

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт физической культуры и спорта

(наименование института полностью)

Кафедра «Адаптивная физическая культура, спорт и туризм»

(наименование)

49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии
здоровья (адаптивная физическая культура)

(код и наименование направления подготовки, специальности)

Физическая реабилитация

(направленность (профиль)/ специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему: «Развитие физических качеств у старшеклассников с отклонениями
в состоянии здоровья средствами баскетбола»

Студент

В.А. Кобзун

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

к.м.н., Б.А. Андрианов

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Консультант

к.п.н., доцент, А.А. Подлубная

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2020

АННОТАЦИЯ

на бакалаврскую работу Кобзуна Вадима Александровича
на тему: «Развитие физических качеств у старшеклассников с отклонениями
в состоянии здоровья средствами баскетбола»

В настоящее время не теряет своей актуальности вопрос сохранения здоровья подрастающего поколения.

В данной работе рассмотрены проблемы снижения общего числа здоровых детей, а также о спросе на поиск новых форм, методов работы со старшеклассниками с отклонениями в состоянии здоровья, о необходимости в пересмотре режимов двигательной активности и школьной нагрузки, о поиске наиболее востребованных средств и форм организации занятий по АФВ старшеклассников с ОВЗ, формировании положительной мотивации к занятиям физическими упражнениями и ведения здорового образа жизни.

В работе также рассмотрены особенности проведения занятий по АФВ старшеклассников с ОВЗ в общеобразовательной школе, а также использование средств баскетбола для развития физических качеств у данного контингента.

Работа включает в себя: введение; глава 1. Научно-теоретические основы проблемы исследования; 1.1. Факторы, влияющие на состояние здоровья школьников; 1.2. Особенности организации адаптивного физического воспитания в общеобразовательных школах; глава 2. Задачи, методы и организация исследования; 2.1. Задачи исследования; 2.2. Методы исследования; 2.3. Организация исследования; глава 3. Результаты исследования и их обсуждение; 3.1. Баскетбол как средство развития физических качеств у старшеклассников с ОВЗ; 3.2. Обоснование эффективности комплекса физических упражнений с элементами баскетбола, направленного на развитие физических качеств у старшеклассников с ОВЗ; представлено заключение и список используемых источников. работа содержит таблицы и рисунки. Объем составляет 58 страниц.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА I. НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	8
1.1. Факторы, влияющие на состояние здоровья школьников.....	8
1.2. Особенности организации адаптивного физического воспитания в общеобразовательных школах	17
Вывод по главе	27
ГЛАВА II. ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	29
2.1. Задачи исследования	29
2.2. Методы исследования	29
2.3. Организация исследования	32
Вывод по главе	32
ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ	36
3.1. Баскетбол как средство развития физических качеств у старшекласников с ОБЗ	36
3.2. Обоснование эффективности комплекса физических упражнений с элементами баскетбола, направленного на развитие физических качеств у старшекласников с ОБЗ	43
Вывод по главе	53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	54
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ	56

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В настоящее время тревогу вызывает состояние здоровья детского населения, в частности, учащихся общеобразовательных школ. По данным статистики более 80% старшеклассников имеют различные нарушения в состоянии здоровья.

Волобуева Л.И. в своей работе отметила: «Сохранение здоровья является актуальной темой в настоящее время. Сейчас идеально здоровые дети встречаются не часто. Авторы отмечают, что в течение года 80% детей переносят то или иное заболевание. На нездоровье оказывают влияние следующие факторы: увеличенная учебная нагрузка, стрессы, неправильное питание, загрязненная окружающая среда, неумение заботиться о своем здоровье. На протяжении всего периода школьной учебы ребенок активно растет и развивается, в это время происходит формирование всех систем организма и психики» [19].

Тулякова О.В. дает определение: «Здоровье детей определяется не только наличием или отсутствием заболеваний, но и гармоничным и соответствующим возрасту развитием, нормальным уровнем основных функциональных показателей» [15].

Первый зампред думского комитета по образованию и науке Геннадий Онищенко обозначил лишь основные угрозы здоровью школьников, это большие учебные перегрузки, плохое школьное питание и вредные привычки самих учащихся, склонность к курению, которой подвержены сейчас 35,1% одиннадцатиклассников и 37,8% одиннадцатиклассниц.

На том же сайте указано: «Лишь за последние 3 года их состояние заметно ухудшилось, а хроническая заболеваемость выросла в 1,5 раза, - уточнила замдиректора Национального исследовательского медицинского центра здоровья детей Анна Седова. «Так, в 2018 году почти половина наших школ были отнесены исследователями к группам значительного, высокого

или потенциального риска. Вдобавок идет пересмотр санитарных нормативов в сторону снижения требований» [18].

На сайте Росминздрава отмечается: «Требования к обучению, современные программы для обучения школьников ограничивают двигательную активность, которая является физиологической потребностью. С одной стороны, развитие программы школьного обучения и в его организации стали применять наиболее эффективные средства обучения, но с другой стороны недостаточность движений приводит к росту заболеваемости среди школьников, увеличению школьных болезней и снижению учебной активности. И это противоречие. Получается, что учебный процесс значительно ограничивает двигательную активность учащихся. Эта проблема не остается не отмеченной множеством авторов, она активно изучается. Количество публикаций со временем даже увеличивается, но актуальность недостаточной двигательной активности продолжает расти, что влечет угрожающий рост заболеваемости среди школьников» [17].

«В подростковом возрасте (15 – 17 лет) нарастает частота болезней глаз, что может быть связано с повышенной нагрузкой на зрение» - по данным литературы [17].

Таким образом, можно отметить, что в школах увеличилось количество детей, которые имеют освобождение от уроков физической культуры. К старшим классам это количество значительно увеличивается.

В подростковый период причинами снижения двигательной активности могут стать: маленький двигательный опыт (чаще отрицательный) и в связи с этим самооценка на уроках физической культуры заметно снижается. Можно отметить, что формирование телосложения приводит к изменениям, которые вызывают стеснение своего тела, а отсюда и страх публичной демонстрации своей неуклюжести.

На основании выше сказанного, актуальным является изучение проблемы недостаточной двигательной активности в связи с ее ростом,

который влечет увеличение заболеваемости среди школьников». Что и послужило выбором темы бакалаврской работы.

Теоретическая база исследования составили концепции теоретических основ организации адаптивной физической культуры, физического воспитания предлагаемые Евсеевым С. П., Зайцеваой И. П. Матвеева Л. П., Менхин Ю. В., Менхин А. В., положения теоретического аспекта спортивных игр предложенные авторами Железняком Ю. Д., Ковалевой М. В., Мишенькиной В.Ф., Готовцева Е. В., а также основы медико-биологических дисциплин предложенные Черапкиной Л.П., Пасмуровой Л.Э., Башмакова В. П., Солодкова, А. С., Туляковой О. В., Барышевой Е. С.

Объект исследования - Система организации адаптивной физической культуры в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении г.о.Тольятти «Школа № 5».

Предмет исследования – комплекс упражнений с элементами баскетбола, направленный на развитие физических качеств у старшеклассников, имеющих отклонениями в состоянии здоровья.

Цель исследования – изучение влияние комплекса упражнений с элементами баскетбола направленный на развитие физических качеств у учащихся старших классов, имеющих отклонения в состоянии здоровья.

Для достижения поставленной цели в ходе педагогического исследования решались следующие **задачи**:

1. Определить уровень развития физических качеств у школьников 9 - 11 классов, имеющих отклонения в состоянии здоровья.
2. Разработать и внедрить комплекс упражнений с элементами баскетбола, направленный на развитие физических качеств у старшеклассников, имеющих отклонения в состоянии здоровья.
3. Оценить эффективность разработанного комплекса физических упражнений с элементами баскетбола, направленного на развитие

физических качеств у учащихся старших классов, имеющих отклонения в состоянии здоровья, экспериментальным путём.

Гипотеза исследования заключается в предположении, комплекс упражнений с элементами баскетбола улучшает развитие физических качеств, а также способствует повышению мотивации к занятиям физическими упражнениями старшеклассников, имеющих отклонения в состоянии здоровья.

Методы исследования: анализ научно-методической литературы, изучение архивов (учебных журналов, медицинских карт), методы контрольного тестирования, педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент, методы математической обработки результатов.

Теоретическая значимость исследования в работе собраны и приведены принципы, методы и средства баскетбола для проведения занятий с учащимися старших классов, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Предложенный материал можно использовать на уроках физической культуры и адаптивного физического воспитания, для планирования занятий в учебно-воспитательном процессе общеобразовательных и коррекционных образовательных учреждений.

Практическая значимость Использование комплекса физических упражнений с элементами баскетбола, направленного на развитие физических качеств у старшеклассников, имеющих отклонениями в состоянии здоровья, позволило достигнуть оздоровительного эффекта, который проявился в повышении уровня физической подготовленности, улучшения самочувствия учащихся, повысил уровень мотивации к занятиям физическими упражнениями.

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из введения, 3 глав, заключения, содержит 4 таблицы, 7 рисунков, список используемых источников. Основной текст работы изложен на 58 страницах.

ГЛАВА I. НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Факторы, влияющие на состояние здоровья школьников

Е. А. Гараева отмечала, что понятие «школьные болезни» появилось в 50-60 годах XIX века. «По наблюдениям врачей выявилась следующая закономерность среди школьников, с переходом в следующий класс отмечались распространение близорукости, нарушений осанки, неврастении, анемии. Их распространение было настолько явным и закономерно возрастающим, что сочлось неизбежным следствием школьного обучения. Это название дал Рудольф Вирхов в работе «О некоторых вредных для здоровья влияниях школы» [20]».

Как говорилось выше, первый зампред думского комитета по образованию и науке Г. Онищенко отмечал: «Причинами были отмечены организация и условия процесса обучения: микроклимат в классах, их наполняемость, санитарная норма площади и объема на учащегося, оборудование и набор помещений, материально-техническая база образовательного учреждения, условия для занятий физической культурой, организация питания» [17].

Человеческий организм, как и любой, составляет единую систему, в которой все составляющие тесно взаимосвязаны между собой. Любое нарушение в одном звене, участке, органе, оказывает влияние на другие системы и органы человека. Следовательно, при нарушении деятельности одного органа дискомфорт испытывает весь организм и сам человек в целом, включая общее самочувствие, настроение, активность. Общая продолжительность движения в режиме дня школьников 15-17 лет должна составлять 3-4 часа. В день необходимо посвятить не менее 30 мин умеренной мышечной нагрузке.

Солодков А.С. в своей работе отмечает: «Гипокинезия – пониженная двигательная активность. Существует и близкое понятие – «гиподинамия» – понижение мышечных усилий, когда движения осуществляются, но при крайне малых нагрузках на мышечный аппарат. В обоих случаях скелетные мышцы нагружены недостаточно. Возникает огромный дефицит биологической потребности в движениях, что резко снижает функциональное состояние и работоспособность организма человека.

Основным этиологическим фактором гиподинамии и гипокинезии является длительное уменьшение объема и силы мышечных сокращений. Вследствие этого прежде всего возникает заметное уменьшение энергозатрат, что в конечном итоге приводит к снижению тканевого дыхания, общего газообмена, энергообмена, увеличению кислородного запаса и кислородного долга организма, а также к уменьшению коэффициента использования кислорода. В результате такого нарушения процессов биологического окисления и энергетического обмена снижается эффективность газообмена и уровень работоспособности.

Уменьшение мышечной активности приводит как к значительному снижению эфферентной импульсации необходимых сигналов, так и к резкому уменьшению обратного потока афферентных импульсов, информирующих ЦНС и ряд других систем организма о происходящих в мышцах функциональных изменениях. Уменьшение интенсивности эфферентных и афферентных влияний и снижение объема частоты мышечных сокращений ведет к нарушению функций коры головного мозга, преобладанию тормозных процессов, падению силы мышц, статической и динамической выносливости» [13].

