экстримом — первоначально. Экстрим развивается параллельно с научными новинками: новые приспособления, экипировка и инвентарь позволяют расширять спортивные границы. У экстрима есть все предпосылки к дальнейшему развитию, так как заинтересованность молодого поколения в этом направлении не угасает.

1. Мироненко О.Р. Экстремальный спорт и отдых/ О.Р. Мироненко.- 2010г.- Аванта+.- 184 с.
2. Устелимова, С.В. Спорт, который вас убивает. / С.В.Устелимова. – Москва, 2007: Вече. – 176 с.
3. Кудашова Ю.В. Экстремальные виды спорта, 2017
4. Паршакова В. М. Развитие экстремальных видов спорта / В. М. Паршакова. // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2018. – 4. – С. 58-60.
5. Галкин В.В. «Глаза страха». — М.: Наука, — 2010. – 236 с.

Скворцова И.А., Завьялова О.Б.

Разработка и внедрение индивидуальных планов тренировок по физической культуре для детей с ограниченными возможностями здоровья

*ФГБОУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»
(Россия, Красноярск)*

doi: 10.18411/lj-12-2019-171

idsp: ljjournal-12-2019-171

Аннотация

В данной статье мы описываем поэтапно работу по разработке и апробации индивидуального плана занятий по физической культуре в общеобразовательном учреждении для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: физическая культура, наблюдение, эксперимент, дети с ограниченными возможностями здоровья, адаптивная физическая культура.

Abstract

In this article, we observe the level of physical fitness of children with disabilities to draw up an individual lesson plan for physical education in a general educational institution.

Keyword: physical culture, observation, experiment, children with disabilities, adaptive physical education.

Дети с ограниченными возможностями здоровья в наше время являются полноценными участниками образовательного процесса благодаря введению формы инклюзивного образования. Однако это не значит, что данная категория детей не нуждается в поддержке, которая может выражаться в различных формах и методах обучения. Наше предположение состояло в том, что индивидуализация деятельности по физической культуре с учетом особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья является одной из форм такой поддержки и поможет детям успешнее справляться с физическими нагрузками на уроках по физической культуре.

С целью выявления индивидуальных запросов и проблем у детей нами было проведено педагогическое наблюдение за детьми с ограниченными возможностями здоровья с 27.09.2018 по 05.11.2018г. в МАОУ СШ № 55 и МБОУ СШ № 97. Уроки физической культуры проводились три раза в неделю с понедельника по пятницу, исключая выходные и праздничные дни. Наблюдение проходило по теме «Общая физическая подготовка детей с ограниченными возможностями здоровья», возраст детей от 7-11 лет начальная школа, от 12-16 средняя школа [1].

Одной из главных задач педагогического наблюдения стояло выявление трудностей в выполнении упражнений у детей с ограниченными возможностями здоровья, формы организации работы и методы развития общей физической подготовки (ОФП).

По результатам динамики выполняемости нормативов мы сделали вывод, что дети с ограниченными возможностями здоровья справляются со сдачей нормативов значительно хуже, нежели нейротипичные дети. После наблюдения мы установили пять контрольных упражнений, которые представляли особую трудность для детей с ограниченными возможностями здоровья. На рисунках ниже мы можем увидеть статистику среднего арифметического значения по контрольным упражнениям «до» и «после»: динамика упражнения «бег на дистанцию 30 м/сек» (Рис. 1), упражнение «отжимания от пола» - количество раз (Рис. 2), упражнение «подъем туловища из положения лежа на спине» - количество раз/мин (Рис. 3), упражнение «прыжки в длину с места» - см. (Рис. 4), упражнение «прыжки через скакалку» - количество раз/мин (Рис. 5).

Рисунок 1 - динамика упражнения «бег на дистанцию 30 м/с»

Мы видим из рисунка 1, что дистанцию 30 м дети контрольной группы преодолевают в среднем за 8,34 с на начало исследования, и за 8,16 с после окончания эксперимента. В экспериментальной группе дети на начало исследования преодолевали дистанцию в 30 метров в среднем за 9,01 с, на конец исследования данные уменьшились до 8,25 с.

Рисунок 2 – динамика упражнения «отжимания от пола количество раз»

Из рисунка 2 становится видно, что дети контрольной группы в среднем делали 6,64 раз на начало эксперимента, после же показатель увеличился до 7,69. В экспериментальной группе дети на начало исследования делали 5,18 раз в среднем, последняя диагностика показала средний результат 7,53 количество раз.

Рисунок 3 – динамика упражнения «подъем туловища из положения лежа на спине количество раз/мин»

Количество раз/мин – это показатель, где мин – это конкретное время, за которое ребенок справляется с упражнением.

