

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №5»
(МБОУ СОШ № 5)**

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

**"Развитие скоростно-силовых способностей у детей с отклонениями в
состоянии здоровья средствами флорбола"**

**Исполнитель: Алешин Михаил Александрович,
учитель физической культуры МБОУ СОШ № 5**

**Луга,
2022**

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), что подразумевает их статус.....	4
1.1 Основные виды стойких расстройств функций организма.....	4
1.2 Основные категории жизнедеятельности человека.....	4
1.3 Присвоение группы инвалидности.....	5
1.4 Понятие «ограниченные возможности здоровья».....	5
1.5 Разница в статусах, рекомендации ПМПК.....	6
1.6 Правовой статус обучающихся с ОВЗ.....	7
1.7 Флорбол как средство социализации детей с ОВЗ.....	8
ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	10
2.1. Характеристика группы исследуемых.....	10
2.2. Методы исследования.....	11
2.3. Организация исследования	12
ГЛАВА 3. ВЫЯВЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО СОДЕРЖАНИЯ ФЛОРБОЛОМ.....	14
3.1. Разработанное содержание.....	14
3.2.. Предполагаемое влияние разработанного содержания.....	14
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	16
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	18
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	20

ВВЕДЕНИЕ

Дети с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья) – это дети, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии. В основе педагогической классификации таких нарушений лежит характер особых образовательных потребностей детей с нарушениями в развитии и степень нарушения. Особые дети имеют особенные права. Чтобы ими воспользоваться, необходимо получить определенный статус. Какие бывают статусы, кто их присваивает и какие права они дают? Закон об образовании предусматривает две категории обучающихся с особыми образовательными потребностями — дети-инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Условия признания ребенка инвалидом и лицом с ОВЗ различаются, различны и меры поддержки, которые им предоставляются. Оба термина упоминаются в текстах законов, но статус ребенка-инвалида и ребенка с ОВЗ вовсе не обязательно будут у одного лица. Законы учитывают разницу между понятиями «ОВЗ» и «инвалид». Понятие «инвалид»

Инвалид — лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты (статья 1 Федерального закона 181). Статус инвалида (ребенка-инвалида) присваивает бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ).

Объект исследования – процесс учебно-тренировочных занятий флорболом.

Предмет – Процесс развития скоростно-силовых способностей с детьми с отклонениями в состоянии здоровья.

Гипотеза – Предполагалось, что учебно-тренировочные занятия флорболом окажут положительное влияние на развитие скоростно-силовых способностей.

Цель исследования – разработать содержание учебно-тренировочного занятия флорболом для детей с отклонением в состоянии здоровья, которые потенциально будут способствовать развитию скоростно-силовых способностей.

Задачи исследования:

1. Провести анализ научно-методической литературы по теме исследования.
2. Подобрать адекватные методы исследования для выявления определения влияния разработанного содержания на данный контингент.
3. Предположить эффективность влияния на развитие скоростно-силовых способностей экспериментального содержания занятия флорболом с детьми с отклонениями в состоянии здоровья.

ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Основные виды стойких расстройств функций организма

Нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);

Нарушения языковых и речевых функций (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия), письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования);

Нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности, вестибулярной функции, боль);

Нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);

Нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции;

Нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

1.2. Основные категории жизнедеятельности человека

К ним относятся способность к самообслуживанию, к самостоятельному передвижению, к ориентации, к общению, способность контролировать свое поведение, способность к обучению, способность к трудовой деятельности. Ограничения в каждой из этих категорий могут быть выражены в разной степени.

I степень — стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30%;

II степень — стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60%;

III степень — стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80%;

IV степень — стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100%.

1.3. Присвоение группы инвалидности

На основе этих критериев МСЭ присваивает группу инвалидности. Первая группа — нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций (в диапазоне от 90 до 100%), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Вторая группа — нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций (в диапазоне от 70 до 80%), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Третья группа — нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций (в диапазоне от 40 до 60%), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается при наличии у ребенка II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 100%), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами. МСЭ выдает справку об инвалидности (оригинал справки об инвалидности хранится у родителей) и индивидуальную программу реабилитации или абилитации (ИПРА). ИПРА ребенка-инвалида содержит разделы, касающиеся медицинской, психолого-педагогической, профессиональной, социальной реабилитации (или абилитации). Также в программе указываются технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР).