Пасмурова Л.Э. дала следующее определение: «Движение – это биологическая потребность организма, естественный регулятор и стимулятор жизнедеятельности. В процессе антропогенеза организм человека формировался в постоянном движении, но в современных условиях доля мышечных усилий в режиме жизни людей уменьшилась до 10%, это

особенно опасно на фоне нервно-психических напряжений и возросшей умственной нагрузки, необходимой для переработки огромного потока разнохарактерной информации» [14].

На протяжении многих лет и веков ученые говорят о необходимости в двигательной активности. Люди, занимающиеся физическими упражнениями, выглядят моложе, реже и легче болеют простудными и инфекционными заболеваниями, быстрее адаптируются в различных стрессовых ситуациях, они легче переносят кислородное голодание, переохлаждение, перегревание, переутомление.

При занятиях физическими упражнениями включается весь организм. Работающие мышцы активируют, заложенные в них проприорецепторы, нервные окончания, сдавливая кровеносные и лимфатические сосуды, увеличивается скорость движения крови и лимфы, частота дыхания увеличивается, улучшается питание органов и тканей и выведение шлаков из организма. Происходит оздоровление всего организма всех его систем нервной, сердечнососудистой, дыхательной и др.

В состоянии покоя тренированный организм работает более экономично. При небольших нагрузках органы и системы тренированного организма напрягаются меньше, при больших нагрузках появляются возможности для включения резервных возможностей для более эффективной работы и быстрого восстановления.

Рассматривая деятельность человека мало говорить только о физических нагрузках и не брать во внимание психическую нагрузку. Занятия физическими упражнениями, физическая нагрузка способствует более эффективной и быстрой психологической разгрузке.

В результате занятий физическими упражнениями укрепляются иммунная система организма, а также повышается умственная и физическая работоспособность.

Недостаток двигательной активности – гипокинезия приводит к ухудшению деятельности организма, а именно: снижается сопротивляемость

и резистентность к инфекционным заболеваниям, ОРВИ, устойчивость в стрессовых ситуациях, физическую и психическую работоспособность, активность в целом. Кроме того, гипокинезия способствует усугублению влияния других вредных и даже опасных воздействий на организм.

Пасмурова Л.Э. цитируя Менхина Ю. В. отмечала «Дефицит движений особенно опасен в периоде роста и формирования организма. Это тем более важно иметь в виду, поскольку значительная часть современных дошкольников, школьников и студентов имеют различные хронические заболевания, а физическое развитие их и подготовленность часто не соответствуют возрастным нормам. В то же время регулярные движения стимулируют рост, способствуют гармоничному развитию мышц, внутренних органов и нервной системы, предупреждают нарушение осанки и плоскостопие, повышают работоспособность и усвояемость учебного материала.

Длительное сидение школьника за партой, а нередко и неправильная при этом поза, сопровождается большой статической нагрузкой на определенные группы мышц, застоем крови в органах малого таза и нижних конечностях. Низкий наклон над партой (столом) сдавливает внутренние органы, затрудняет работу сердца, ухудшает кровообращение и питание мозга. Только направленные физические упражнения способны исправить и преодолеть такие неблагоприятные воздействия.

У регулярно занимающихся физическими упражнениями школьников, по сравнению с физически пассивными детьми, выше показатели физического развития, больше годовые приросты его, меньше заболеваемость, они легче переносят трудности периода полового созревания, у них меньше свойственная возрасту возбудимость и выше устойчивость нервной системы. Именно в это время закладываются основы будущего здоровья, работоспособности и долголетия человека. При этом следует учитывать, что занятия только на уроках физкультуры удовлетворяют потребность в движениях школьника лишь на 40-60 % и

поэтому необходимы дополнительные занятия оздоровительной направленности во внеучебное время и здоровый образ жизни» [10,12].

Пасмурова Л.Э., Менхин Ю.В. в своих работах отмечают: «Оздоровительный эффект физических упражнений основан на тесной взаимосвязи работающих мышц с нервной системой, обменом веществ, внутренними органами. При движениях через заложенные в мышцах нервные окончания рефлекторным путем совершенствуется регуляция деятельности организма, улучшается обмен веществ, доставка и использование кислорода органам и тканям, кровоснабжение жизненно важных органов, снижается содержание холестерина и атерогенных липидов, полнее выводятся из организма продукты обмена – «шлаки». В результате оздоровительных мероприятий повышаются защитные функции организма, его иммунитет, повышается физическая и умственная работоспособность, продолжительность активного состояния» [10, 12].

Менхин Ю.В. выделяет четыре основных двигательных режима.

1. Оздоровительный двигательный режим используется на занятиях с практически здоровыми людьми, задачами которого являются: устранение остаточных явлений заболевания, укрепление здоровья, повышение устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям окружающей среды, повышение или поддержание жизненного тонуса, приобретение двигательных навыков и развитие физических качеств.

2. Тренировочный режим используется на занятиях со здоровыми людьми, которые могут иметь отклонения в состоянии здоровья, но физический опыт и физическая подготовка позволяют им выдерживать повышенную физическую нагрузку. Он используется для поддержания физической формы, развития физических качеств, поддержания функциональных возможностей организма, иногда для достижения индивидуальных спортивных результатов.

3. В режиме поддержания спортивного долголетия проводят занятия бывшие спортсмены, для возможности оставаться в спорте, продолжать

участвовать в соревнованиях, которые считаются рангом ниже, чтобы сохранить приобретенные двигательные умения и навыки, а также поддерживать двигательную активность на высоком уровне.

4. Реабилитационный режим подходит и используется для занятий людей, которые имеют существенные отклонения здоровья.

В разных ситуациях используют наиболее подходящий двигательный режим, с учетом индивидуальных особенностей возможен вариант применения смешанных режимов. При применении смешанных режимов можно добиться нужного эффекта оздоровления, реабилитации, как локально, так и общего воздействия характера [10].

Итак, использование оздоровительных физических упражнений способствует сохранению и укреплению здоровья, а также является основным средством оздоровления.

К высокой результативности оздоровительных занятий можно достичь, используя разнообразные виды упражнений, корректно составлять комплексы упражнений, сочетая разные формы их выполнения, применяя индивидуальный подход к подбору упражнений в зависимости от показаний и противопоказаний, учитывая интерес и желание занимающегося.

По наблюдениям Брянцевой Л.В. состояние здоровья школьников, выявляется стойкая тенденция ухудшения показателей здоровья; количество здоровых школьников уменьшается, а наличие у них хронических заболеваний увеличивается, в процессе обучения снижается индекс здоровья. «В структуре хронических болезней современных подростков первое место стали занимать болезни органов пищеварения (увеличился вдвое). хронических болезней нервной системы увеличилась (в 4,5раза). Третье место занимают болезни костно-мышечной системы, хронических болезней ЛОР-органов, гинекологическая патология у девочек-старшекласниц стала занимать шестое место» [19].

Минздрав России отмечал следующее: «Среди функциональных расстройств: нарушения системы кровообращения, нарушения опорно-двигательного аппарата, эндокринно-обменные нарушения.

Показатели, физической работоспособности и физической подготовленности у современных подростков значительно ниже, чем у их сверстников 80–90-х годов, вследствие чего около половины выпускников 11 классов не в состоянии выполнять нормативы физической подготовленности.

Причин сложившейся ситуации несколько и многие из них связаны со школой. К основным школьно-обусловленным факторам риска формирования здоровья школьников, в первую очередь, относятся несоблюдение санитарно-эпидемиологического благополучия в образовательных учреждениях, неполноценное питание, несоблюдение гигиенических нормативов режима учебы и отдыха, сна и пребывания на воздухе. Объем учебных программ, их информативная насыщенность часто не соответствуют функционально-возрастным возможностям школьников. До 80% учеников постоянно или периодически испытывают учебный стресс. Всё это в сочетании с уменьшением продолжительности сна и прогулок, снижением физической активности, оказывает негативное воздействие на развивающийся организм. Также, на здоровье губительно сказывается низкая двигательная активность. Ее дефицит уже в младших классах составляет 35–40 процентов, а среди старшеклассников – 75–85 процентов» [17].

Стоит отметить, что в процессе роста и развития на детей и подростков воздействует множество различных факторов, которые можно рассматривать в качестве факторов риска для здоровья.

Е. А. Гараева отмечала: «Современная общеобразовательная школа не способствует улучшению здоровья детей. Многочисленные исследования состояния здоровья школьников в различных регионах России свидетельствуют о значительном росте числа заболеваний и функциональных расстройствах, именно в период обучения детей в школе. Согласно усредненным данным, полученным разными специалистами в

последние годы, практически здоровыми можно считать не более 10 % современных школьников. Выявлена ежегодная тенденция хронической заболеваемости школьников со среднегодовым темпом 5,84 %» [20].

Тот же автор в своей работе приводил следующее: «По данным специалистов НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, в последние годы усилились следующие негативные тенденции:

- значительное снижение числа абсолютно здоровых детей (их осталось не более 10-12 %);
- стремительный рост числа функциональных нарушений и хронических заболеваний, которые регистрируются более чем у 50-60 % подростков;
- резкое увеличение доли патологии органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, почек и других систем;
- увеличение числа подростков, имеющих несколько диагнозов (у 20 % до 5 и более)» [20].

Каминский В.А. отмечает, что в процессе роста и развития на детей оказывают влияние множество разных факторов, которые непосредственно являются причинами заболеваний, но могут стать теми условиями, которые будут провоцировать отклонения в работе органов и систем, что рано или поздно приведет к развитию заболеваний.

Рассмотрим факторы, влияющие на формирование детского здоровья.

1. Биологические факторы. Здоровье матери, ее хронические заболевания, течение беременности и родов, перинатальная патология, генетика.

2. Влияние внешней среды. Климатические и экологические условия, качество жизни, школьная среда.

3. Социальные факторы. Психологический климат в семье, жилищно-бытовые условия, материальное положение, качество жизни в семье.

4. Факторы школьной среды. Формирование ценностных установок, влияние сверстников, приобретённые привычки.

Причинами их появления и развития школьных болезней являются - недостаточная освещенность классов, неправильная школьная мебель, перегрузки учебными занятиями.

В школе XXI в. на учеников также оказывают влияние факторы, которые связаны с развитием научно-технических средств и применение их в обучении. К факторам школьной среды в настоящее время относят: повышение интенсивности процесса образования, рост использования компьютерных и других технических средств обучения, введение в школах шестидневной недели для обучения, существенное сокращение двигательной деятельности, увеличение стрессовых школьных ситуаций.

Каминский В.А. также отмечает: «За время школьного обучения состояние здоровья детей ухудшается в 4-5 раз. В 2 раза возрастает количество хронических заболеваний среди школьников. 60-70% подростков к выпускному классу имеют нарушение зрения, 60% - неправильную осанку, 30% - хронические заболевания» [19].

Более распространенными школьными заболеваниями являются близорукость, астигматизм и нарушения осанки. Барышева Е. С. Определяет эти заболевания следующим образом: «Близорукость - нарушение зрения, связанное с увеличением, преломляющей способности глаза или удлинением переднезадней его оси. При близорукости параллельные лучи преломляются перед сетчаткой и глаз плохо видит далекие предметы. Хорошо видны только близко расположенные предметы, так как от них идут расходящиеся лучи, которые преломляются в фокусе точно на сетчатке.

Астигматизм - искажение зрительного изображения, обусловленное различной преломляющей способностью отдельных элементов глаза» [1].

