

2. Выявлена взаимосвязь между индексом, характеризующим время задержки дыхания на вдохе, вычисленным после дозированной физической нагрузки к частоте пульса после нагрузки и уровнем развития общей выносливости как у девушек, так и у юношей.

1. Купчинов, Р. И. Физическое воспитание: учеб. пособие для студентов подгот. учеб.-тренировочных групп учреждений, обеспечивающих получение высш. образования / Р. И. Купчинов. – Минск: ТетраСистемс, 2006. – 352 с.

2. Холодов, Ж. К. Теория и методика физического воспитания и спорта: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. / Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. – М.: Академия, 2000. – 480 с.

СООТНОШЕНИЕ НАГРУЗОК РАЗЛИЧНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ЗАНЯТИЙ ДЕТЕЙ 4–6 ЛЕТ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Приходько В.И., канд. мед. наук, доцент,

Онищук О.Н., канд. пед. наук,

Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

Согласно статистическим данным, в Республике Беларусь имеется значительное количество детей 4–6 лет с дефектами речи [1]. У них снижены показатели, характеризующие уровень развития психических процессов и психических состояний, физическое развитие, функциональное состояние, физическая подготовленность, то есть речевые нарушения сочетаются с отставанием от нормативных величин характеристик психического и физического развития детей дошкольного возраста [2]. Проводить коррекцию сниженных по сравнению с половозрастными нормативами показателей психофизического развития детей 4–6 лет с тяжелыми нарушениями речи можно путем целенаправленного применения физических упражнений.

В учреждении дошкольного образования основной, наиболее приоритетной формой физического воспитания являются физкультурные занятия [3]. Их содержание представлено в Программе для специальных дошкольных учреждений «Воспитание и обучение детей с тяжелыми нарушениями речи» (2007 г.) (раздел «Физическое воспитание») [4]. При дозировании физических нагрузок педагоги, работающие с детьми с тяжелыми нарушениями речи, ориентируются на методические рекомендации, составленные для воспитанников с нормальным развитием («Медико-педагогический контроль за организацией физического воспитания детей дошкольного возраста») [3]. Однако построение физкультурных занятий должно осуществляться с учетом дизонтогенеза детей с тяжелыми нарушениями речи, на основе комплексной диагностики их психофизического развития, то есть в зависимости от реабилитационного потенциала ребенка, являющегося интегральным показателем его психофизического развития [5]. При распределении физических нагрузок различной направленности физкультурных занятий следует учитывать наиболее сниженные по сравнению с половозрастными нормами показатели реабилитационного потенциала [6]. Это позволит нивелировать имеющиеся отклонения показателей психофизического развития детей с тяжелыми нарушениями речи, реализовать коррекционно-развивающий потенциал физических упражнений.

Цель исследования: определить соотношение нагрузок различной направленности физкультурных занятий детей 4–6 лет с тяжелыми нарушениями речи, способствующее коррекции наиболее сниженные по сравнению с половозрастными нормами показателей психофизического развития.

Методы исследования: теоретический анализ и обобщение литературных источников, документальных материалов; психологическое тестирование (методики: «Найди и вычеркни» (4 года) и «Проставь значки» (5–6 лет); «Запоминание 5 слов» (4 года) и «Запоминание 10 слов» (5–6 лет); «Установление закономерностей» (4 года) и «Исключение понятий» (5–6 лет); тест «Выбери нужное лицо»); антропометрия (оценка гармоничности развития; индексы: степени, массы тела и Эрисмана); методы функционального исследования (частота сердечных сокращений, пульсовое давление и частота дыханий в покое; пробы: Мартине – Кушелевского (для детей 4 лет – модифицированная);

Штанге; контрольно-педагогическое тестирование (прыжок в длину с места; тест Ромберга (упрощенный); бег 10 метров между предметами; тест «Уложи монетки в коробку» (4 года) и сбор спичек в коробок (5–6 лет); наклон вперед из положения стоя); педагогический эксперимент (констатирующий и формирующий); методы математической статистики.

Исследован реабилитационный потенциал 120 воспитанников 4–6 лет с тяжелыми нарушениями речи (4 года – 23 мальчика, 5 девочек; 5 лет – 54 мальчиков и 19 девочек; 6 лет – 11 и 8 соответственно) и оценены его показатели по пятибалльной шкале, разработанной в зависимости от половозрастных норм детей дошкольного возраста.

На основе анализа литературных и документальных источников [3; 4; 7] (планы-конспекты физкультурных занятий) установлено соотношение физических нагрузок различной направленности физкультурных занятий, проводимых в зале и на улице, детей 4–6 лет с тяжелыми нарушениями речи в учреждении дошкольного образования (рисунок 1).

