упражнения в связи с тем, что они легко дозируются. С помощью гимнастических упражнений можно изменить скорость, темп, амплитуду движения, рычаг, и. п. (исходное положение), площадь опоры, усилие. Все это обеспечивает точный характер движений и целенаправленное воздействие на организм.

- Гимнастические упражнения делят, в свою очередь, на:
- общеразвивающие для определенных мышечных групп (мышц верхних конечностей, нижних конечностей, мышц брюшного пресса, спины);
- упражнения с предметами и без предметов;
- рефлекторные упражнения — основанные на безусловных рефлексах;
- пассивные упражнения — выполняемые инструктором без усилий со стороны ребенка;
- активные — выполняемые ребенком самостоятельно;
- пассивно-активные — выполняемые частично с помощью инструктора, частично самостоятельно;
- упражнения в расслаблении — выполняемые с максимальным снижением тонуса мускулатуры;
- дыхательные — упражнения с изменением характера или продолжительности фаз дыхательного цикла; при этом выделяются статические и динамические дыхательные упражнения:
- а) статические дыхательные упражнения с изменением ритма, глубины дыхания, с произнесением звуков, с сопротивлением;
- б) динамические — дыхательные упражнения, сочетающиеся с движением конечностей или туловища;
- изометрические упражнения — гимнастические упражнения, выполняемые в статическом режиме, без изменения длины мышечного волокна;
- корригирующие упражнения — специальные гимнастические упражнения, направленные на устранение деформаций опорно-двигательного аппарата, коррекцию осанки и стоп;
- упражнения на координацию;
- упражнения в равновесии;
- упражнения прикладного характера — в основных двигательных действиях естественного типа (ходьба, бег, прыжки, лазания, метания);
- спортивные виды физических упражнений — элементы спортивных игр;
- подвижные игры — занимают особое место в физическом воспитании ребенка, комплексно воздействуя на организм, развивая двигательные навыки, обеспечивая высокую эмоциональную насыщенность занятия.

4. Индивидуальные коррекционно – развивающие занятия АФК.

Индивидуальные занятия адаптивной физической культурой включают в себя четыре направления, которые подбираются в соответствии с индивидуальными особенностями и возможностями учащихся.

Направленность индивидуальных занятий:

- обучение использованию технических средств;
- вертикализация;
- занятия в зале;
- занятия в РПК «Атлант».

Обучение использованию технических средств.

Обучение ребенка самостоятельному передвижению зачастую невозможно без использования **вспомогательных технических средств**. Такие устройства обеспечивают поддержку тела, сохранение равновесия и правильное положение нижних конечностей при освоении навыка ходьбы. В нашей школе дети обучаются передвижению на таких средствах реабилитационного назначения, как: разные виды ходунков («пони», «мустанги», переднеопорные, заднеопорные); коляски (электрические, обычные, танцевальные). Так же, некоторые учащиеся осваивают ходьбу без вспомогательных средств.

Конструкции специального оборудования и вспомогательных приспособлений весьма разнообразны как по назначению, так и по техническим характеристикам. Основным принципом их использования является индивидуальный подбор для каждого ребенка с учетом имеющихся ограничений жизнедеятельности, уровня двигательного и умственного развития, социальных факторов.

Основная цель применения технических средств реабилитации и специального оборудования – профилактика развития вторичных осложнений со стороны жизненно важных систем организма, обеспечение условий оптимального двигательного развития ребенка, расширение социально–бытовой активности.

При использовании различных технических средств реабилитации стимулируется двигательная активность ребенка за счет создания оптимальных условий для компенсации сенсомоторных нарушений. Регуляция мышечного тонуса при использовании такого оборудования происходит за счет поддержания физиологически правильных поз и движений, при которых создаются условия для физиологически правильного положения туловища и суставов конечностей.

Оборудование может использоваться при любой тяжести заболевания, в любом возрасте и на любой стадии развития ребенка. Оно должно в полной мере использовать реабилитационный потенциал ребенка, обеспечивать максимально возможную независимость от окружающих.

Наибольшая эффективность применения технических средств реабилитации достигается в тех случаях, когда ребенок активно вовлекается в восстановительный процесс, вырабатывается мотивация к освоению двигательных навыков, идет активное познание окружающей среды и выработка необходимых двигательных навыков.

Вертикализация.