Л. П. Черапкина писала: - «У неподвижных детей, предпочитающих во время перерывов в школьных домашних условиях отдыхать в согнутой позе сидя за столом, чаще наблюдается отклонение в положении позвоночника, чем у детей, любящих бегать и играть в подвижные игры. Во время игр, разнообразных движений, производимых ими, позвоночник выпрямляется,

принимает нормальную форму, усиленно работают мышцы спины, плечевого пояса, нижних конечностей. Все это ликвидирует вредные моменты неправильного положения тела во время учебных занятий в школе и дома, которые являются причинами неправильности осанки. Девочки менее подвижны, чем мальчики и у них дефекты осанки встречаются чаще. Следует отметить, что отклонения в положении позвоночника, вызываемые вынужденным длительным неправильным положением тела во время работы, чаще наблюдаются у лиц, не занимающихся физической культурой и спортом» [8].

Таким образом, школьная среда оказывает серьезное влияние на состояние здоровья. Если в начальных классах она определяет 12,5% заболеваемости, то к окончанию школы достигает 20,7%.

Как было приведено выше к «школьным болезням» со середины XIX в. относят - близорукость, нарушения осанки, астению, анемию. Причинами, которые воздействуют на ухудшение здоровья детей и подростков, авторы называют: недостаток двигательной активности (гиподинамия), нарушение режима питания, сна и отдыха, вредные привычки, употребление фаст-фуда, дефицит витаминов, переутомляемость.

1.2. Влияние двигательной активности на организм учащихся подросткового возраста

На сайте Росминздрава отмечается: «Двигательная активность человека влияет на сохранение и укрепление здоровья, повышает общий тонус и жизнеспособность организма, стимулирует защитные силы организма. Двигательная активность способствует развитию всех систем и органов, включая сердечно-сосудистую. С развитием цивилизации человеку приходится затрачивать меньше мышечных усилий. Это ведет к снижению двигательной активности гиподинамией. Нетренированность сердечной мышцы ведет к уменьшению силы сокращений, возрастанию частоты

сердцебиений и снижению объема циркулирующей крови. Гиподинамия способствует быстрой утомляемости и расстройствам в деятельности нервной системы» [17].

В работе Зайцевой И.П. говорится: «Физические упражнения воздействуют на все группы мышц, суставы, связки, которые делаются крепкими, увеличивается объем мышц, их эластичность, сила и скорость сокращения. Усиленная мышечная деятельность вынуждает работать с дополнительной нагрузкой сердце, легкие и другие органы и системы нашего организма, тем самым повышая функциональные возможности человека, его сопротивляемость неблагоприятным воздействиям внешней среды» [6].

«Регулярные занятия физическими упражнениями в первую очередь воздействуют на опорно-двигательный аппарат, мышцы. При выполнении физических упражнений в мышцах образуется тепло, на что организм отвечает усиленным потоотделением. Во время физических нагрузок усиливается кровоток: кровь приносит к мышцам кислород и питательные вещества, которые в процессе жизнедеятельности распадаются, выделяя энергию. При движениях в мышцах дополнительно открываются резервные капилляры, количество циркулирующей крови значительно возрастает, что вызывает улучшение обмена веществ. В ответной реакции организма человека на физическую нагрузку первое место занимает влияние коры головного мозга на регуляцию функций основных систем: происходит изменение в кардиореспираторной системе, газообмене, метаболизме и др.» - по словам Зайцевой И. П. [6].

Далее автором отмечается: «Упражнения усиливают функциональную перестройку всех звеньев опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и других систем, улучшают процессы тканевого обмена. Под влиянием умеренных физических нагрузок увеличивается работоспособность сердца, содержание гемоглобина и количество эритроцитов, повышается фагоцитарная функция крови. Совершенствуются функция и строение самих внутренних органов, улучшается химическая обработка и продвижение пищи

по кишечнику. Сочетанная деятельность мышц и внутренних органов регулируется нервной системой, функция которой также совершенствуется при систематическом выполнении физических упражнений» [6].

Зайцева, И. П. также отмечает, что «При гиподинамии, т.е. пассивном образе жизни, мышцы дрябнут, становятся слабыми, начинается атрофия мышц и накопление жира. За счет ухудшения питания мышцы уменьшаются в объеме и силе, снижается их эластичность и упругость. Ограничение в движениях приводят к различным предпатологическим и патологическим изменениям в организме» [6].

«Наряду с разумным сочетанием труда и отдыха, нормализацией сна и питания, отказа от вредных привычек систематическая мышечная деятельность повышает психическую, умственную и эмоциональную устойчивость организма. Человек, ведущий подвижный образ жизни, систематически занимающийся физическими упражнениями, может выполнить значительно большую работу, чем человек, ведущий малоподвижный образ жизни. Это связано с резервными возможностями организма» - слова Зайцевой И. П. [6].

Тот же автор дает следующее определение: «Физическая культура - органическая часть общечеловеческой культуры, представляющая собой совокупность ценностей, норм и знаний, создаваемых и используемых обществом в целях физического и интеллектуального развития человека, совершенствования его двигательной активности, формирования здорового образа жизни, социальной адаптации путем физического воспитания, физической подготовки, физического развития» [6].

Структуру физической культуры составляют: спорт, физическое воспитание, физическая рекреация, физическая реабилитация (схема представлена на Рисунке 1 – Структура физической культуры).

Зайцева И.П. дает следующее определение: «Спорт - это часть физической культуры, посредством которой человек стремится расширить физические и психические границы своих возможностей. Соревновательная

деятельность является отличительной чертой спорта в отличие от занятия обычными физическими упражнениями. Спорт - составная часть физической культуры, средство и метод физического воспитания, основанный на использовании соревновательной деятельности и подготовке к ней, в процессе которой сравниваются и оцениваются потенциальные возможности человека» [6]. Регулярные занятия спортом способствуют повышению эффективности работы дыхательной системы, частота дыхательных движений уменьшается, а жизненная емкость легких увеличивается.

«Физическое воспитание - педагогический процесс целенаправленного систематического воздействия на человека физическими упражнениями, естественными силами природы, гигиеническими факторами в целях укрепления здоровья, развития физических качеств, формирования и улучшения основных двигательных умений и навыков, а также связанных с ними знаний» - слова Зайцевой И. П. [6].



Рисунок 1 – Схема компонентов физической культуры

Менхин Ю.В. считает, что: «Физическое воспитание — это инструмент, с помощью которого человек становится физически культурным.

Употребление термина «физически культурный» вполне правомерно, поскольку физическая сфера человека — это совершенно особая область его бытия. И для успешного существования в данной области человек должен иметь соответствующие требованиям окружающей среды физическое развитие и состояние здоровья, обладать комплексом двигательных способностей, позволяющих осуществлять требующиеся для жизни виды деятельности, сознательно оценивать их на основе суммы специальных знаний и приобретаемого опыта, вносить необходимые коррективы и обеспечивать достижение новых уровней бытия.

Это, так сказать, утилитарные требования, соответствие которым позволяет человеку жить, как человек.

Но при этом, даже если Природа наделила его отменным здоровьем и сильными иммунными системами, двигательные умения сами по себе не возникают без специальных знаний и некоторых способов обучения, которые должны становиться все более совершенными, в то время как снижаются благоприятности экологических условий и поэтому возникают все более сложные задачи противостояния физически неблагоприятным факторам. Так в физическое бытие и включается интеллект - мыслительные способности человека.

Овладевая действиями, человек научается оценивать их правильность на основе разнообразной информации в соответствии со стоящей двигательной задачей по внешним (кинематическим) параметрам, по количественным и качественным результатам, по оправданности нервных и физических затрат и др. В то же время для осуществления деятельности и достижения определенного результата привлекаются информационные и вещественные «атрибуты» смежных, а иногда и, казалось бы, весьма далеких областей науки, техники, искусства» [10].

Зайцева И. П. дала следующее определение: «Физическая рекреация - использование физических упражнений и различных видов спорта в упрощенных формах для активного отдыха людей, получения удовольствия

от этого процесса, развлечения. Они не связаны с большой физической нагрузкой и волевыми усилиями, создают хорошее настроение, самочувствие, восстанавливают умственную и физическую работоспособность» [6].

По словам Зайцевой И. П.: «Двигательная реабилитация представляет собой целенаправленный процесс использования физических упражнений для восстановления функций организма после заболеваний, травм, переутомления и др. Основными средствами двигательной реабилитации являются лечебная гимнастика, дозированные бег и ходьба» [6].



Рисунок 2 – Виды (компоненты) адаптивной физической культуры

Зайцева И.П. в своей работе определила: «Адаптивная физическая культура - комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленный на адаптацию инвалидов и лиц с ограниченными возможностями к физическим и социальным условиям окружающей среды путем использования эффективных средств физической реабилитации. От двигательной реабилитации АФК отличается, во-первых, целевой установкой на привлечение к занятиям физической культурой по возможности большего

количества участников, во-вторых, значительным объемом спортивных игр и рекреативных мероприятий» [6].

Чтобы наглядно представить схему компонентов (видов) адаптивной физической культуры, в схему 1 добавляется слово «адаптивная». И тогда основными компонентами АФК являются: адаптивный спорт, адаптивное физическое воспитание, адаптивная физическая рекреация, физическая реабилитация, как представлено на рисунке 2.

В своих трудах С.П. Евсеев дает определение: «Адаптивное физическое воспитание - единственный вид адаптивной физической культуры, в котором осуществляется удовлетворение потребностей государства в подготовке подрастающего поколения к жизни - трудовой деятельности, общественной активности, защите безопасности страны» [4].

Адаптивное физическое воспитание (образование) – процесс, направленный на формирование знаний, двигательных умений и навыков, которые необходимы людям с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидам для жизни, бытовой и профессиональной деятельности.

Адаптивное физическое воспитание начинается с первых дней жизни или с момента обнаружения дефекта (сначала в семье, потом в дошкольном образовательном учреждении, в школе, в среднеспециальном образовательном учреждении, в вузе и далее самостоятельно), и на протяжении всей жизни.

Евсеев С.П. отмечает: «Адаптивное физическое воспитание в системе массового образования осуществляется преимущественно в общеобразовательных школах и вузах с контингентом школьников и студентов специальных медицинских групп. В эти группы включаются учащиеся и студенты, имеющие такие отклонения в состоянии здоровья, которые являются противопоказанием к повышенной физической нагрузке. Порядок распределения обучающихся на группы для занятий физической культурой (основную, подготовительную, специальную) определен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 г. №

1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»» [4].

По словам Евсеева С.П., «занятия физической культурой с занимающимися специальной группы должны проводиться по специально разработанной программе в условиях обычного режима школы. Дети и подростки, имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья, нуждаются в занятиях ЛФК. В зависимости от вида и тяжести заболевания и наличия других отклонений в состоянии здоровья, учащиеся могут быть отнесены к специальной медицинской группе временно или постоянно. В зависимости от тяжести и характера заболеваний школьников, отнесенных к специальной медицинской группе, рекомендуется разделять на подгруппы – «А» и «Б» – с целью дифференцированного подхода к определению двигательного режима. К подгруппе «А» относятся школьники, которые имеют отклонения в состоянии здоровья обратимого характера, ослабленные различными заболеваниями» [4].

К подгруппе «Б» относятся школьники, которые имеют тяжелые, необратимые изменения в деятельности органов и систем. Группы учащихся, отнесенных к специальной медицинской группе, комплектуются школьным врачом совместно с учителем физкультуры на основе учета состояния здоровья, показателей физической подготовленности, освоения двигательных умений и навыков и функционального исследования.

Таким образом, организация и управление адаптивным физическим воспитанием в массовой школе сводятся к следующему.