1.4. Понятие «ограниченные возможности здоровья»

Обучающийся с ОВЗ — физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий (ст. 2 ФЗ-273). Статус ребенка с ОВЗ присваивается психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК).

В ПМПК входят: учитель-дефектолог (сурдопедагог, тифлопедагог), учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог, врач-психиатр, врач-невролог. К группе лиц с ограниченными возможностями здоровья (ст. 79 ФЗ-273) относятся дети с нарушениями слуха, зрения, с тяжелыми

нарушениями речи, опорно-двигательного аппарата, с расстройствами аутистического спектра, с задержкой психического развития, умственной отсталостью и другие. Исчерпывающего перечня заболеваний, при наличии которых обучающиеся признаются лицами с ОВЗ, нет.

Категория «обучающийся с ОВЗ» определена не с точки зрения собственно ограничений по здоровью, а с точки зрения необходимости создания специальных условий получения образования, исходя из решения коллегиального органа — ПМПК.

1.5. Разница в статусах, рекомендации ПМПК.

Перечень детей, относящихся к группе ОВЗ, не закрыт и, кроме того, существенно отличается от ограничений жизнедеятельности, на основании которых устанавливается инвалидность. Обучающийся с ОВЗ — это обучающийся, нуждающийся в создании специальных условий для получения, в первую очередь, качественного доступного образования. Например, у слабовидящего ребенка может быть статус ОВЗ, так как ему необходимы специальные технические приспособления (увеличительные лупы и др.), пособия для обучения в школе. При этом у такого ребенка нет таких ограничений жизнедеятельности, в соответствии с которыми присваивается статус инвалид. Не каждому ребенку-инвалиду требуются специальные условия для получения им образования. Например, ребенок с диагнозом сахарный диабет имеет статус «инвалид», но ему не нужны специальные образовательные условия. Следовательно, он не имеет статус «обучающийся с ОВЗ». В этом случае он получает реабилитационные услуги не в образовании, а в иных сферах (здравоохранении, социальной защите).

Вместе с тем один и тот же обучающийся может быть и инвалидом, и лицом с ОВЗ. Например, глухой ребенок получает статус «инвалид» (у родителей есть справка МСЭ об инвалидности и ИПРА), а также и статус «обучающийся с ОВЗ» (имеется заключение ПМПК). В таком случае в разделе ИПРА, посвященном образовательной реабилитации, и заключении ПМПК должны быть идентичные с заключением ПМПК формулировки.

Для разведения терминов «ОВЗ» и «инвалидность» в настоящее время разрабатывается проект внесения изменений в ФЗ-273. Законопроект включает категорию инвалидов (детей-инвалидов) в категорию обучающихся с ОВЗ при наличии у них заключения ПМПК о необходимости создания специальных условий для получения образования.

Рекомендации ПМПК

ПМПК принимает решение о выдаче заключения коллегиально, с учетом особых образовательных потребностей, обучающихся и индивидуальной ситуации развития. В заключении отражаются следующие данные:

— наличие/отсутствие необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов (нуждается ли ребенок в сопровождении специалистов психолого-педагогического профиля, наблюдении врачей);

— рекомендации ПМПК по созданию специальных условий обучения и воспитания ребенка на базе образовательной организации (определение образовательной программы, потребности в архитектурной доступности, необходимости сопровождения ассистентом (помощником), потребности в сопровождении тьютором, особые условия прохождения ГИА, а также рекомендации о необходимых направлениях коррекционно-развивающей работы специалистов и срок повторного прохождения ПМПК).

1.6 Правовой статус обучающихся лиц с ОВЗ

1. К обучающимся с ОВЗ с задержкой психического развития и различными формами умственной отсталости запрещено применять меры дисциплинарного взыскания. 2. Педагогические работники обязаны учитывать особенности психофизического развития обучающихся и состояние их здоровья, соблюдать специальные условия, необходимые для получения образования лицами с ОВЗ, взаимодействовать по этому вопросу с медицинскими организациями. 3. Особенности организации образовательной деятельности для обучающихся с ОВЗ определяются уполномоченными органами власти (Министерство просвещения РФ совместно с Минтрудом РФ). 4. Обучающиеся с ОВЗ, проживающие в образовательной организации, находятся на полном государственном обеспечении. Не проживающие в такой организации обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием.