Вертикализаторы применяются для фиксации ребенка в положении стоя, формирования рефлекторных связей и образа вертикального положения тела посредством кинестетического воздействия. Эти устройства ограничивают влияние патологических двигательных стереотипов в вертикальной позе и облегчают контроль положения головы, туловища и движений верхних конечностей.

С определенного возраста ребенку необходимо учиться стоять, даже в случаях когда нарушены механизмы формирования вертикального положения тела. Тренировка функции вертикального положения тела стоя на ногах является обязательным условием, поскольку масса тела, нагружающая нижние конечности, стимулирует развитие костно-мышечной системы, психомоторное развитие и центральную регуляцию двигательных функций.

При вертикальном положении у многих детей улучшается взаимодействие с окружающей средой, людьми, стимулируются когнитивные функции. Стояние повышает эмоциональный статус при любой степени двигательных нарушений. Пребывание в вертикальной позе положительно сказывается практически на всех функциях организма: стимулируется рост костей, увеличивается сила мышц, участвующих в поддержании вертикальной позы, улучшается функция внешнего дыхания, стимулируется пищеварение.

Цель систематического использования тренажерных устройств – пассивное и активное воздействие на опорно-двигательную систему (мышцы, суставы), стимулируется или нормализуется деятельность структур головного мозга (гипоталамус, двигательные центры коры головного мозга и других отделов), активизация которых способствует поддержанию вертикальной позы, локомоторных актов, манипулированию предметами. При систематическом применении вертикализаторов повышается уравновешенность и подвижность процессов торможения и возбуждения в центральной нервной системе, снижается мышечный тонус, улучшается координация движений.

Реабилитационный нейро-ортопедический РПК «Атлант» используется для детей с заболеваниями ДЦП, остеохондрозом, заболеваниями костно-мышечной системы, сколиозом, при нарушениях осанки и других заболеваниях требующих восстановления двигательных функций.

Занятия в РПК «Атлант» обеспечивают:

- Восстановление или компенсацию нарушенных двигательных функций полностью или частично в зависимости от двигательного дефицита и давности заболевания.
- Улучшение координации повседневных движений, восстанавливает статико-динамический баланс, позотонический контроль по удержанию позы, активизирует навыки передвижения.
- Восстановление нарушенных речевых функций.

5. Коррекционно–развивающие занятия по плаванию.

Одним из эффективных способов развития двигательных навыков у детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата и ДЦП являются занятия в воде.

Плавание и движение в воде – это отличный способ укреплять дыхательную и циркуляционную систему, развивать мышечную силу и сохранять подвижность в суставах. Пребывание в воде расширяет познание движений собственного тела и развивает координацию и равновесие.

Цель программы – использование различных формы, методы и средства обучения, направленных на коррекцию двигательных нарушений, развитие потребностей здорового образа жизни для дальнейшего самосовершенствования и самореализации.

Задачи:

Оздоровительные:

- укрепить здоровье, содействовать и гармоничному психофизическому развитию;
- содействовать расширению адаптивных возможностей детского организма;

- совершенствовать опорно-двигательный аппарат, формирование правильной осанки, повышение работоспособности организма.

Образовательные:

- формировать теоретические и практические основы освоения водного пространства;
- учить плавательным навыкам и умениям.

Развивающие:

- расширять спектр двигательных умений и навыков в воде;
- развивать творческое самовыражение в игровых действиях в воде.

Воспитательные:

- воспитывать нравственно-волевые качества, настойчивость, смелость, выдержку, силу воли;
- формировать устойчивый интерес к занятиям по плаванию, обеспечить эмоциональное благополучие при выполнении упражнений в водной среде.

Ожидаемые результаты освоения программы:

- укрепление здоровья детей, снижение заболеваемости;
- расширение адаптивных возможностей детского организма;
- повышение показателей физического развития;
- расширение спектра двигательных умений и навыков в воде;
- развитие творческого потенциала и личностного роста ребёнка;
- развитие эмоционального и двигательного раскрепощения в воде, проявления чувства радости и удовольствия от движения;
- формирование нравственно-волевых качеств.

При выполнении упражнений в воде включаются в работу все звенья опорно-двигательного аппарата, развивается и укрепляется костно-мышечная система, улучшается подвижность суставов, увеличивается их гибкость, что является хорошим профилактическим средством. Против развития суставной патологии и образования контрактур.