1. Определение школьников с отклонениями в состоянии здоровья, которых, освобождают от традиционных уроков по физической культуре.

2. Распределение школьников с отклонениями в состоянии здоровья, освобожденных от обычных уроков по физической культуре, на три группы:

- дети и подростки со значительными отклонениями в состоянии здоровья, которым рекомендуются занятия только ЛФК (группа ЛФК);

– дети и подростки с отклонениями в состоянии здоровья обратимого характера, ослабленные различными заболеваниями (специальная медицинская группа, подгруппа «А»), которым рекомендуются двигательные режимы при частоте пульса до 150 уд. /мин;

– школьники, имеющие тяжелые, необратимые изменения в деятельности органов и систем (специальная медицинская группа, подгруппа «Б»), которым рекомендуются двигательные режимы при частоте пульса до 130 уд. /мин.

3. Осуществление деятельности по адаптивному физическому воспитанию со школьниками, освобожденными от традиционных уроков физической культуры, в соответствии с проведенным распределением их на группы:

– дети и подростки, отнесенные к группе ЛФК, освобождаются от занятий адаптивным физическим воспитанием и отправляются на занятия ЛФК в лечебно-профилактические учреждения (там, где это возможно) или им назначаются соответствующее лечение и наблюдение;

– школьники, отнесенные к специальной медицинской группе как к подгруппе «А», так и к подгруппе «Б», должны заниматься адаптивным физическим воспитанием, занятия по которому планируются в расписании и проводятся до или после уроков из расчета 2 раза в неделю по 45 мин или 3 раза в неделю по 30 мин», отмечал Евсеев С.Е., ссылаясь на концепцию федеральной целевой программы «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006 – 2015 годы» [4].

Так же Евсеев С.П. отметил, что данная структура адаптивного физического воспитания имеет ряд недостатков.

«1. Вынесение занятий по адаптивному физическому воспитанию за рамки расписания уроков, направление школьников со значительными отклонениями в состоянии здоровья в лечебно-профилактические учреждения, оплата труда учителей, проводящих занятия с учащимися специальных медицинских групп, по остаточному принципу, несовершенство

программ по адаптивному физическому воспитанию, недостаточная подготовленность учителей физической культуры к проведению подобной работы – все это приводит к тому, что занятия по адаптивному физическому воспитанию не являются обязательными.

2. Специалисты массовой школы, не знают, что:

– АФВ учащихся с ослабленным здоровьем предполагает обязательные уроки по адаптивной физической культуре.

– Уроки АФВ обязаны посещать все без исключения школьники с отклонениями в состоянии здоровья, которые относятся как к специальным медицинским группам (подгруппы А и Б, и ЛФК). Временное освобождение от занятий этим школьникам выдается только на период обострения заболевания.

– Условием правильной организации АФВ в образовательном учреждении является разделение класса на группы с учетом состояния здоровья для проведения отдельных уроков по физической культуре и адаптивной физической культуре.

Недооценка возможностей адаптивной физической культуры в коррекции состояния здоровья детей приводит к тому, что в настоящее время они чаще всего просто освобождаются от занятий физическими упражнениями или, вместо того чтобы разделить класс на группы (как это делается по предметам иностранный язык, информатика) и проводить обязательные уроки по адаптивной физической культуре в рамках действующего расписания школьных уроков, рекомендуется проводить занятия со специальными медицинскими группами до или после уроков с детьми разных возрастных категорий с отклонениями в состоянии здоровья» [4].

К занятиям по АФВ ставятся задачи, которые делят на две группы: основные и приоритетные. К группе основных задач относят традиционные, как и к обычному уроку физической культуры в общеобразовательной школе – это образовательная, воспитательная и оздоровительная.

Образовательная задача – ставится к каждому уроку (занятию) и обозначает, что на каждом занятии необходимо передавать знания и формировать двигательные умения навыки. Образовательная задача отличается от всех остальных тем, что решается за один урок.

Воспитательная задача – означает, что на каждом уроке (занятии) вместе со знаниями, умениями и навыками, происходит формирование качеств физических, психических, морально-волевых, личностных. Воспитательная задача пролонгированная, т.е. для её решения нужно время и решить за одно занятие невозможно. Потому педагог выстраивает систему приемов, методов и средств для создания для формирования и развития тех или иных качеств.

Оздоровительная задача – определяет степень влияния данного занятия на организм занимающихся, на функциональное состояние его органов и систем, направлена на их улучшение, развитие, а также на профилактику нарушений в деятельности функциональных систем организма.

В адаптивном физическом воспитании к занятию ставятся задачи, которые являются приоритетными. Это – коррекционные, компенсаторные и профилактические задачи.

Таким образом, в занятиях адаптивным физическим воспитанием в процессе реализации основных задач, важным звеном является коррекция основного дефекта, отклонений, которые возникают в его условиях и профилактику их возникновения, а также включение компенсации нарушенных или утраченных функций у человека с отклонениями в состоянии здоровья за счет развития, сохранения и использования в новом качестве сохранных телесно-двигательных характеристик.

Выводы по главе

В первой главе приведены результаты статистики заболеваемости школьников, которая выглядит следующим образом: количество здоровых

детей уменьшилось, а число детей с функциональными нарушениями и хронических заболеваниями наблюдаются примерно у 50-60% подростков.

Понятие «школьные болезни», которое появилось в 50-60 годах XIX века, включает: близорукость, нарушение осанки, неврастения, анемия. Причиной данной статистики авторы называют: переутомление, неправильное питание, вредные привычки, недостаток витаминов, употребление фаст-фуда, и множество авторов основной причиной признают низкую физическую активность (гиподинамию). А также приведены особенности организации занятий физическими упражнениями с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья.

ГЛАВА II. ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Задачи исследования

Для достижения поставленной цели в бакалаврской работе были поставлены следующие **задачи исследования**:

1. Определить уровень развития физических качеств у школьников 9 - 11 классов, имеющих отклонения в состоянии здоровья.
2. Разработать и внедрить комплекс упражнений с элементами баскетбола, направленный на развитие физических качеств у старшеклассников, имеющих отклонения в состоянии здоровья.
3. Оценить эффективность разработанного комплекса физических упражнений с элементами баскетбола, направленного на развитие физических качеств у учащихся старших классов, имеющих отклонения в состоянии здоровья, экспериментальным путём.

2.2. Методы исследования

В бакалаврской работе использовали следующие **методы исследования**:

1. Анализ научно-методической литературы.
2. Анализ документальных и архивных материалов.
3. Педагогическое наблюдение.
4. Тестирование.
5. Педагогический эксперимент.
6. Методы математической статистики.

1. Анализ научно-методической литературы.

Нами было проанализировано 20 источников (учебники, монографии, диссертации, авторефераты, учебные пособия, методические рекомендации, материалы научных конференций, журнальные и газетные статьи и другие). Изучаемые источники раскрывали информацию о значении и ведущих

направлений адаптивной физической культуры, основным направлением которой является формирование двигательной активности, как биологического, психического и социального факторов воздействия на организм и личность человека, физиологических механизмах развития физических качеств (гибкости, силы, быстроты, выносливости) и о психологических особенностях данного контингента.

2. Анализ документальных и архивных материалов.

Для получения более точного представления о заболеваниях старшеклассников изучали записи медицинских карт, классные журналы учета посещаемости и успеваемости учащихся старших классов, имеющих отклонения в состоянии здоровья.

3. Педагогическое наблюдение.

Педагогическое наблюдение проводилось с целью получения более полного представления об особенностях поведения, взаимоотношения с одноклассниками и уточнения условий, положительно влияющих на повышения мотивации к занятиям физическими упражнениями, наблюдения за двигательной активностью, учебно-познавательной, коммуникативной деятельностью испытуемых.

4. Тестирование.

Тестирование проводилось для определения эффективности проводимого комплекса физических упражнений с элементами баскетбола, направленного на развитие физических качеств у старшеклассников, имеющих отклонения в состоянии здоровья.

С целью определения физической подготовленности были подобраны тесты, которые включали следующие упражнения:

1. Сила оценивалась следующим тестом: «динамометрия кистевая» (килограммы).

Схема тестирования: исходное положение – стоя. Испытуемый берет динамометр и плавно без резких движений сжимает основанием кисти и пальцами руки. Не разрешается делать резких движений, сгибать и разгибать

руку. Измерение силы производится правой и левой кисти. Выполняется по 2 попытки, лучшая из двух попыток заносится в протокол. Измерение выражается в килограммах.

2. Способность к гибкости оценивалась следующим тестом: наклоны туловища вперед (из положения сидя).

Схема тестирования: Испытуемый сидит на полу, ноги выпрямлены в коленях, ступни ног упирается в вертикальную стенку опоры. Не сгибая коленей, он наклоняется вперед и (плавно, без рывков) старается дотянуться руками как можно дальше. Положение максимального наклона следует сохранять в течение 2 секунд. Тест повторяется дважды. Результат лучшей из двух попыток фиксируется. Величина гибкости измеряется в сантиметрах. Если испытуемый не дотягивается до платформы, его результат определяется знаком «-».

3. Скоростная способность оценивалась с помощью следующего теста: «набивание баскетбольного мяча» за 15 сек. (количество раз).

Схема тестирования: исходное положение - стоя на месте руки вперед. По команде включается секундомер. Участник начинает выполнять набивание баскетбольным мячом одной рукой. Фиксируется количество выполненных ударов за 15 сек. Упражнение выполняется в течение 15 секунд. Сначала одной потом другой рукой. Количество правильно выполненных движений, выполненных «лучшей рукой» заносится в протокол.

4. Выносливость оценивалась при помощи следующего теста: тест Купера (12 минутный бег) (метры).

Схема тестирования: Тест проводится на школьном стадионе. По команде включается секундомер. Участники начинают двигаться по дорожке стадиона, подсчитывая количество пройденных кругов. Испытуемые двигаются, не останавливаясь в течение 12 минут. По истечении времени подается сигнал, после которого движение прекращается и фиксируется

длина пройденной дистанции. Количество пройденных метров заносится в протокол.

5. Способность к сохранению равновесия оценивалась с помощью пробы Ромберга, отражающей уровень развития статического равновесия. Использовалось положение: «аист».

Схема тестирования: испытуемый занимает положение стоя на одной ноге, другая согнута в колене, при этом ступня согнутой ноги касается коленного сустава опорной ноги, руки вытянуты вперед, глаза закрыты. Участник должен стоять неподвижно, не опуская руки и не открывая глаза. Определяется время устойчивости в этой позе.

5. Педагогический эксперимент.

Педагогический эксперимент был проведен для проверки выдвинутой гипотезы. В процессе эксперимента проводился сбор и анализ материала, касающийся особенностей мотивации к занятиям физическими упражнениями старшеклассников, имеющих отклонения в состоянии здоровья, основных форм, средств, возможностей их применения с учетом разнообразных отклонений в состоянии здоровья.

6. Методы математической статистики.

Методы математической статистики использовались для обработки результатов контрольного тестирования. С помощью компьютерной программы STAT находили следующие величины: M – среднее арифметическое; σ - квадратическое отклонение; Оценка достоверности различий изучаемых показателей осуществлялась по t - критерию Стьюдента. Результаты обработки материала заносили протоколы.

2.3. Организация исследования

Исследовательская работа была организована на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения городского округа Тольятти «Школа № 5» в период с мая 2019 года по апрель 2020 года. Всего в

педагогическом эксперименте участвовало 24 старшеклассника 9 – 11 классов, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Экспериментальную и контрольную группу составляли по 6 юношей и 6 девушек старшего школьного возраста, которые имели отклонения в состоянии здоровья. В нашем исследовании в категорию дети с отклонениями в состоянии здоровья входили учащиеся 9 – 11 классов (16 - 18 лет), относящиеся к специальной медицинской группе (подготовительной группе) здоровья. По анализу школьных медицинских карт контрольную и экспериментальную группу составили дети с такими нарушениями как: нарушения опорно-двигательного аппарата - кругло-вогнутая спина, круглая спина, сутулость, плоская спина, асимметричная осанка; нарушения зрения - близорукость и астигматизм (легкая степень).