5. Органы исполнительной власти субъектов РФ обеспечивают получение профобучения обучающимися с ОВЗ (с различными формами умственной отсталости), не имеющим школьного образования. 6. При получении образования обучающимся с ОВЗ бесплатно предоставляются специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков (мера является расходным обязательством субъекта РФ). 7. Государство обеспечивает подготовку педагогических работников, владеющих специальными

педагогическими подходами и методами обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ, и содействует привлечению таких работников в организации, осуществляющие образовательную деятельность.

1.7. Флорбол как средство социализации детей с ОВЗ

Целью моей работы является формирование доступных для данной категории обучающихся знаний, умений и навыков при помощи оказания своевременной поддержки в затруднительных для них вопросах и дифференцированного подхода. Любая программная тема должна планироваться не только с целью коррекции, но и быть воспитательной.

Эффективность занятий по физической культуре с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья во многом зависит от того, насколько правильно выбраны учителем методы обучения и воспитания для достижения поставленных целей.

Уроки физкультуры с правильно поставленными задачами к каждому разделу программы, с учетом возраста, пола, степени физического развития, планирование в соответствии с основными дидактическими принципами, чередованием гимнастических, игровых, легкоатлетических и других упражнений- решают образовательные, оздоровительные, воспитательные и коррекционные задачи.

Флорбол — это игровой вид спорта (от англ. «мяч на полу»). Динамичная и увлекательная командная игра, которая по своей зрелищности не уступает хоккею. Это игра в закрытом помещении с клюшками и мячом между двумя командами. Цель обеих команд — забить мяч в ворота соперника.

Занятия флорболом полезны для школьников - это подвижный вид спорта, он хорошо развивает мышление, физические качества, двигательные умения и навыки.

Занятия в секции по флорболу имеют огромное воспитательное значение - способствуют укреплению дисциплины, повышению чувства коллективизма, ответственности перед командой, и развитию настойчивости в достижении поставленной цели.

Одним из больших и влиятельных плюсов игры в флорбол- это возможность интеграции детей с ОВЗ с нормально развивающимися сверстниками. В этой спортивной дисциплине в одной команде могут заниматься как мальчики, так и девочки. Группы могут быть как одного возраста, так и разновозрастные. Правила судейства и положение игры — одинаковы для всех, независимо от группы здоровья.

Физическая подготовка юного флорболиста направлена прежде всего на укрепление здоровья, гармоничное развитие растущего организма, укрепление сердечно-сосудистой и дыхательной систем, всестороннее развитие двигательных качеств и координационных способностей, на развитие таких физических качеств как сила, выносливость, скорость, ловкость и гибкость.

Флорбол как командная игра обладает также большими возможностями в дальнейшей социализации обучающихся – он учит детей дружить, сопереживать и сотрудничать. Главной целью игры является - забить гол в ворота соперника. Флорбол очень динамичная и зрелищная игра. Состоит из 3-х периодов по 20 минут (для каждого возраста и развития - время соответственно регулируется). Команда включает 5 полевых игроков (у нас зависит от количества воспитанников в подгруппе) и вратаря, который стоит в воротах на коленях без клюшки, но в перчатках. Одно из важных правил, контролировать мяч можно только клюшкой. Ногой можно остановить мяч, но нельзя наносить удары по воротам или передавать пас. Во многом правила похожи с классическим хоккеем, но флорбол менее контактный, и нет силовых приемов.

Играя в команде, каждый игрок должен думать, как и где открыться, чтобы соперники не перехватили пас. Куда лучше направить мяч, где ускориться и побороться за мяч, а где просто тактически грамотно расположиться в защите. Основными нарушениями для игроков являются: удары по клюшке и толчок игрока на борт и его блокировка: 1) 2-х минутное удаление за грубый удар по клюшке . 2) 5 минут штрафа за толчок игрока на ворота. 3) 10 минут за неспортивное поведение. В случае нарушения в голевой ситуации - назначается буллит (штрафной удар по воротам). Учитывая особенности детей с ОВЗ, отклонением психики и ограниченным размером спортивного зала нарушением также считается замах и удар высоко поднятой клюшкой. За незначительные нарушения - назначается свободный удар, а команда, нарушающая правила может выставить стенку на расстоянии 3х метров.

ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Характеристика исследуемого контингента

В эксперименте приняла участие группа лиц в количестве 8 человек с нарушением интеллекта в возрасте от 14 до 17 лет. Все занимающиеся имели диагноз «умственная отсталость легкой степени». В группу исследуемых вошли 6 юнош и 2 девушки.