Лечебное плавание стимулирует рефлекс Галанта, Бабкина, Робинзона, рефлекс с опорой верхних и нижних конечностей и подавляет патологические, тонические рефлекс (ЛТР, СШТР, АШТР, тонические рефлекс с головы на туловище и с таза на туловище).

Гидрореабилитация имеет большое значение как немедикаментозное, широко доступное, экологически чистое средство АФК. В технологии гидрореабилитации важны такие параметры, как взаимодействие ребенка и педагога при совместном погружении в воду, активность ребенка в воде, амплитуда, темп, интенсивность и точность выполнения упражнений в воде.

Взаимодействие движущейся воды, в которую погружен ребенок, страдающий церебральным параличом, и жидкостей в органах и системах организма ребенка, - основа эффективности средств и методов гидрореабилитации.

Показаниями к занятиям являются все формы ДЦП различной степени тяжести.

Противопоказаниями являются:

- острые инфекционные заболевания;
- судороги и наличие очагов судорожной готовности по данным электроэнцефалограммы;
- желудочно-кишечные заболевания в стадии обострения;

- заболевания кожи.

Помещение, в котором проводится занятие с ребенком, должно соответствовать нормам САНИН.

6. Коррекционный курс «Ритмика».

Для любого ребёнка характерна подвижность. Движение – это естественная среда, способ выражения самостоятельности. У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата снижена двигательная активность, а потребность в ней остаётся. Такое несоответствие отражается на их общем здоровье, психологическом состоянии и жизнедеятельности в целом. Уроки ритмики помогают удовлетворять естественную потребность ребёнка двигаться в художественно-игровой форме. Эмоциональная потребность сопереживать музыке способствует активизации движения детей. Они начинают двигаться и стараются это сделать красиво и ритмично под музыку. Таким образом, дети, развивая свои способности и имея возможность самовыражения, получают радость от движения под музыку. На уроках ритмики музыка является сильнейшим побуждающим фактором, эмоционально воздействующим на детей, и её метро-ритмичность активно их стимулирует. Музыка на занятиях побуждает детей двигаться, при этом происходит ненасильственное преодоление их неуверенности и страхов.

Ритмика – это специальные комплексные занятия, на которых средствами музыки и специальных двигательных-танцевальных упражнений достигается улучшение качественных характеристик движения, развивается способность к восприятию и воспроизведению ритма.

Целью занятий является повышение уровня двигательной активности, развитие творческих способностей и музыкальности детей с помощью танцевальных движений, ритмопластических комплексов, танцев, музыкально-двигательных упражнений и игр.

Задачи:

1. Способствовать развитию и коррекции основных видов движений, психических функций, компонентов деятельности, психомоторики.
2. Развивать пластику движений, их ритмичность в соответствии с характером музыки.
3. Развивать способность выразительно двигаться, связывая движения с музыкальным образом.
4. Развивать музыкально-выразительные представления и художественно-творческие способности с помощью танцевальных движений.

Музыкально-ритмические занятия помогают побуждать интерес и вовлекать детей в деятельность как таковую, активизировать их самостоятельность. Организация детей с помощью музыкального ритма и танцевальных движений развивает внимание, память, внутреннюю собранность, способствует формированию целенаправленной деятельности. Занятия ритмикой укрепляют мышечный корсет, формируют правильное дыхание, развивают моторные функции, вырабатывают навык правильной осанки. Также они

предусматривают решение задач по воспитанию нравственных личностных качеств и эмоциональной отзывчивости, дисциплинированности, собранности, самостоятельности, ответственного отношения к выполнению задания. На занятиях воспитывается способность восприятия музыкальных образов и умение выразительно двигаться в соответствии с заданным или придуманным образом. Это способствует развитию творческих способностей детей.

Ритмика входит в систему занятий, направленных на формирование и развитие двигательной активности. В тоже время она тесно связана с предметами эстетического направления (хореография, музыка).

7. Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия АФК. РТК Biodex System 4PRO.

В основе работы комплекса лежит принцип электронной динамометрии — измерения вращающего момента, скорости и положения различных частей тела. Он дает возможность быстро и точно диагностировать степень функциональных расстройств суставов и мышц. Комплекс имеет программное обеспечение, предусматривающее оптимизацию процесса ведения документации. В памяти системы заложены все требуемые протоколы занятий и тестирования, есть видео демонстрация.