Основные этапы исследования:

На **первом этапе** исследования (май - август 2019 года) изучалась и анализировалась научно-методическая литература для определения, конкретизации и оформления проблемы исследования и её актуальности, определились объект и предмет исследования, формулировались цель, задачи, гипотеза исследования.

Второй этап (сентябрь 2019 года – март 2020 года) характеризовался подготовкой к проведению исследования: определяли методы исследования, подбирался контингент контрольной и экспериментальной групп, проводилось контрольное тестирование школьников для определения уровня развития физических качеств, проводили беседы, интервью с детьми, учителями и проводили анкетирование родителей, внедряли подобранный комплекс физических упражнений с элементами баскетбола, направленный на развитие физических качеств у старшеклассников, имеющих отклонениями в состоянии здоровья.

Комплекс физических упражнений с элементами баскетбола, был разделен на несколько блоков.

Первый блок. Перемещения: ходьба, бег, перемещения в стойке баскетболиста, с мячом, без мяча, в парах и др.

Второй блок. Общеразвивающие упражнения без мяча, с мячом: наклоны, повороты, выпады, приседания, махи и др.

Третий блок. Упражнения с баскетбольным мячом:

- индивидуальные: жонглирование, ведения, остановки, повороты, броски и др.

- в парах: прокатывание, передачи, ловля, броски с передачи и др.

Четвертый блок. Игровые упражнения:

- тактические упражнения с использованием изученных ранее приемов;
- подвижные игры на тактику игры, на взаимодействие игроков, на запоминание правил игры, на совершенствование приемов и элементов изученных ранее и др.

В занятия включались упражнения всех блоков в разных сочетаниях, с разной продолжительностью. Это позволяло разнообразить нагрузку и регулировать ее, позволяя выбирать и организовывать занятия различного содержания, интенсивности и направленности.

Комплекс упражнений проводился с участниками экспериментальной группы, которые выразили свое желание заниматься 2 раза в неделю на уроках физической культуры, выполняя упражнения с элементами баскетбола. Участники контрольной группы занимались, как обычно, на уроках физической культуры с учетом своего самочувствия.

Третий этап (март - май 2020 года). Проводилось повторное тестирование для определения уровня физической подготовленности, который отражает эффективности подобранного комплекса физических упражнений с элементами баскетбола, повторные беседы, интервью педагогов, участников эксперимента и их родственников, для дополнения и уточнения деталей педагогического эксперимента, проводилась математическая обработка результатов. Выясняли эффективность влияния комплекса физических упражнений с элементами баскетбола, направленного

на развитие физических качеств у старшеклассников, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Делали выводы и оформляли выпускную квалификационную работу.

Выводы по главе

Во второй главе перечислены задачи исследования, которые поставлены для достижения цели. Раскрыто содержание использованных в нашем исследовании методов, а также представлено описание проведенных контрольных тестов для определения уровня развития физических качеств учащихся старших классов, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Раскрыта организация исследования, описаны этапы сроки их реализации, а также содержание каждого этапа. Представлено пояснение о составе контингента контрольной и экспериментальной групп, описаны особенности проведения занятий в экспериментальной группе.

ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1. Обоснование эффективности комплекса физических упражнений с элементами баскетбола, направленного на развитие физических качеств у старшеклассников с ОВЗ

В связи с вышесказанным можно отметить, что в школах увеличилось количество детей, которые имеют освобождение от уроков физической культуры. К старшим классам это количество значительно увеличивается. Кроме заболеваний, при которых врачи рекомендуют исключить физические нагрузки или ощутимо уменьшить, стоит отметить и снижение мотивации и среди учащихся к занятиям физической культуры в школе. В подростковый период причинами могут стать: маленький двигательный опыт (чаще отрицательный) и в связи с этим самооценка на уроках физической культуры заметно снижается. Можно отметить, что формирование телосложения приводит к таким изменениям, которые вызывают (чаще у девочек) стеснение своего тела, а отсюда и страх публичной демонстрации своей неуклюжести.

Л.П. Матвеев в своих трудах отмечал принципы физической культуры и одним из них - это принцип возрастной адекватности, в котором говорится о соответствии возрастных изменений и средств, и методов, используемых в процессе физического воспитания. «Эффективность физического воспитания в годы возрастного формирования и созревания организма в значительной мере зависит от того, насколько широко используются особо благоприятные возможности для воздействия на развитие двигательных способностей в так называемые сенситивные (чувствительные) периоды, которые отличаются в силу естественных закономерностей онтогенеза более высокими, чем иные периоды, темпами изменения физических качеств, лежащих в основе данных способностей. Важно реализовать эти возможности в процессе физического воспитания детей и подростков путем своевременной концентрации соответственно

направленных воздействий. Наиболее благоприятны для полной реализации функциональных возможностей организма в деятельности, требующей предельных проявлений двигательных способностей, юношеский период и первый период зрелого возраста (примерно до 35 лет)» [9].

Баскетбол - зрелищная и увлекательная игра, которая пользуется большой популярностью среди молодежи. Баскетбол как раздел включен в программы по физическому воспитанию в дошкольных, средних, профессионально-технических, среднего специальных и высших образовательных учреждений.

Место баскетбол, прежде всего доступный вид спорта. Для занятий баскетболом не нужно приобретать дорогостоящую экипировку и оборудование, возможно самостоятельно обустроить площадку. Баскетбол — это комплексное средство, которое положительно влияет на физическое развитие и воспитание молодёжи. Ястребов. А. В. в своей работе определил: «Занятия баскетболом воспитывает такие личностные качества как настойчивость, смелость, решительность, честность, уверенность в себе, чувство коллективизма» [16].

Перед началом занятий у учащихся старших классов с отклонениями в состоянии здоровья, необходим врачебно-педагогический контроль за физическим состоянием участников. В нашем случае в него входили: медицинское обследование до начала учебных занятий по физической культуре (результат планового медосмотра в поликлинике и консультация у лечащего врача) и педагогические наблюдения в процессе занятий по физической культуре до и после занятия, опрос участников и контроль пульса.

Планировать занятия, для участников педагогического эксперимента необходимо учитывая физическое развитие и уровень технической подготовки, желание заниматься и самочувствие.

Для более эффективного результата подобранного комплекса упражнений с элементами баскетбола необходимо придерживаться принципа

сознательности и активности. Это позволит повлиять не только на рост уровня физической подготовленности, но и на повышение мотивации к занятиям физическими упражнениями, воспитывать в себе стремление к ежедневным, самостоятельным, целенаправленным занятиям физическими упражнениями и ведению здорового образа жизни.

В связи с неодинаковой физической подготовкой участников педагогического эксперимента целесообразно часть урока проводить так, чтобы большое внимание уделялось развитию физических качеств и коррекции основного дефекта, которым определено нарушение осанки.

Занятия по баскетболу в группе начинаются технической подготовки, освоения и совершенствования простых элементов (ведение, остановки, повороты, передачи, броски мяча в корзину, с места и в движении).

Следующий шаг - это игровые упражнения. Мы пробовали усложнять игровую обстановку, выстраивая игры в порядке усиления соперника, усложнения игровой ситуации и только потом по уровню развития физических качеств, а именно учитывая состояние участников экспериментальной группы, и следующим этапом применение разученных технических приемов в игровой обстановке следующим образом повторяются сначала в условиях пассивного, а затем активного сопротивления.

В занятиях баскетболом просматривается положительное влияние на развитие человеческого организма. Это вид физической активности может дать возможность провести интересно время и укрепить физическое и психическое здоровье.

В баскетболе применяются различные маневры, бег, всевозможные прыжки и броски. Это позволяет задействовать и укреплять практически все мышечные группы; укрепляется вестибулярный аппарат, улучшается координация движений, развивается ловкость; регулярные занятия повышают выносливость организма, укрепляют иммунную систему,

защитные свойства организма, укрепляют нервную, дыхательную и сердечно-сосудистую системы.

Во время выполнения баскетбольных упражнений необходимо следить за мячом и игроками, переводить взгляд с близких предметов на дальние. Это положительно влияет на укрепление глазных мышц, развитие периферического зрения.

Выполнение упражнений в баскетболе происходит почти в непрерывном движении, это ведет к расходу большого количеству калорий и таким образом способствует профилактике лишнего веса.

Кроме того, баскетбол развивает такие черты характера как самодисциплина, целеустремленность, ответственность, нестандартное мышление, инициативность, коммуникабельность.

Развиваясь физически, у ребенка воспитывается характер, появляется навык работы в команде, принимать решения, отыскивать нестандартные решения. Кроме этого способствует социализации ребенка, особенно с отклонениями в состоянии здоровья, повышает самооценку.

Матвеев Л. П. «В современной жизни все больше использование занятий физическими упражнениями направлено не на достижение высоких результатов, а на повышение их оздоровительного влияния на широкие массы населения. Для решения такой глобальной проблемы наиболее эффективными средствами являются, прежде всего, спортивные игры. Спортивные игры традиционно популярны среди всех категорий населения страны благодаря разностороннему воздействию на организм человека, в том числе эмоциональному. Поэтому они служат эффективным средством физического воспитания в широком возрастном диапазоне. Практически во всех образовательных учреждениях спортивные игры включены в учебные программы» [9].

Готовцев Е.В. отмечает: «Занятия баскетболом положительно воздействуют на организм спортсмена. Игра содержит многообразие движений, в том числе естественных: ходьба, бег, прыжки, броски мяча.

Действия баскетболиста сопряжены с эмоциональным возбуждением, соответствующими реакциями организма. Всё это укрепляет двигательный аппарат человека, совершенствует процесс обмена веществ, кровообращения, дыхания. Характерная для баскетбола быстрая смена игровых ситуаций способствует многостороннему развитию функций анализаторов: зрительного, тактильного, двигательного, вестибулярного, слухового. Кроме того, разносторонне развивается концентрированность, распределяемость, быстрое переключение и устойчивость внимания» [3].

К занятиям по баскетболу также ставятся задачи образовательные, воспитательные и оздоровительные.

Ю.Д. Железняк отмечает в своих трудах следующие положения: «Формирование системы двигательных навыков (в спортивных играх - комплекс взаимосвязанных технических приемов и тактических действий). Такая система определяет характер и уровень физической подготовленности человека» [14].

«Связь с развитием комплекса физических качеств: во-первых, формирование двигательных навыков, техники приемов игры неразрывно связано с развитием физических качеств - в процессе их выполнения проявляются, востребуются качества; во-вторых, освоение приема игры происходит успешнее при направленном развитии специфичных для него качеств; в-третьих, развитие специальных качеств будет более эффективным при одновременном развитии других качеств.

В процессе обучения решается комплекс воспитательных задач. Воспитывающее воздействие физкультурно-спортивных занятий полностью зависит от качества обучения, от социально значимых целевых установок, без этого занятия положительной педагогической ценности не имеют» - отмечено в трудах Ю.Д. Железняка Ю.М. Портнова В.П. Савина А.В. Лексакова [5,14].

В своих работах авторы Ю.Д. Железняк, Ю.М. Портнов, В.П. Савин. А.В. Лексаков отмечают, что специфика обучения в физическом воспитании

накладывает отпечаток на методику решения воспитательных задач таких как: воспитание привычки к систематическим занятиям физическими упражнениями (физическая активность, здоровый стиль жизни); воспитание гигиенических навыков и других [14].