Среди вторичных отклонений, у всех 8 подростков имеется общее недоразвитие речи и у половины из них дизартрия, что характерно для данной нозологии. Достаточно многие исследуемые имеют нарушения опорно-двигательного аппарата, а именно нарушение осанки и плоскостопие, что, вероятно, может быть связано с низким уровнем двигательной активности.

Подробная информация группы исследуемых (имя, возраст, основной диагноз, вторичные отклонения и сопутствующие заболевания) представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Характеристика группы занимающихся, (n=8)

№	Имя	Возраст	Основной диагноз	Вторичные отклонения	Сопутствующие заболевания
1	Дима	14 лет	Умственная отсталость легкой степени	ОНР, дизартрия, СДВГ	-
2	Тимофей	15 лет	Умственная отсталость легкой степени	ОНР, дизартрия, плоскостопие	-
3	Леша	15 лет	Умственная отсталость легкой степени	ОНР, Нарушение осанки	-
4	Леша	15 лет	Умственная отсталость легкой степени	ОНР, СДВГ	Миопия
5	Максим	16 лет	Умственная отсталость легкой степени	ОНР, дизартрия, нарушение осанки	Миопия

6	Ева	16 лет	Умственная отсталость легкой степени	ОНР, дизартрия	Миопия
7	Матвей	16 лет	Умственная отсталость легкой степени	ОНР, плоскостопие, нарушение осанки	-
8	Ульяна	17 лет	Умственная отсталость легкой степени	ОНР, дизартрия, нарушение осанки	-

2.2 методика исследования

Для решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования:

1) Анализ научно-методической литературы;

Анализ научно-методической литературы представлен в первой главе нашей выпускной квалификационной работы. Было изучено 14 источников литературы, на основании анализа которых были сделаны выводы.

2) Анализ выписок из медицинских карт;

Данный метод позволил создать представление о тестируемом контингенте, выявить основной дефект, а также вторичные отклонения и сопутствующие заболевания и лег в основу составленной характеристики исследуемого контингента. Данная информация о занимающихся позволила выявить физические и психологические особенности занимающихся.

3) Тестирование;

Для более достоверной оценки уровня физического развития нами были использованы следующие нормативы:

- Сгибания и разгибания рук в упоре лежа (количество раз)
- Удержание медицинбола весом 1 кг на вытянутых руках (с)
- Прыжок в длину с места толчком двумя ногами (м)

За основу данных тестов были взяты испытания из Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов. При подборе тестов мы руководствовались следующими критериями: тесты должны были быть надежны, доступны по содержанию двигательных заданий для подростков с

нарушением интеллекта, и, что особенно важно, просты в применении на практике.

2.3 Методы оценки эффективности

Для оценки эффективности проведенного исследования до и после эксперимента было проведено тестирование. Целью тестирования является определение влияния разработанной системы круговых тренировок, направленных на развитие силовых способностей у лиц с нарушением интеллекта 14-17 лет.

Тестирование проводилось два раза: первое – до внедрения системы круговых тренировок в тренировочный процесс занимающихся в секции и второе – контрольное - после завершения эксперимента. Тестирования проводились в спортивном зале, оснащенном необходимым инвентарем. Для максимальной сконцентрированности перед контрольными испытаниями занимающиеся не были подвержены длительной физической и психологической нагрузке. Испытуемым были четко объяснены правила выполнения испытаний и показана техника выполнения. Подобранный комплекс двигательных тестов помог определить уровень развития силовых способностей испытуемых.

1. Испытание № 1 - сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (количество раз).

Инвентарь: кубик высотой 5 см.

Сгибание и разгибание рук в упоре лежа следует выполнять из исходного положения: упор лежа на полу, руки на ширине плеч, кисти вперед, локти разведены не более чем на 45 градусов относительно туловища. Нижние конечности с туловищем и плечами составляют прямую линию. Стопы упираются в пол. Только по готовности испытуемого тренер дает команду на выполнение теста.

Техника выполнения испытания № 1. Сгибая руки, необходимо коснуться грудью кубика высотой 5 см, далее, разгибая руки, испытуемый должен вернуться в исходное положение и, зафиксировав его на 1 с, продолжить выполнение задания. Во время испытания тренер считает количество правильно выполненных циклов. Один цикл состоит из сгибания и разгибания рук.