С помощью мультисуставного комплекса тестирование функциональных возможностей опорно-двигательного аппарата (ОДА) происходит в наиболее благоприятном для детей изокинетическом режиме. Это позволяет определить оптимальный вид и уровень нагрузки, соответствующий силовым способностям учащегося.

Изокинетическое тестирование учитывает клинические средства управления функциями ОДА: изолирование определенных мышечных групп, определение типов мышечного сокращения и диапазона движения, приспособление сопротивления, которое должен получать пациент. Имеется набор средств измерения мышечной силы пациента, которые помогают осуществить эффективную оценку мышечной деятельности.

Благодаря комплексу, по ходу изокинетического тестирования можно оценивать следующие параметры:

- диапазон движения в суставе;
- максимальную силу мышц, которая высчитывается как нормализованный процент от массы тела и сравнивается с предполагаемой целью (данный параметр в наибольшей степени связан с функциональной деятельностью);
- угол в суставе и время проявления максимальной силы (этот параметр является показателем функциональной способности мышц к развитию вращающего момента);
- ускорение/ торможение;
- суммарную работу (отображает способность мышц генерировать максимальную силу во всем диапазоне движения);
- коэффициент агонист/антагонист (соотношение реципрокных мышечных групп);
- коэффициент стабильности работы сустава и др.

Анализ данных может быть выполнен как в двустороннем сравнении (в этом случае рассматривается процент дефицита), так и в одностороннем сравнении (в этом случае используются нормативные цели). Данные интерпретируются в виде:

- графического отчета (анализ общей функциональности сустава);
- общего отчета с анализом всех параметров движения;
- отчета сравнения с нормой;
- билатерального сравнения конечностей;
- графический анализ силы и выявленных нарушений.

Кроме этого, комплекс Biodex System 4 PRO позволяет проводить мобилизацию суставов в направлении сгибание/разгибание, отведение/приведение и ротация, что необходимо для полноценного восстановления и развития двигательной функции.

Сочетание динамических и статических мышечных нагрузок дает возможность использовать различные комбинации техник лечения. В системе реализованы следующие:

- *Пассивный режим* (с изменением скорости в широком диапазоне, как для преодоления естественного рефлекса растяжения, так и, в дальнейшем, для активной помощи в движении);
- *Изометрический режим* позволяет производить оценивание и исследование статической силы для любых групп мышц под любым углом сустава;
- *Изокинетический режим* (универсальный режим тестирования, с возможностью изменения скорости в широком диапазоне. Используется для выявления травм суставов на основе корреляции их суммарной работы на разных скоростях);
- *Изотонический режим* является по своей сути тренажером, обеспечивающим работу в любом из режимов:
 - Концентрик/Концентрик
 - Эксцентрик/Концентрик
 - Концентрик/Эксцентрик
- Режим контролируемого увеличения диапазона движения с обратной связью;
- *Реактивный эксцентрический режим*, позволяющий добиться максимальных сокращений мышц и предельно возможной функциональной активности в режиме эксцентрических сокращений.

Практика применения комплекса Biodex System 4 PRO показывает, что изокинетические упражнения являются более безопасными и эффективными по сравнению с изотоническими упражнениями, которые максимально нагружают мышцы в самых слабых точках. Кроме того, если занимающийся устает и ему сложно продолжать дальнейшее выполнение изотонических упражнений, он все еще должен выполнять их с максимальным изотоническим сопротивлением, в отличие от изокинетического сопротивления, которое приспособливается к данной переменной.

Также применение комплекса позволяет решать следующие задачи:

- стимуляция обменных процессов в суставе;
- профилактика тугоподвижности в суставе;
- поддержание правильной конгруэнтности между суставными поверхностями;
- укрепление мышечной системы и повышение ее работоспособности;
- улучшение кровообращения в суставах;
- профилактика мышечной атрофии;
- развитие физической работоспособности;

- активизация мышечных сокращений;
- стимуляция обменных процессов в суставе;
- улучшение трофики тканей.

8. Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия АФК. Балансировочная платформа BioSway.

Компьютерная **стабилоплатформа** с биологически обратной связью — комплекс технического и программно-методического средства на основе компьютерной стабиллографии для диагностики нарушений функций равновесия тела человека, для реабилитации двигательно-координационных нарушений при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и нарушениях в центральной нервной системе.