Ковалева М.В., цитируя Мишенькину В.Ф., предложила задачи учебных занятий по баскетболу следующим образом: «Основными задачами учебных занятий по баскетболу являются: 1. Обучение и совершенствование элементов техники и тактических приёмов игры в баскетбол. 2. Развитие физических качеств и воспитание высоких моральных, волевых качеств студентов. 3. Сохранение и укрепление здоровья студентов, поддержание высокой физической работоспособности на протяжении всего периода обучения в вузе. 4. Профессионально-прикладная физическая подготовка с учетом особенностей будущей трудовой деятельности» [8,11].

Занятия физической культурой и спортом интенсивно воздействуют на все функции организма занимающихся, потому необходимо учитывать фактор сохранения здоровья, чтобы интенсивность предлагаемых нагрузок не нанесли вред.

Учебный материал и нагрузки необходимо планировать, учитывая возраст, пол и физическую подготовленность, медицинские показатели. В соответствии с этим нужно организовывать места занятий, оборудование, инвентарь и экипировку обучаемых.

В процессе обучения помимо двигательных навыков и умений, одновременно развиваются и физические (двигательные) качества.

Для того чтобы начальный этап обучения технике был успешным, необходимо учитывать: учащиеся должны овладеть наиболее рациональной и подходящей и доступной им техникой.

Физическая подготовка складывается из общей и специальной физической подготовки (ОФП и СФП).

Задачами ОФП являются: укрепление здоровья, содействие правильному физическому развитию, формированию осанки; развитие основных двигательных качеств; укрепление опорно-двигательного аппарата.

Для решения задач общей физической подготовки используются средства, которые можно разделить на общеразвивающие упражнения и стретчинг.

Для решения задач СФП используются специальные подготовительные упражнения, на развитие физических способностей, необходимых для овладения рациональной техникой игры; выносливости; упражнения по технике и тактике игры. Большое место занимают специально отобранные и разработанные игры.

Башмаков В. П. отмечал, что, работая с занимающимися специальной медицинской группы: «Игры проходят по упрощенным правилам отдельных спортивных игр. Главная цель применения этих упражнений - повышение эмоциональной насыщенности занятия, создание положительного эмоционального фона от всего занятия». «Интенсивность физической нагрузки во многом связана с рациональностью построения конкретного занятия и правильной дозировкой нагрузки в отдельном упражнении, оптимальностью соотношения ОРУ (общеразвивающие упражнения) и специальных упражнений» [2].

Таким образом, баскетбол является популярной игрой среди молодежи, положительно воздействует на организм занимающихся, используемые физические упражнения укрепляют опорно-двигательный аппарат, улучшают обменные процессы, а также способствуют укреплению сердечно-сосудистой, дыхательной систем и развитию функций анализаторов. Занятия баскетболом развивают физические качества и воспитывают личностные и морально-волевые качества. Используя различные подходы к учебно-воспитательному процессу можно дозировать нагрузку на занятиях физического воспитания и, таким образом, адаптировать занятия для

различных групп населения с учетом возраста, пола, двигательного опыта, физической подготовленности и медицинских показаний.

3.2. Обоснование эффективности комплекса физических упражнений с элементами баскетбола, направленного на развитие физических качеств у старшеклассников с ОВЗ

Адаптивное физическое воспитание (образование) – процесс, направленный на формирование знаний, двигательных умений и навыков, которые необходимы людям с отклонениями в состоянии здоровья.

Для старшеклассников, отнесенных по состоянию здоровья к специальным медицинским группам наиболее актуальным направлением адаптивного физического воспитания является подготовка к будущей профессии и профилактика профзаболеваний.

Не менее востребованным запросом является такое содержание физического воспитания, которое позволит удовлетворять потребности по коррекции: состава тела и фигуры, психологическая разгрузка от подготовки к экзаменам, а также коррекция остроты зрения (разгрузка и укрепление глазодвигательных мышц).

Старшеклассники в беседах и интервью не отметили актуальным для них развитие физических качеств, т.е. запроса на развитие физических качеств у старшеклассников не был озвучен.

Следовательно, мотивацией к занятиям послужило предложение по коррекции фигуры, разрядка для глаз (тренировка глазодвигательных мышц) и коррекция осанки (укрепление мышечного корсета).

Основной принцип адаптивной физической культуры - принцип диагностирования. Прежде чем приступить к занятиям, мы изучили

состояние их физического здоровья путем анализа их медицинских карт и анкетирования родственников (родителей, опекунов), педагогов, персонала.

Были изучены причины противопоказаний для ограничения физических нагрузок и противопоказания к занятиям физическими упражнениями.

В нашем исследовании в категорию дети с отклонениями в состоянии здоровья входили учащиеся 9 - 11 классов (16 - 18 лет), относящиеся к подготовительной группе здоровья с такими нарушениями как: нарушения опорно-двигательного аппарата - кругло-вогнутая спина, круглая спина, сутулость, плоская спина, асимметричная осанка; нарушения зрения - близорукость и астигматизм (легкая и средняя степень).

Перед началом эксперимента после анкетирования и опроса, учитывая полученные данные, определился состав контрольной и экспериментальной групп.

Уровень развития физической подготовленности определяли следующими тестами:

1. Наклон, (сантиметры)
2. Кистевая динамометрия, (килограммы)
3. Тест Купера 12минутный бег, (метры)
4. Проба Ромберга положение «аист», (секунды)
5. Набивание мяча за 15с, (количество раз)

До начала педагогического эксперимента по результатам тестирования при измерении уровня развития физических качеств мы не выявили достоверных различий в контрольной и экспериментальной группах ($p < 0,05$), результаты показателей практически не отличались. Данные приведены в таблицах 1,3,4.

Сравнивая результаты между экспериментальной группой и контрольной группой, как среди мальчиков, так и среди девочек, мы не увидели достоверного различия $p < 0,05$. Данные позволили судить о том, что уровень развития физических качеств до начала проведения педагогического

эксперимента практически одинаковый как в экспериментальной, так и контрольной группах.

Таблица 1 - Показатели уровня развития физических качеств старшеклассников, с нарушениями в состоянии здоровья до педагогического эксперимента

№ п/п	Показатели		мальчики			девочки		
			ЭГ	КГ	р	ЭГ	КГ	р
1.	Наклон, см	М	12,87	10,2	>0,05	16,47	18,02	>0,05
		σ	4,9	5,6	-	4,7	4,33	-
2.	Динамометрия, кг	М	15,65	15,02	<0,05	11,85	12,15	<0,05
		σ	4,12	4,19	-	5,69	5,07	-
3.	Тест Купера 12минутный бег, метры	М	1240	1270	<0,05	1100	1100	<0,05
		σ	129	199	-	127	117	-
4.	Проба Ромберга «аист», сек	М	15,82	11,61	<0,05	14,85	12,17	<0,05
		σ	3,12	3,56	-	5,10	4,98	-
5.	Набивание мяча за 15с, кол-во раз	М	30,51	29,37	<0,05	30,29	26,13	<0,05
		σ	3,45	4,94	-	4,85	6,02	-

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; р – степень достоверности

Таким образом, мы видим низкий уровень физической подготовленности у участников контрольной и экспериментальной групп по всем показателям. Из полученных данных видно, что у учащихся старших классов, имеющих отклонения в состоянии здоровья отмечается низкий уровень развития физических качеств по всем показателям. Мы объясняем это тем, что на своих уроках дети, участники эксперимента в основном сидели на скамейке или при удобном случае сразу садились, пугаясь нагрузки.

Кроме заболеваний, при которых врачи рекомендуют исключать физические нагрузки или ощутимо уменьшать, стоит отметить снижение мотивации и среди учащихся к занятиям физической культуры в школе. В подростковый период причинами могут стать: маленький двигательный опыт (чаще отрицательный) и в связи с этим самооценка на уроках физической культуры заметно снижается. Можно отметить, что формирование телосложения приводит к изменениям, которые вызывают стеснение своего тела, а отсюда и страх публичной демонстрации своей неуклюжести.

Наш педагогический эксперимент заключался в проведении уроков по физической культуре в школе № 5 г.о. Тольятти 2 раза в неделю по 45 минут (один школьный урок) для учащихся старших классов, по состоянию здоровья относящихся к специальной медицинской группе, подгруппе А (подготовительной).

Таблица 2 - Показатели уровня развития физических качеств старшеклассников, с нарушениями в состоянии здоровья после педагогического эксперимента

№ п/п	Показатели		мальчики			девочки		
			ЭГ	КГ	р	ЭГ	КГ	р
1.	Наклон, см	М	15,78	11,1	>0,05	20,78	18,66	>0,05
		σ	4,2	5,7	-	4,1	5,3	-
2.	Динамометрия, кг	М	24,1	19,5	<0,05	14,2	12,9	<0,05
		σ	2,5	4,5	-	4,1	5,3	-
3.	Тест Купера 12минутный бег, метры	М	1510	1290	<0,05	1276	1096	<0,05
		σ	129	199	-	78	122	-
4.	Проба Ромберга «аист», сек	М	26,98	15,9	<0,05	26,36	15,9	<0,05
		σ	3,34	3,67	-	4,1	5,2	-
5.	Набивание мяча за 15с, кол-во раз	М	40,5	30,2	<0,05	39,9	20,12	<0,05
		σ	4,9	3,8	-	5,3	7,1	-

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; р – степень достоверности

Для определения эффективности подобранного комплекса физических упражнений с элементами баскетбола, направленных на развитие физических качеств у старшеклассников с отклонениями в состоянии здоровья, после педагогического эксперимента проведено повторное тестирование для определения уровня физической подготовленности у экспериментальной и контрольной групп. Получили следующие результаты. Данные исследования представлены в таблицах 2, 3 и 4.

Таблица 3 - Сравнение средних показателей между экспериментальной и контрольной группой до и после педагогического эксперимента (мальчики)

№ п/п	Показатели	группа	показатели	До эксп.	После эксп.	Темп прироста	
						Ед	%
1.	Наклон, см	ЭГ	М	12,87	15,78	2,91	18,4
			<i>m</i>	5,7	4,2		
		КГ	М	10,2	11,1	0,9	8,1
			<i>m</i>	5,6	5,2		
2.	Динамометрия, кг	ЭГ	М	15,65	24,1	8,45	35
			<i>m</i>	5,1	3,5		
		КГ	М	15,02	19,5	4,48	22,9
			<i>m</i>	4,7	4,9		
3.	Тест Купера 12-ти минутный бег, метры	ЭГ	М	1240	1510	270	17,9
			<i>m</i>	52	35		
		КГ	М	1270	1290	20	1,6
			<i>m</i>	54	51		
4.	Проба Ромберга «аист», сек	ЭГ	М	15,82	26,98	11,16	41,3
			<i>m</i>	4,8	3,9		
		КГ	М	11,61	15,9	4,29	27
			<i>m</i>	3,5	4,7		
5.	Набивание мяча за 15с, кол-во раз	ЭГ	М	30,51	40,5	9,99	24,7
			<i>m</i>	5,2	4,9		
		КГ	М	29,37	30,2	0,83	2,7
			<i>m</i>	5,5	5,7		

Примечание: М – среднее арифметическое; *m* – ошибка среднего арифметического

Результаты тестирования дают право говорить об изменении показателей физических качеств, которые произошли в результате педагогического эксперимента. К концу эксперимента, произошёл прирост

всех показателей у участников экспериментальной группы. По показателям, представленным в таблицах у контрольной группы, тоже наблюдается небольшой прирост показателей, но по некоторым тестам прироста не произошло и даже наблюдается снижение показателей. Рассмотрим изменения результатов подробнее.