Ошибки, в результате которых испытание (тест) не засчитывается: нарушение требований к исходному положению (постановка рук не соответствует исходному положению, отсутствие прямой линии тела между

плечами, туловищем и нижними конечностями); в ходе выполнения нарушение прямой линии "плечи - туловище - нижние конечности"; отсутствие фиксации на 1 с исходного положения; превышение допустимого угла разведения локтей; разновременное разгибание рук; участник начал выполнение испытания (теста) без команды тренера. (Испытания (тесты) по выбору для лиц с нарушением интеллекта [Электронный ресурс]. URL: https://sudact.ru/law/prikaz-minsporta-rossii-ot-12022019-n-90/gosudarstvennye-trebovaniia-vserossiiskogo-fizkulturno-sportivnogo-kompleksa/ii/4_1/4.2/4.2.7/ (дата обращения: 07.04.2022)).

2. Испытание № 2 - удержание медицинбола 1 кг на вытянутых руках (с).

Оборудование: секундомер.

Инвентарь: медицинбол весом 1 кг.

Удержание медицинбола весом 1 кг выполняется на вытянутых перед собой руках из положения стоя. Руки вытянуты вперед в горизонтальном положении по отношению к полу, образуя угол 90 градусов между руками и туловищем. По готовности участника тренер подает команду на выполнение испытания. Участник выполняет одну попытку. В зачет идет результат в секундах.

Ошибки, в результате которых испытание (тест) не засчитывается: сгибание рук в локтевом суставе во время выполнения испытания; уменьшение или увеличение угла между руками и туловищем (опускание или поднятие рук); участник начал выполнение испытания (теста) без команды тренера. (Испытания (тесты) по выбору для лиц с нарушением интеллекта [Электронный ресурс]. URL: https://sudact.ru/law/prikaz-minsporta-rossii-ot-12022019-n-90/gosudarstvennye-trebovaniia-vserossiiskogo-fizkulturno-sportivnogo-kompleksa/ii/4_1/4.2/4.2.7/ (дата обращения: 07.04.2022)).

3. Испытание № 3 - прыжок в длину с места толчком двумя ногами (м). Участник принимает исходное положение: ноги на ширине плеч, ступни параллельно, носки ног перед линией отталкивания. Место отталкивания должно обеспечивать хорошее сцепление с обувью. Одновременным толчком двух ног выполняется прыжок вперед. Допускаются махи руками.

Измерение производится по перпендикулярной прямой от места отталкивания до ближайшей к линии отталкивания точки приземления. Участнику предоставляется три попытки. В зачет идет лучший результат. Время, отведенное на подготовку и выполнение прыжка, составляет 1 минуту.

Ошибки, в результате которых испытание не засчитывается: заступ за линию отталкивания или касание ее; отталкивание с предварительного подскока; поочередное отталкивание ногами; уход с места приземления назад по направлению прыжка. (Испытания (тесты) по выбору для лиц с нарушением интеллекта [Электронный ресурс]. URL: https://sudact.ru/law/prikaz-minsporta-rossii-ot-12022019-n-90/gosudarstvennye-trebovaniia-vserossiiskogo-fizkulturno-sportivnogo-kompleksa/ii/4_1/4.2/4.2.7/ (дата обращения: 07.04.2022)).

ГЛАВА 3 ВЫЯВЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО СОДЕРЖАНИЯ ЗАНЯТИЯ ФЛОРБОЛОМ

3.1 Разработанное содержание занятий

Нами была разработана программа кружка по флорболу для детей с ОВЗ. Естественно, что главной её целью является не стремление вырастить профессиональных флорболистов. Она заключается в создании условий для занятий флорболом учащимися с различными для того, чтобы увеличивать их двигательную активность, а также развивать необходимые для общения в коллективе качества личности: общительность, эмоциональную устойчивость, смелость, уверенность в себе, самоконтроль, адекватную самооценку, кроме этого, формировать позитивные нормы поведения и основу коммуникативной культуры.

Для достижения этой цели решаются следующие задачи:

- 1) адаптация правил флорбола для игры в него детей с ОВЗ (при наборе обучающихся в кружок должны учитываться все медицинские противопоказания, исходя из данной информации правила адаптируются под занимающихся);
- 2) ознакомление детей с правилами игры во флорбол, формирование знаний, умений, навыков игры;
- 3) инструктаж по правилам техники безопасности и основам санитарно-гигиенических норм;
- 4) формирование системы знаний о здоровом образе жизни.

Педагогические технологии, применяемые в процессе реализации программы разнообразны:

- разноуровневое обучение,
- групповое обучение,
- игровая тренировка,
- различные комплексы ОРУ;

- коллективное взаимодействие.