Одним из методов биологической обратной связи является стабиллометрия — исследование баланса вертикальной стойки и ряда переходных процессов посредством регистрации положения, отклонения и других характеристик проекции общего центра массы тела на плоскость опоры. Применение при нарушении функции равновесия диагностических и лечебно-реабилитационных методов, основанных на принципах биологической обратной связи посредством информации о положении и смещении центра давления, позволяет проводить эффективное восстановительное лечение.

В основе возникновения нарушений устойчивости вертикальной позы у учащихся с заболеваниями опорно-двигательной системой и с различными заболеваниями центральной нервной системы лежат разные причины и механизмы. При асимметрии в поддержании вертикальной позы, ходьба и удержание тела в прямом положении затруднено, так как происходит смещение центра давления в сторону здоровой ноги. При различных формах спиноцеребральных дегенераций основными клиническими симптомами являются атаксия конечностей, туловища и ходьбы, а так же мышечная гипотония, которые связаны непосредственно с поражением мозжечка, структур, координирующих движения, что проявляется различными расстройствами контроля всех движений, в том числе и участвующих в поддержание равновесия.

Актуальность работы на био-стабилоплатформе обусловлено, прежде всего, тем, что неустойчивость вертикального положения тела может спровоцировать падение, а в дальнейшем появление страха перед самостоятельной ходьбой. Всё это может привести к ограниченности в движениях и в результате дальше к ограничению жизнедеятельности в социальном пространстве, т.е. к отсутствию полноценной жизни в окружающем мире и к выраженному снижению качества жизни. В связи с этим тренировка устойчивости, основанная на улучшения постурального контроля, как одно из важнейших направлений нейрореабилитации учащихся с двигательными нарушениями, обусловленными центральной нервной системы.

Функции системы BioSway:

1. позволяет получить достоверные, надёжные и воспроизводимые данные о способностях к сохранению баланса на устойчивой или неустойчивой поверхности.
2. предоставляет документальные данные о восстановлении и оценки способности к сохранению баланса.

3. во время тренировочных упражнений обеспечивается визуальная обратная связь, способности учащегося контролировать центр тяжести (COG – center of gravity).

Система Biodex BioSway предоставляет следующие программы:

1. оценка постурального:
 - стабильности
 - устойчивости.
2. оценка риска падения
3. реабилитация для учащихся имеющих нарушения в опорно-двигательном аппарате и в центральной нервной системе.
4. совершенствование статодинамической устойчивости и координации движений применяется тренинг с использованием компьютерных игр-тренажеров с биологической обратной связью различных модальностей.

Образовательные задачи:

- обогащение учащихся знаниями: о строение и работе человеческого тела, о возможном функциональном самоуправлении опорно-двигательного аппарата.
- обогащение знаниями о разнообразных возможностях физического совершенствования

Оздоровительные задачи:

- на развитие и совершенствование функции равновесия
- развитие двигательно-координационных способностей
- развитие пространственных ощущений и умение контролировать координационные движения, через изменяющуюся цель
- развитие умения чувствовать и управлять центром давления (центр тяжести)
- развитие постуральной статико-динамической стабильности
- расширение пределов устойчивости
- повышение роли отдельных сенсорных каналов при управлении движениями

Воспитательные задачи:

- выработку психологической устойчивости
- воспитание моральных качеств: смелость, решительность, целеустремлённость, настойчивость, упорство, выдержку, ориентировку.
- Воспитание интереса к своему здоровью, к физическому совершенству.

9. Спортивно-массовые мероприятия.

Спорт является органической частью физической культуры и представляет собой совокупность материальных и духовных ценностей, которые создаются и используются обществом для игровой физической деятельности людей, направленной на интенсивную специализированную подготовку для последующего максимального проявления способностей путем соревнования в заранее определяемых двигательных действиях.

Поэтому в школе очень важное значение имеет проведение массовых спортивных мероприятий для полноценного развития ребенка. Соревнуясь, он показывает свои двигательные способности. На спортивных мероприятиях ребенок раскрепощается, показывает свои таланты. Здесь самое главное эмоциональный настрой. При организации

спортивно-массовых мероприятий необходимо учитывать возрастной период и особенности детей, физическую подготовленность.