Из рисунка 3 мы видим, что дети контрольной группы в среднем делали 16,58 раз/мин на начало эксперимента, после же показатель увеличился до 17,53. В экспериментальной группе дети на начало исследования делали 17,67 раз/мин в среднем, последняя диагностика показала средние данные в 20,33 раз/мин.

Рисунок 4 – динамика упражнения «прыжки в длину с места см».

Рисунок 4 показывает, что дети контрольной группы в среднем достигали показателя 113,78 см на начало эксперимента, после же показатель увеличился до 116,89. В экспериментальной группе дети на начало исследования достигали показателя 110,1 см в среднем, последняя диагностика показала средние данные в 114,8 см.

Рисунок 5 – динамика упражнения прыжки через скакалку количество раз/мин

Количество раз/мин – это показатель, где мин – это конкретное время, за которое ребенок справляется с упражнением.

На рисунке 5 мы можем увидеть следующие данные. Дети кгр в среднем достигали показателя 32,42 раз/мин на начало эксперимента, после же показатель увеличился до 33,69 раз /мин. В эгр дети на начало исследования достигали показателя 29,92 раз/мин в среднем, последняя диагностика показала средние данные в 33,69 раз/мин.

До проведения эксперимента, в дополнение к педагогическому наблюдению, для выявления характера нарушений ребенка мы совместно с психологом изучили заключения психолого-медицинской комиссии детей, принявших участие в эксперименте, и учли особенности развития детей при написании индивидуальных планов тренировок [2].

Чтобы улучшить результат сдачи нормативов и для общего физического развития детей с ограниченными возможностями здоровья мы разработали индивидуальные планы тренировок. Дети экспериментальной группы были разделены на три подгруппы, занятия проводились 3 раза в неделю, каждый раз участники подгрупп менялись. В подгруппе А, на первом индивидуальном занятии в неделю, дети занимались, как на обычном уроке по физической культуре, но в занятия включались

лишь те упражнения, которые вызывали у детей трудности. В подгруппе Б, на втором занятии в неделю, дети объединялись по разным видам нарушения, так как у каждого нарушения есть характерные особенности, которые мы и учитывали при занятиях в этой подгруппе. Дети были разделены по основным видам нарушений: дети с умственной отсталостью, дети с расстройствами аутистического спектра, дети с тяжелыми нарушениями речи и дети с задержкой психического развития. В этой подгруппе мы не учитывали возраст ребенка при разделении посчитав, что для детей с ограниченными возможностями здоровья полезно менять окружение, в дальнейшем это способствовало не только общему физическому развитию детей, но и развитию их социально-коммуникативных навыков. В подгруппе В, на третьем занятии в неделю, дети объединялись по упражнениям, которые у них вызывали наибольшую трудность, из тех нормативов, которые мы выбрали для диагностики общего физического развития. Таким образом, большинство детей на каждом занятии оказывались в разных подгруппах [3].

По завершении эксперимента нами так же была проведена диагностика с помощью педагогического наблюдения, мы выявили незначительное, но все же значимое различие между контрольной и экспериментальной группой в выполнении упражнений. Это различие отражено на рисунках выше. Таким образом, мы сделали вывод, что регулярное использование индивидуального подхода в преподавании физической культуры в школе, а именно использование индивидуального плана тренировок для детей с ограниченными возможностями здоровья, помогает детям лучше справляться с физическими упражнениями.

Подводя итог, хотелось бы добавить, что индивидуальный подход не только помог детям лучше справляться с упражнениями, но и повысил самооценку детей в общей физической деятельности, повысил уровень удовлетворенности занятиями, дети стали заниматься охотнее, когда упражнения стали получаться, либо когда им могли помочь и поддержать при неуспешном выполнении заданий. Таким образом, мы видим, что даже если индивидуальный подход оказался недостаточно эффективен в плане общей физической подготовки, он помог детям эмоционально справиться с трудностями при занятиях.

1. Авсейкова В.В. Мир природы через. – Мозырь: Издательский дом «Белый ветер», 2001. – 48 с.
2. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения: учеб.пособие / С. П. Евсеев и др. – М.: Советский спорт, 2014. – 298 с.
3. Егозина В. И. Повышение адаптивных возможностей организма мальчиков-подростков с недостаточным психофизиологическим развитием средствами физической культуры : дис. д-ра пед. наук : [спец.] 13.00.04 , «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры». ГЦОЛИФК. - М., 2006. – 382 с.

Соболева К., Налимова М.Н.
Фитнес-индустрия в России

Самарский государственный экономический университет
(Россия, Самара)

doi: 10.18411/lj-12-2019-172

idsp: ljjournal-12-2019-172

Аннотация

В данной статье рассмотрены некоторые аспекты и статистические данные фитнес-индустрии, а также были приведены возможные способы для развития этой сферы в Российской Федерации.

Ключевые слова: фитнес, ЗОЖ, фитнес-залы, фитнес-центры, фитнес-индустрия, здоровье, спорт.