Также разнообразны и формы работы: беседы, игры, упражнения, турниры и т.д.

Систематическая работа приводит к тому, что дети с ОВЗ приобщаются к спорту, увеличивается двигательная активность занимающихся, развиваются их двигательные навыки; улучшается мышечно-суставное чувство и тактильные ощущения; нормализуется психоэмоциональная сфера.

За три года существования кружка проделана большая работа и достигнуты важные результаты.

Дети с ОВЗ, играя друг с другом во флорбол, учатся взаимодействовать с окружающими, работать в команде, общаться.

Процесс социализации проходит гораздо эффективнее, когда ребёнок активно вовлечён в подобный вид деятельности.

Занятия в секции по флорболу для многих детей с ОВЗ стали уникальной возможностью для развития коммуникативных навыков, для преодоления социальной изолированности и, как следствие, формированию социально поощряемых форм поведения в коллективе.

В этом году был проведен школьный турнир по флорболу для детей с ОВЗ. В нём приняли участие 3 команды по 5 человек, играли 2 периода по 7 минут. Турнир стал настоящим праздником. Он объединил не только детей с ОВЗ и нормально развивающихся сверстников, а также их родителей. Было принято решение о ежегодном его проведении.

3.2 Предполагаемое влияние разработанного содержания

Разработанное содержание занятий флорболом предположительно окажет положительное влияние на развитие скоростно-силовых способностей у детей с отклонениями в состоянии здоровья, а в частности у лиц с нарушением интеллекта, что подтверждается результатами анализа научно-методической литературы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В связи с вышесказанным, целесообразно оказывать учащимся помощь в достижении наилучших спортивных результатов. Этого можно достичь путем индивидуального подхода к ребенку. Следует ставить реалистические цели и задачи таким образом, чтобы стимулировать ученика, но не ставить перед ним таких задач, которые привели бы к неудаче и потере уверенности в своих силах.

Так, например, можно, немного изменить правила (о которых необходимо предупредить детей). Для спортсменов с более низким уровнем подготовки можно увеличить площадь ворот. А также занятия необходимо строить таким образом, чтобы детям нужно было отвечать на вопросы, например: «Ты можешь вести мяч по прямой линии?», «Ты можешь показать два способа передачи мяча?», «Ты можешь вести мяч быстро (медленно)?» Такой подход дает возможность спортсменам с различным уровнем способностей выполнять действия, ведущие к успеху. Естественно, различные учащиеся будут по-разному выполнять такие команды, в зависимости от уровня подготовки и наличия у них тех или иных нарушений.

Иногда по отношению к некоторым ученикам нужно применять системы подачи информации в соответствии с их конкретными особенностями. Например, объяснения задания для некоторых детей может оказаться недостаточно, и информация должна подаваться другими способами коммуникации. Возможно, необходимо просто продемонстрировать тот или иной спортивный прием. Кроме того, ученик должен иметь возможность «почувствовать» спортивный прием, держась за руки тренера во время демонстрации им, например, передачи мяча.

Для упрощения взаимной работы учеников и учителя в дальнейшем, необходимо ознакомить занимающихся со всеми понятиями, с которыми они будут сталкиваться на занятиях и при проведении игр. Для успешного закрепления теоретического материала следует из урока в урок повторять весь используемый речевой материал, всю специальную терминологию.

Однако словесная речь не является в физическом воспитании единственным носителем информации. Словесная речь выступает как один из компонентов по своим информационным средствам сообщения. Весьма весомы и разнообразны в таких сообщениях наглядные компоненты.

Преподавание ведется на основе показа и жесто-мимической формы общения. Часто в качестве объяснения движений встречаются смешанные средства общения: жесто-мимическая, дактильная и устная формы. Для успешного овладения учебным материалом по физической культуре следует

придавать значительное внимание освещению, а преподаватель всегда должен занимать положение лицом к ученикам.

Немаловажным является и расстояние от учащегося до учителя. При считывании речевого материала с губ это играет решающее значение. Расстояние должно быть не менее 1-2 м. (Байкина Н.Г., 1991). Эти требования должны быть соблюдены обязательно.