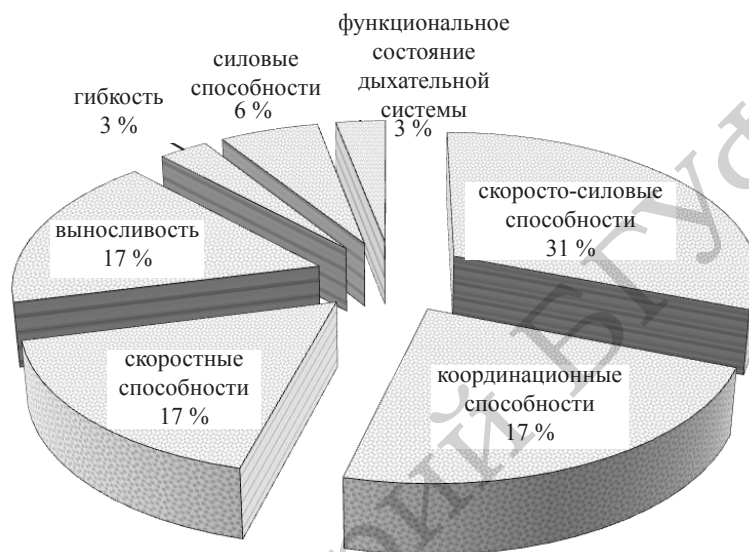


Рисунок 1 – Примерное соотношение физических нагрузок различной направленности физкультурных занятий детей 4–6 лет с тяжелыми нарушениями речи в учреждении дошкольного образования

Сравнительный и факторный анализы показателей реабилитационного потенциала детей 4–6 лет с тяжелыми нарушениями речи позволили выявить его характеристики, которые требуют наибольшего внимания при коррекционно-развивающей работе в физическом воспитании. К ним относятся координационные способности (уровень развития способности поддерживать равновесие и способности к точной пространственной ориентировке, мелкой моторики рук) и гибкость; степень устойчивости к гипоксии и продолжительность восстановления частоты сердечных сокращений после выполнения пробы Мартине – Кушелевского; уровень развития устойчивости внимания и ситуативной тревожности. Полученные данные легли в основу распределения нагрузок различной направленности в физическом воспитании детей 4–6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

На физкультурных занятиях (по сравнению с физкультурными занятиями, проводимыми в учреждении дошкольного образования) изменено соотношение нагрузок различной направленности следующим образом: увеличено время, выделяемое на развитие координационных способностей – на 7 %, выносливости – на 3 %, гибкости – на 2 %, на повышение функционального состояния дыхательной системы – на 3 %; уменьшено время, выделяемое на развитие скоростно-силовых способностей – на 10 %, скоростных – на 4 % и силовых – на 1 % (рисунок 2).

Далее проведен формирующий педагогический эксперимент, продолжительность которого составила 6 месяцев. Для этого 120 детей 4–6 лет с тяжелыми нарушениями речи разделены на 2 группы: экспериментальную и контрольную (64 и 56 детей соответственно). У детей контрольной группы соотношение нагрузок различной направленности занятий по физическому воспитанию соответствовали нормативным правовым документам и программе «Воспитание и обучение детей с тяжелыми нарушениями речи» [3; 4], а у воспитанников экспериментальной – согласно предложенным нами распределением нагрузок.

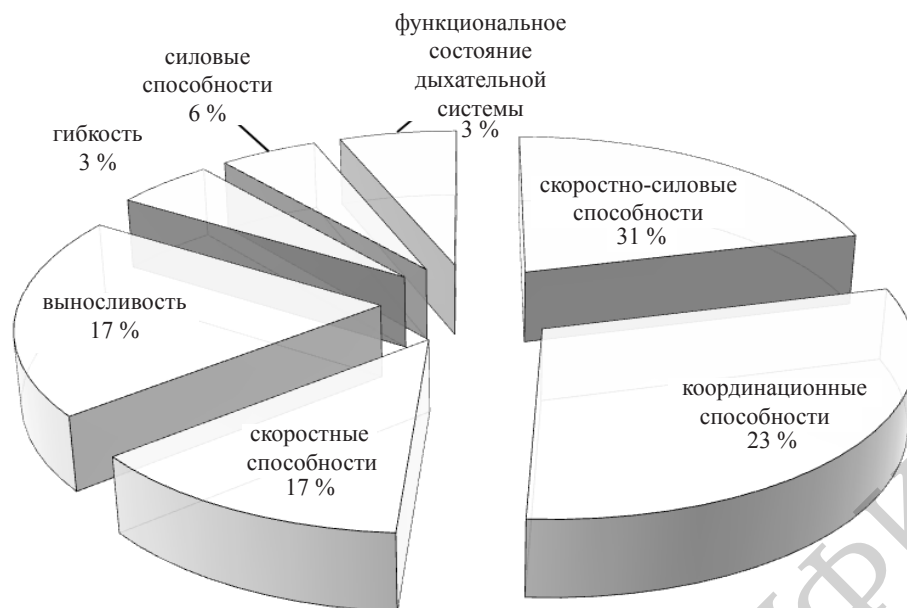


Рисунок 2 – Примерное соотношение физических нагрузок различной направленности физкультурных занятий детей 4–6 лет с тяжелыми нарушениями речи в соответствии с разработанной методикой

До начала формирующего педагогического эксперимента исследован реабилитационный потенциал всех детей и установлено отсутствие значимых различий в его показателях между дошкольниками экспериментальной и контрольной групп ($p > 0,05$).