В спортивно-массовых мероприятиях педагог привлекает внимание ребят к содержанию и форме проведения. Следит за точностью выполнения правил, которые соответствуют форме и содержанию мероприятия. Во время выполнения двигательных действий следит за дозировкой физической нагрузки, поддерживает и регулирует эмоционально-положительное настроение и взаимоотношение играющих, приучает их ловко и стремительно действовать в создавшейся игровой ситуации, оказывать товарищескую поддержку, добиваться достижения общей цели.

К спортивно-массовым мероприятиям относятся:

- спортивные соревнования;
- спортивные праздники;
- дни здоровья;
- первенства;
- турниры;
- спартакиады.

Спортивно-массовое мероприятие включает в себя следующие этапы:

1. Подготовительный.
2. Организационный.
3. Этап проведения.
4. Заключительный.

IV. Контрольно-измерительные материалы, используемые на занятиях АФК

1. Упражнения для зачета по физической культуре:

- Упражнение «Сесть-лечь» (количество раз).
- Упражнение «Подъем ног» (количество раз).
- Упражнение «Отжимания» (количество раз).
- Упражнение «Приседания» (количество раз).
- Упражнение «Разгибания» (количество раз).

2. Оценка эффективности занятий адаптивной физической культурой при нарушениях опорно-двигательного аппарата (НОДА) у детей.

Оценка эффективности занятий адаптивной физической культурой (АФК) может складываться из различных параметров. Это может быть текущая оценка внешних признаков утомления занимающихся, оценка функционального состояния организма детей по физиологической кривой, хронометрирование с оценкой плотности проведенного занятия. Так как оценка производится врачом совместно с педагогом, этот метод оценки называется и врачебно-педагогическим наблюдением. При детском церебральном параличе (ДЦП) необходимо ввести специфические методы оценки, отслеживающие антропометрические, функциональные и физиометрические показатели.

<i>Диагностические направления</i>	<i>Направленность</i>	<i>Методика</i>	<i>Источник</i>
Тестирование моторики рук детей (оценка манипулятивной деятельности рук)	Выявление особенностей и возможностей моторики рук у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Определение силы мышц кисти	1. Руки укладываются на подлокотник, кисти свешены вниз: (оценивается к-во раз за 1 мин) - разгибание правой кисти - разгибание левой кисти 2. Супинация – пронация (к-во раз за 1 мин) 3. Упражнение «Колечко» (возможность выполнения, скорость и точность выполнения) 4. Собрать кубики друг на друга, 5шт (оценивается время выполнения) - правая рука - левая рука 5. Собрать пирамиду (5 колец) (оценивается время выполнения) - правая рука - левая рука Динамометрия (определяется динамометром) - правая рука - левая рука	1. Ефименко Н.Н., Сермеев Б.В. Содержание и методика занятия физкультурой с детьми, страдающими церебральным параличом. – М., 2001. 2. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом. – М., 1991 Потапчук А.А., Дидур М.Д. Осанка и физическое развитие детей. – СПб., 1999.
Тестирование двигательных навыков и умений	Определение силы мышц спины Определение силы мышц брюшного пресса Определение сформированности основных движений	Выполнение упражнения «крылышки» (оценивается время выполнения) Тесты Ландау: 1. Верхний пресс: переход из и.п. лежа на спине в и.п. сидя (оценивается кол-во раз за 1 мин) - с помощью взрослого - с махом рук - руки за голову 2. Нижний пресс: удержание прямых ног над полом (оценивается время) 1. Поворот из положения лёжа спине на живот (оценивается возможность выполнения и время) - направо - налево 2. Поворот из положения лёжа на животе на спину (оценивается возможность выполнения и время) - направо - налево	3. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие) Под ред. Л.В.Шапковой. – М.: Советский спорт, 2003
Тестирование двигательных функций	Определение функции равновесия и координации	1. Стоя на четвереньках (оценивается время удержания позы) - на 3-х точках опоры: - правая рука вперёд, - левая рука вперёд - на 2-х точках опоры: - правая рука вперёд, левая нога назад. – левая рука вперёд. Правая нога назад 2. Стоя на коленях (оценивается время) 3. Стоя на двух ногах без опоры 4. Стоя на одной ноге	

		- на правой ноге - на левой ноге	
Тестирование двигательных качеств	Определение ловкости	1. Прыжки на двух ногах 2. Прыжки на одной ноге - на правой ноге - на левой ноге 3. Ловить мяч, расстояние 3 метра, 5 шт (оценивается кол-во пойманных мячей) - большой мяч (сидя, стоя) - мяч для большого тенниса (сидя, стоя)	
	Определение пространственной ориентации и точности движений.	Метание в цель, расстояние 3 метра, 5 попыток (оценивается кол-во попаданий) Броски теннисного мяча в обруч, лежащий на полу (сидя, стоя) - правой рукой - левой рукой	

3. Тестирование на индивидуальных занятиях.