В заключении следует отметить, что глухота не ограничивает возможности физического развития детей, однако требует применения специальных методов обучения и средств общения, что позволяет в итоге добиться таких же результатов, как и у нормально слышащих сверстников.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Для учащихся с ограниченными возможностями здоровья необходимы изменения способов подачи информации или модификации учебного плана с целью более успешного освоения общеобразовательной программы. Необходимо предоставление особых условий: изменения сроков сдачи, формы выполнения задания, его организации, способов представления результатов.

Необходимые изменения способов подачи информации и модификации должны быть включены в индивидуальный образовательный план учащегося. Эти изменения следует применять так, чтобы они отражали индивидуальные нужды учащихся с особыми потребностями, причем очень важно также узнавать мнение самих учащихся о том, в чем именно они нуждаются.

Рекомендации по поводу коррективов в учебниках и образовательных программах, возможных изменений на уроке в классе и заданиях и возможных поведенческих ожиданиях, которые нужно принять во внимание при обучении детей с особыми образовательными потребностями.

В процессе обучения учителю следует:

- использовать четкие указания;
- поэтапно разъяснять задания;
- учить последовательно выполнять задания
- повторять инструкции к выполнению задания;
- демонстрировать уже выполненное задание (например, решенная математическая задача).

В учебном процессе использовать различные виды деятельности:

- чередовать занятий и физкультурные паузы;
- предоставлять дополнительное время для завершения задания;
- предоставлять дополнительное время для сдачи домашнего задания;
- использовать листы с упражнениями, которые требуют минимального заполнения;
- использовать упражнения с пропущенными словами/предложениями.
- обеспечивать школьника копией конспекта.

Способы оценки достижений и знаний учащихся:

- использовать индивидуальную шкалу оценок в соответствии с успехами и затраченными усилиями;
- ежедневная оценка с целью выведения четвертной отметки;
- оценка работы на уроке учащегося, который плохо справляется с тестовыми заданиями.
- акцентировать внимание на хороших оценках;

- разрешать переделывать задание, с которым ученик не справился;
- проводить оценку переделанных работ;
- использовать систему оценок достижений учащихся.

В организации учебного процесса необходимо:

- использовать вербальные поощрения;
- свести к минимуму наказания за невыполнение правил; ориентироваться более на позитивное, чем негативное;
- составлять планы, позитивно ориентированные и учитывающие навыки и умения школьника;
- предоставлять учащимся права покинуть рабочее место и уединиться, когда этого требуют обстоятельства;
- разработать кодовую систему общения (слова, жесты), которая даст учащемуся понять, что его поведение является недопустимым на данный момент;
- игнорировать незначительные поведенческие нарушения;
- разработать меры вмешательства в случае недопустимого поведения, которое является непреднамеренным;
- осваивать знания об изменениях в поведении, которые предупреждают о необходимости применения медикаментозных средств или указывают на переутомление учащегося с ограниченными возможностями здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА

1. Шапкова, адаптивной физической культуры: Методические рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии / ; под ред. . - М.: Советский спорт, 2001. - 152 с.
2. Литош, Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психологопедагогическая характеристика детей с нарушением в развитии [Текст]: уч. Пособие / Н.Л. Литош. – Москва : СпортАкадемПресс, 2002. – 210с.
3. Шипова, Н.С. Психологическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья при занятиях адаптивной физической культурой / Н.С. Шипова // Коррекционная психология и педагогика. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru>
4. Шапковой, Л.В. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / Л.В. Шапкова. – Москва : Советский спорт, 2002.
5. Евсеева, С.П. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре [Текст]: Учеб.пособие. – Москва : Советский спорт, 2016. – 116с.
6. Варфоломеева, З. С. Обучение двигательным действиям в адаптивной физической культуре: учебное пособие: моногр. / З.С. Варфоломеева. – Москва : Флинта, 2015. - 47 с
7. Конституция Российской Федерации (ст. 43, 55)
8. Федеральный закон «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 03.05.2012 № 46-ФЗ (ст. 24);
9. Федеральный закон «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 № 273 (в частности, статья 79);
10. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (в частности, статья 19);
11. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2015 года N 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации „Доступная среда“ на 2011-2020 годы»;
12. «Межведомственный комплексный план по вопросам организации инклюзивного дошкольного и общего образования и создания специальных условий для получения образования детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ на период до 2020 года», утвержденный заместителем Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец 7 февраля 2018 г. № 987п-П8;

13. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.12.2015 № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»;
14. Приказ Минтруда России от 10 декабря 2013 г. № 723 «Об организации работы по межведомственному взаимодействию федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с психолого-медико-педагогическими комиссиями».