Таблица 4 - Сравнение средних показателей между экспериментальной и контрольной группой до и после педагогического эксперимента (девочки)

№ п/п	Показатели	группа	показатели	До эксп.	После эксп.	Темп прироста	
						Ед	%
1.	Наклон, см	ЭГ	М	16,47	20,78	4,41	20,7
			<i>t</i>	4,7	5,2		
		КГ	М	18,02	18,66	0,64	3,4
			<i>t</i>	5,1	5,1		
2.	Динамометрия, кг	ЭГ	М	11,85	13,2	11,35	10,2
			<i>t</i>	4,5	3,9		
		КГ	М	12,15	12,9	0,75	5,8
			<i>t</i>	4,2	4,4		
3.	Тест Купера 12-ти минутный бег, метры	ЭГ	М	1100	1276	166	13,8
			±	42	36		
		КГ	М	1100	1096	4	0,7
			<i>t</i>	35	54		
4.	Проба Ромберга «аист», сек	ЭГ	М	14,85	26,36	11,51	43,7
			<i>t</i>	4,5	4,2		
		КГ	М	12,17	15,9	3,73	23,2
			<i>t</i>	4,1	4,3		
5.	Набивание мяча за 15с, кол-во раз	ЭГ	М	30,29	39,9	9,61	24,1
			<i>t</i>	5,6	5,2		
		КГ	М	26,13	20,12	-5,01	-29
			<i>t</i>	5,6	9,7		

Примечание: М – среднее арифметическое; *t* – ошибка среднего арифметического

Физическое качество гибкость развивается лучше всего в младшем школьном возрасте, в возрасте 16-18 лет это сложнее, но мы видим положительную динамику по тесту «Наклон» в экспериментальной группе (ЭГ) прирост показателей у мальчиков составил 20,7% у девочек 18,4%, в

контрольной группе (КГ) также наблюдалось улучшение показателей у мальчиков 3,4% у девочек 8,1%. Данные приведены в таблицах - 2,3,4 и на рисунке – 3.

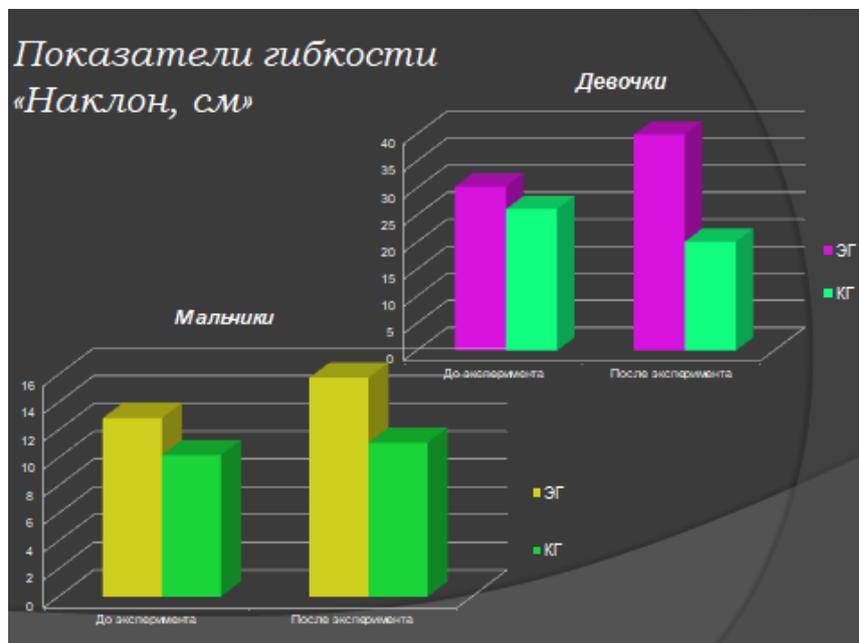


Рисунок 3 – Изменение показателей гибкости по тесту «Наклон» (см) у мальчиков и девочек экспериментальной и контрольной групп ЭГ и КГ до и после эксперимента (ЭГ- экспериментальная группа, КГ-контрольная группа)



Рисунок 4 – Изменение показателей силы по тесту «Кистевая динамометрия» (кг) у мальчиков и девочек экспериментальной и контрольной групп ЭГ и КГ

до и после эксперимента (ЭГ- экспериментальная группа, КГ-контрольная группа)

Положительная динамика отмечается и в результатах по тесту «Динамометрия». В контрольной группе прирост составляет всего 5,8% у мальчиков и 22,9% у девочек, это 0,75 и 4,8 кг соответственно, в экспериментальной группе – 10,2% у мальчиков и 35% у девочек, результат улучшился на 11,35 и 8,45 килограмм соответственно. Результаты достоверны. Данные приведены в таблицах 2,3,4 и на рисунке – 4.

Наиболее трудными для старшеклассников с отклонениями в состоянии здоровья явилось выполнение тестов на определение выносливости и быстроты. Выносливость - это способность выполнения упражнений на фоне утомления, т.е. проявлять волевые качества, а также преодолевать период дискомфорта, который связан с переходом организма на повышенный уровень функционирования. Это требует тренировки, которую имела экспериментальная группа, а участники контрольной группы приближаясь к состоянию «мертвой точки». Присаживались или останавливались. Быстрота самое сложнотренируемое физическое качество, кроме того тестовое задание, подобранное для его определения тесно связано с техникой выполнения двигательного действия. Поэтому экспериментальная группа показала результат значительно больше чем до эксперимента.

Сравнивая показатели по тесту «Тест Купера 12-ти минутный бег» мы видим улучшение показателей ЭГ составляет на 166 м у мальчиков и 270 м у девочек что составляет 13,8% и 17,9% соответственно. Прирост показателей в КГ очень незначительный он составляет всего 0,7% у мальчиков и 1,6% у девочек, это 4 и 20 метров соответственно. Результаты достоверны $p > 0,05$. Данные приведены в таблицах 2,3,4 и на рисунке - 5.

Произошло очевидное увеличение показателей в тесте «Проба Ромберга (положение «аист»)), сравнивая показатели статического равновесия, улучшение составляет 11,51 и 11,16 секунды у мальчиков и девочек

соответственно, % прирост в ЭГ у мальчиков 43,7% и 41,3% у девочек, в КГ – изменения составляют 3,73 сек и 4,29 сек, в процентном соотношении это 23,2% и 27% у мальчиков и девочек соответственно. Результаты достоверны $p > 0,05$, представлены в таблицах - 2,3,4 и на рисунке - 6.

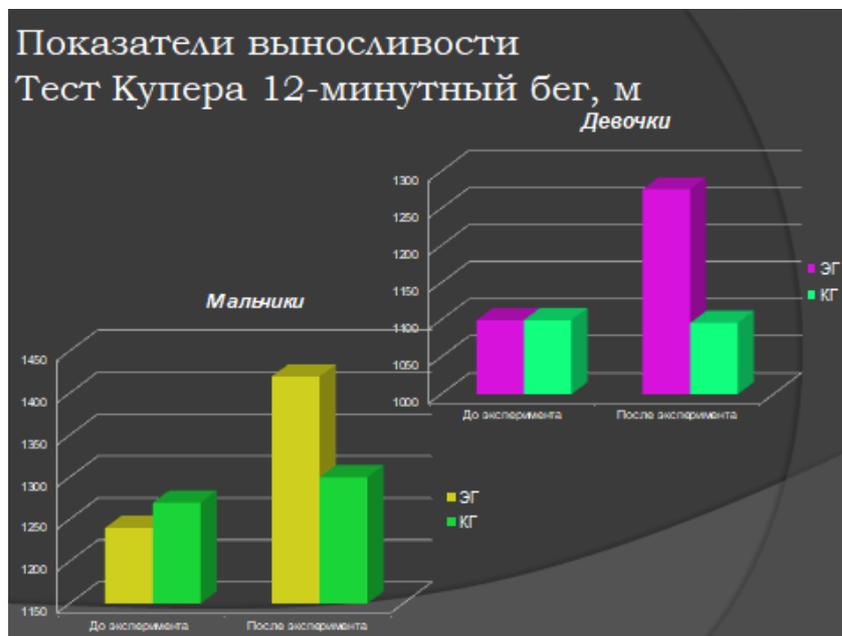


Рисунок 5 – Изменение показателей выносливости по тесту «Купера 12 – минутный бег» (м) у мальчиков и девочек экспериментальной и контрольной групп ЭГ и КГ до и после эксперимента (ЭГ- экспериментальная группа, КГ- контрольная группа)

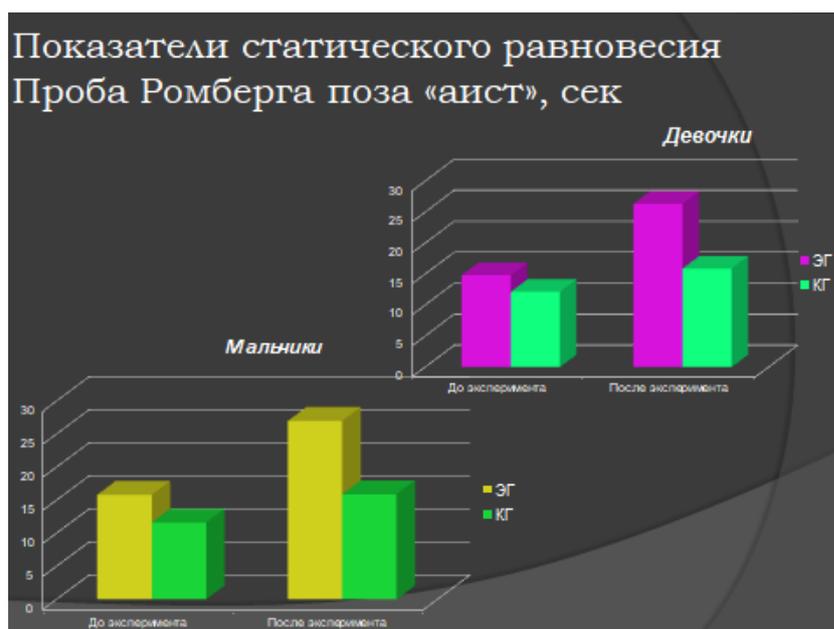


Рисунок 6 – Изменение показателей статического равновесия по тесту «Проба Ромберга поза «аист»», (сек) у мальчиков и девочек экспериментальной и

контрольной групп ЭГ и КГ до и после эксперимента (ЭГ- экспериментальная группа, КГ-контрольная группа)

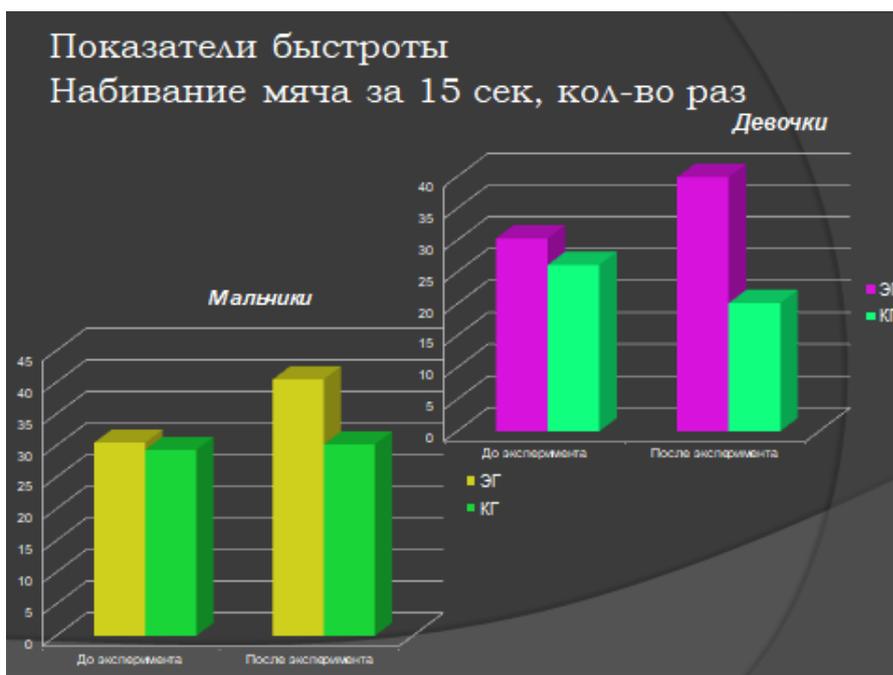


Рисунок 7 – Изменение показателей быстроты по тесту «Набивание мяча за 15 сек.» (количество раз) у мальчиков и девочек экспериментальной и контрольной групп ЭГ и КГ до и после эксперимента (ЭГ- экспериментальная группа, КГ-контрольная группа)

Тест «Набивание мяча за 15с, (кол-во раз)», данные представлены в таблицах 2,3,4 и рисунок - 7, в ЭГ прирост показателей составил - 24,1% у мальчиков и 24,7% у девочек, то в КГ у мальчиков произошло снижение показателей у мальчиков на 5 раз, но не высокий показатель набивания мяча до эксперимента показал в процентном соотношении «- 29 %», у девочек КГ увеличение также незначительно на 2,7% это всего 0,87 раза. Достоверность различия также определены $p > 0,05$. Данные представлены в таблицах 2,3,4 и на рисунке 7.