Тест 1. Для определения силовой выносливости мышц спины ребенка укладывают на живот. Он производит разгибание туловища примерно до угла 30°. Определяют время удержания туловища до самостоятельного прекращения пробы. По истечении трех минут тест останавливается, и сила мышц спины считается достаточной. Данная проба характеризует также стабильность позвоночника.

Оценка динамической силовой выносливости мышц брюшного пресса производится в исходном положении лежа на спине двумя способами.

Тест 2. Лежа на спине, ноги фиксированы, руки вверх или за головой – определяется количество переходов из положения лежа в положение сидя за 30 секунд.

Тест 3. Лежа на спине, руки вдоль туловища, прямые ноги под углом 30-45° удерживаются на весу.

Тест 4. Передвижение с техническими средствами или без них.

Тест 5. Вертикализация:

- с тремором;
- неустойчивая без тремора;
- устойчивая.

Диагностика в РПК Атлант:

2. Спартака по шкале Ашворфа.
3. Объем движений.
4. Стояние.
5. Ходьба.
6. Походка.

4. Тесты по плаванию

Базовое тестирование

Тестируемые двигательные плательные навыки
Умение задерживать дыхание в воде
Умение выполнять выдох в воду
Умение стоять / ходить в воде
Умение выполнять попеременное движение ногами лежа на спине (сек) <ul style="list-style-type: none">• с помощью инструктора• самостоятельно• держась за поручень
Умение выполнять попеременные движения ногами лёжа на животе с выдохом в воду
Умение держаться на воде, перемещаться с помощью простейших движений <ul style="list-style-type: none">• работа руками• работа ногами• руками и ногами• работа руками и ногами на задержке дыхания под водой

Для детей с лёгкой степенью тяжести заболевания

Тестируемые двигательные плательные навыки
Погружение в воду на задержке дыхания
Погружение в воду на время
Умение выполнять выдох в воду
Умение лежать на воде на задержке дыхания <ul style="list-style-type: none">- звёздочка на спине- звёздочка на груди- поплавок
Скольжение <ul style="list-style-type: none">- стрелка на груди- стрелка на спине
Умение работать ногами: <ul style="list-style-type: none">- кроль на груди- брасс- кроль на спине- брасс на спине
Умение работать руками: <ul style="list-style-type: none">- кроль на груди- брасс- кроль на спине- брасс на спине
Умение координировать работу рук и ног: <ul style="list-style-type: none">- кроль- брасс
Умение координировать работу рук и ног с дыханием: <ul style="list-style-type: none">- кроль- брасс
Умение координировать работу рук и ног в плавании на спине.
Преодоление дистанции в метрах

5. Оценка функционального состояния ОДА на РТК Biodex.

- Оценка функционального состояния голеностопного сустава (в направлении иверсия/инверсия, в направлении плантарн./дорси флексия).
- Оценка функционального состояния коленного сустава (сгибание-разгибание).
- Оценка функционального состояния плечевого сустава.
- Оценка функционального состояния локтевого сустава.
- Оценка функционального состояния лучезапястного сустава.

6. Тесты, выполняемые на стабилоплатформе.

- Тест на постуральную устойчивость.
- Тест на пределы постуральной устойчивости.
- Тест на постуральную стабильность и устойчивость к падениям.

V. Основные направления развития двигательной активности

Проект развития Адаптивной физической культуры и спорта ГБОУ № 584 «Озерки» Выборгского района Санкт – Петербурга на период 2016-2020 года.

Задачи:

1. Содействие реализации государственной политике в области физической культуры, путем решения оздоровительных, экономических и социальных проблем средствами адаптивной физической культуры и адаптивного спорта.
2. Систематизация и совершенствование работы педагогического коллектива школы в области адаптивной физической культуры и спорта с участием родителей и учащихся школы.
3. Систематическое проведение и участие в спортивно – массовых мероприятиях видов спорта лиц с ПОДА и ЛИН, в рамках календарных планов школы, г. Санкт – Петербурга, России.
4. Совершенствование нормативно – правовой базы в области адаптивной физической культуры и адаптивного спорта в системе образования г. Санкт – Петербурга.
5. Совершенствование системы подготовки и повышения квалификации, учителей адаптивной физической культуры, тренеров АФК, врачей и судей в дисциплинах видов спорта.
6. Повышение эффективности использования материально – технической базы школы в области АФК и дальнейшее её развитие.
7. Создание условий для совершенствования системы подготовки спортивного резерва для сборных команд школы, района, г. Санкт – Петербурга видов спорта лиц с ПОДА и ЛИН.

<i>Содержание</i>	<i>Ответственный</i>	<i>Форма отчетности/результат</i>
2015-2016		
Аналитический этап		
1. Анализ состояния адаптивной физической культуры и спорта в школе.	Зам директора по АФК и учителя ФК	Мониторинг, анализ документов, наблюдение.
Совершенствование нормативно – правовой, медицинской и научно – методической базы развития адаптивной физической культуры и спорта в школе.	Зам директора по АФК и учителя ФК	Мониторинг, анализ документов
Совершенствование организационной структуры адаптивной физической культуры и спорта в школе. Открытие спортивного клуба школы (центра) и создание общественного совета по развитию адаптивной физической культуры и спорта школы.	Зам директора по АФК и учителя ФК	Разработка и внедрение положения и регламента работы анализ документов, должностные инструкции
Совершенствование календаря спортивно – массовой работы школы.	Зам директора по АФК и учителя АФК	Мониторинг, анализ документов план работы
Анализ состояния материально – технической базы адаптивной физической культуры и спорта школы.	Зам директора по АФК и учителя ФК	Мониторинг, анализ документов
Совершенствование системы подготовки и повышения квалификации кадров.	Зам директора по АФК	Повышение квалификации кадров, должностные инструкции, мониторинг.
2016-2019		
Деятельностный этап		
Организация и проведение спортивно – массовых мероприятий	Зам директора по АФК и учителя АФК	Мониторинг, тестирование, участие в Спартакиаде школы, участие в работе общественного объединения.
Усовершенствование системы финансового обеспечения, программы развития адаптивной физической культуры и	Директор школы, главный бухгалтер, зам директора по АФК	Мониторинг, анализ документов

спорта.		
Укрепить материально – техническую базу адаптивной физической культуры и спорта: оснастить стадион, спортзал и кабинеты адаптивной физической культуры современным инвентарем и оборудованием.	Директор школы, зам директора по АХР, зам директора по АФК	Мониторинг, анализ состояния динамики.
Строительство малобюджетного спортивного объекта, реконструкция стадиона, открытие двух новых кабинетов адаптивной физической культуры и административного помещения (кабинета), склада спортивного инвентаря	Директор школы, зам директора по АХР, зам директора по АФК	Аналитический отчет, исполнение бюджета школы.
Организация взаимодействия спортивного объединения школы комплексно - научных групп, спортивных ВУЗов, городского врачебно физкультурного диспансера.	зам директора по АФК	План совместной деятельности, договора
	2020	
	Обобщающий этап	
Мониторинг основных результатов деятельности службы АФК ИС	Зам директора по АФК и учителя АФК	Аналитический отчет
Подготовка плана практических мероприятий по реализации программы развития АФК и С	Зам директора по АФК и учителя АФК	Аналитический отчет
Определения показателей функционального и физического развития школьников	Зам директора по АФК и учителя АФК	Мониторинг, аналитический отчет, разработка рекомендаций.
Разработка рекомендаций по дальнейшему внедрению нормативов ГТО	Зам директора по АФК и учителя АФК	Мониторинг, аналитический отчет

Показатели и индикаторы

№	Показатель	Индикатор	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	Увеличение численности школьников систематически занимающихся адаптивной физической культурой и спортом в школе	(в % от числа учащихся занимающихся адаптивной физической культурой в школе).	20%	25%	30%	35%	40%
	Динамика изменений функциональных и физических возможностей школьников	в % от ежегодных показателей на начало учебного года	80%	85%	90%	95%	100%
	Участие учащихся и персонала школы, в сдаче норм ГТО	% участия в сдаче норм ГТО на конец календарного года	40% 60%	45% 65%	50% 70%	55% 75%	60% 80%