Сравнение средних показателей между экспериментальной и контрольной группой после педагогического эксперимента выявило достоверность различий $p < 0,05$ в пользу экспериментальной группы практически по всем тестам.

Таким образом, сравнение показателей указывает на более высокий уровень развития физических качеств у участников педагогического эксперимента, которые выполняли на занятиях комплекс физических упражнений с элементами баскетбола, чем у учащихся, занимавшихся по самочувствию с классом на уроках физкультуры.

Проведенный эксперимент показывает, что занятия в небольших группах, в которых подобраны дети примерно одинакового физического развития благоприятно влияют на эмоциональную обстановку. На обычных уроках физической культуры дети, участники эксперимента, в основном сидели на скамейке или при удобном случае сразу садились, пугаясь нагрузки. Проведение уроков с элементами баскетбола, где мы использовали дозированную нагрузку, с постепенным увеличением, повышают интерес занимающихся к собственным достижениям, к стремлению побеждать, ставить цели и достигать их.

Выводы по главе

В третьей главе рассмотрены средства и методы баскетбола, которые положительно влияют на развитие физических качеств у старшеклассников с ОВЗ и при этом не нарушают условий противопоказаний и ограничений, вызванных основным нарушением.

Обобщая данный материал, можно констатировать, что учащиеся старших классов, имеющие отклонения в состоянии здоровья имеют недостаточное развитие физических качеств и нуждаются в их развитии, что можно эффективно осуществлять, применяя подобранный комплекс физических упражнений с элементами баскетбола. Кроме того, полученные результаты показывают, что проведение уроков с элементами баскетбола, используя дозированную нагрузку, с постепенным увеличением, повышают интерес занимающихся к собственным достижениям, к стремлению побеждать, ставить цели и достигать их.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключении можно сделать следующие выводы:

1. По данным статистики и в работах многих авторов отмечается, что количество здоровых детей уменьшилось, а число детей с функциональными нарушениями и хронических заболеваниями наблюдаются примерно у 50-60% подростков.

2. Понятие «школьные болезни» включает: близорукость, нарушение осанки, неврастения, анемия. Причинами называют: переутомление, неправильное питание, вредные привычки, недостаток витаминов, употребление фаст-фуда, и множество авторов основной причиной признают низкую физическую активность (гиподинамию).

3. В результате проведенного педагогического эксперимента мы получили следующие результаты: у девочек произошел прирост всех показателей развития физических качеств у участниц экспериментальной группы.

Показатель уровня развития гибкости в ЭГ увеличился на 20,7%; прирост силы составил 10,2%; показатель выносливости увеличился на 13,8%; прирост координационных способностей составил 43,7% - (это почти в два раза) и показатель скоростных способностей улучшился на 24%.

В контрольной группе также произошли изменения показателей физической подготовленности, но значительно меньше, чем в экспериментальной группе или даже ухудшились. Итак, положительная динамика отмечена в приросте координационных способностей, которые тестировали тестом «Проба Ромберга поза «аист», прирост составил 23,2%. Показатели гибкости увеличились на 3,4%, показатели «кистевой динамометрии» улучшились на 5,8%. Тест Купера 12- минутный бег, с помощью которого измеряли выносливость, увеличился незначительно всего на 0,7%. «Набивание мяча за 15 секунд» определял в контрольной группе произошло снижение показателя на 29%.

В контрольной и экспериментальной группах у мальчиков также произошли изменения показателей физической подготовленности.

Показатель уровня развития гибкости в ЭГ увеличился на 18,4% (2,91 см); прирост силы составил 35% (8,45 кг); показатель выносливости увеличился на 17,9% (270 м); прирост координационных способностей составил 41,3% (11,16 сек) и показатель скоростных способностей улучшился на 24,7% (9,99 раз).

В контрольной группе также произошли изменения показателей физической подготовленности, но значительно меньше, чем в экспериментальной группе. Итак, положительная динамика отмечена в приросте координационных способностей, которые тестировали тестом «Проба Ромберга поза «аист», прирост составил 27% (4,29сек). Показатели гибкости увеличились на 8,1% (0,9 см), показатели «кистевой динамометрии» улучшились на 22,9% (4,48 кг). Тест Купера 12- минутный бег, с помощью которого измеряли выносливость, увеличился незначительно всего на 1,6% (20 м). «Набивание мяча за 15 секунд» определял быстроту в контрольной группе произошло увеличение показателя на 2,7% (0,83 раз).

4. Таким образом, подобраный комплекс физических упражнений с элементами баскетбола, направленный на развитие физических качеств у учащихся старших классов, имеющих отклонения в состоянии здоровья положительно влияет повышение уровня физической подготовленности у мальчиков и девочек 9 - 11 классов, а также повышает мотивацию к занятиям физическими упражнениями.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Барышева, Е. С. Культура здоровья и профилактика заболеваний: учебное пособие для СПО / Е. С. Барышева, С. В. Нотова. - Саратов: Профобразование, 2020. - 214 с.
2. Башмаков, В. П. Педагогические и медицинские аспекты занятий физической культурой со студентами специальной медицинской группы: учебно-методическое пособие / В. П. Башмаков. - Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный архитектурно-строительный университет, ЭБС АСВ, 2011. - 52 с.
3. Готовцев, Е. В. Баскетбол: вариативная часть физической культуры. Учебно-методическое пособие для студентов и преподавателей / Е. В. Готовцев, Д. И. Войтович, В. А. Петько. - Воронеж: Воронежский государственный архитектурно-строительный университет, ЭБС АСВ, 2016. - 99 с. - ISBN 978-5-89040-601-9. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. - URL: <http://www.iprbookshop.ru/59110.html> (дата обращения: 22.05.2020). - Режим доступа: для авторизир. пользователей
4. Евсеев, С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник / С. П. Евсеев. - Москва: Издательство «Спорт», 2016. - 616 с. - ISBN 978-5-906839-42-8. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. - URL: <http://www.iprbookshop.ru/55593.html> (дата обращения: 22.05.2020). - Режим доступа: для авторизир. Пользователей
5. Железняк Ю. Д. Юный волейболист: Учеб. пособие для тренеров. — М.: Физкультура и спорт, 1988 - 192 с., ил.
6. Зайцева, И. П. Физическая культура. Теоретический зачет для студентов I курса специальной медицинской группы «Б»: учебное пособие / И. П. Зайцева. - Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019. - 206 с.

7. Избранные лекции по лечебной физической культуре. Часть 2. Лечебная физическая культура при заболеваниях внутренних органов: учебное пособие для студентов средних специальных учебных заведений / составители Л. П. Черапкина. - Омск: Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, 2017. - 107 с. - ISBN 2227-8397. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. - URL: <http://www.iprbookshop.ru/74266.html> (дата обращения: 22.05.2020). - Режим доступа: для авторизир. пользователей
8. Ковалева, М. В. Баскетбол для студентов нефизкультурных специальностей: учебное пособие / М. В. Ковалева. - Белгород: Белгородский государственный технологический университет им. В.Г. Шухова, ЭБС АСВ, 2017. - 197 с. - ISBN 978-5-361-00455-3. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. - URL: <http://www.iprbookshop.ru/80409.html> (дата обращения: 12.05.2020). - Режим доступа: для авторизир. Пользователей
9. Матвеев Л. П. Теория и методика физической культуры (общие основы теории и методики физического воспитания; теоретико-методические аспекты спорта и профессионально-прикладных форм физической культуры): Учеб. для ин-тов физ. культуры. - М.: Физкультура и спорт, 1991. - 543 с, ил. ISBN 5-278-00326-X
10. Менхин, Ю. В., Менхин, А. В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика. Ростов н/Д: Феникс, 2002. - 384 с.
11. Мишенькина, В.Ф. Волейбол, гандбол, баскетбол: судейство соревнований по упрощённым правилам / В.Ф. Мишенькина, О.С. Шалаев, И.А. Сучков; подред. А.Я. Соколова. - Омск: СибГАФК, 1998. – 58 с.
12. Пасмурова Л.Э. Современные проблемы здоровья человека // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. 2008. №3 (8). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-problemy-zdorovya-cheloveka> (дата обращения: 20.05.2020).

13. Солодков, А. С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная [Электронный ресурс] : учебник / А. С. Солодков, Е. Б. Сологуб. - Электрон. текстовые данные. - М.: Человек, Издательство «Спорт», 2015. - 620с.
14. Спортивные игры: Техника, тактика, методика обучения: С 73 Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений / Ю.Д.Железняк, Ю.М.Портнов, В.П.Савин, А.В.Лексаков; Под ред. Ю.Д.Железняка, Ю.М.Портнова. - 2-е изд., стереотип. - М.: Издательский центр «Академия», 2004. - 520 с
15. Тулякова, О. В. Возрастная анатомия, физиология и гигиена. Исследование и оценка физического развития детей и подростков: учебное пособие / О. В. Тулякова. - Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2020. - 140 с. - ISBN 978-5-4497-0493-1. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. - URL: <http://www.iprbookshop.ru/93803.html> (дата обращения: 12.05.2020). - Режим доступа: для авторизир. Пользователей
16. Ястребов, А. В. Специализированная подготовка студентов по баскетболу: учебное пособие / А. В. Ястребов, Л. В. Золотова. - Йошкар-Ола: Марийский государственный технический университет, Поволжский государственный технологический университет, ЭБС АСВ, 2010. - 100 с. - ISBN 978-5-8158-0825-6. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. - URL: <http://www.iprbookshop.ru/22596.html> (дата обращения: 12.05.2020). - Режим доступа: для авторизир. Пользователей
17. <https://www.rosminzdrav.ru/news/2019/12/06/12963-minzdrav-rossii-obschaya-zabolevaemost-detey-za-desyat-let-snizilas-na-9>
18. <https://www.mk.ru/social/health/2019/07/19/voz-podvel-itog-zdorove-rossiyskikh-shkolnikov-khuzhe-chem-u-ikh-sverstnikov.html>
19. <https://infourok.ru/nauchnaya-rabota-analiz-sostoyaniya-zdorovya-shkolnikov-2018158.html>
20. https://fictionbook.ru/author/e_a_garaeva/zdorovesberegayushie_tehnologii_v_profes/read_online.html