После применения предложенного нами соотношения нагрузок на физкультурных занятиях значительно повысились у детей контрольной группы три показателя реабилитационного потенциала (кратковременная память, скоростно-силовые способности, специальные координационные способности), а у воспитанников экспериментальной группы – средний суммарный балл реабилитационного потенциала и средняя оценка большинства показателей реабилитационного потенциала (устойчивость внимания, кратковременная память, логическое мышление, ситуативная тревожность, пульсовое давление, продолжительность восстановления частоты сердечных сокращений после пробы Мартине – Кушелевского, устойчивость к гипоксии, гибкость, координационные способности) ($p < 0,05$). Полученные данные свидетельствуют об эффективности предложенного нами распределения физических нагрузок различной направленности на физкультурных занятиях детей 4–6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Таким образом, соотношение нагрузок различной направленности на физкультурных занятиях детей 4–6 лет с тяжелыми нарушениями речи, определенное нами на основе наиболее сниженных по сравнению с половозрастными нормами показателей реабилитационного потенциала, способствовало повышению характеристик психического и физического развития занимающихся, что в целом создает более благоприятные условия для социализации личности воспитанников с речевыми нарушениями.

1. Основные показатели развития системы специального образования в Республике Беларусь: информ. бюл. / М-во образования Республики Беларусь, Гл. информ.-аналит. центр. – Минск: ГИАЦ М-ва образования Республики Беларусь, 2015. – № 16. – 104 с.

2. Корнев, А. Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты / А. Н. Корнев. – СПб.: Речь, 2006. – 380 с.

3. Медико-педагогический контроль за организацией физического воспитания детей дошкольного возраста: метод. рекомендации МР РБ № 11-14-2-2001 / под ред. В. С. Голуба; М-во здравоохранения Респ. Беларусь. – Минск: РЦГЭ РБ, 2001. – 68 с.

4. Программа для специальных дошкольных учреждений. Воспитание и обучение детей с тяжелыми нарушениями речи: учеб. издание / Ю. Н. Кислякова, Л. Н. Мороз; М-во образования Респ. Беларусь. – Минск: Нац. ин-т образования, 2007. – 280 с.

5. Приходько, В. И. Структура и уровень реабилитационного потенциала детей с тяжелыми нарушениями речи / В. И. Приходько, О. Н. Онищук // Ученые записки: сб. рец. науч. тр. / Белорус. гос. ун-т физ. культуры; редкол.: М. Е. Кобринский (гл. ред.) [и др.]. – Минск, 2010. – Вып. 13. – С. 177–185.

6. Скворцов, И. А. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии / И. А. Скворцов, Н. А. Ермоленко. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 368 с.

7. Спатаева, М. Х. Методика дифференцированного подхода в физическом воспитании детей старшего дошкольного возраста II и III групп здоровья: дис. ... канд. пед.: 13.00.04 / М. Х. Спатаева. – Омск, 2006. – 191 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕСТНЫХ ПРИРОДНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ ФАКТОРОВ ПРИ ЗАКАЛИВАНИИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УСЛОВИЯХ

Путро А.А.,

Путро М.С.,

Мазур Н.В., канд. мед. наук,

Гродненский государственный медицинский университет,

Республика Беларусь

Республика Беларусь располагает всем необходимым, чтобы обеспечить эффективное санаторно-курортное лечение, реабилитацию и полноценный отдых. Лечение и оздоровление в санаторно-курортных и оздоровительных организациях основано на применении природных лечебных факторов. Лечебные природные факторы в сочетании с кинезотерапией, физиотерапией, фитотерапией, галотерапией, лечебным питанием и другими методами успешно внедрены в практику.

Закаливание организма – это постепенное улучшение процессов терморегуляции, которое приводит к повышению устойчивости организма к внешним факторам, улучшению кровообращения, повышению тонуса центральной нервной системы (ЦНС), укреплению иммунитета.

Методы закаливания:

- аэротерапия (аэрофитотерапия);
- гелиотерапия;
- спелеотерапия;
- талассотерапия;
- гидротерапия;
- бальнеотерапия;
- гидрокинезотерапия.

При закаливании организма нужно соблюдать основные принципы:

- систематичность;
- постепенность;
- учет индивидуальных особенностей.

Климатотерапия – совокупность методов лечения, использующих дозированное воздействие климатопогодных факторов и специальных климатопроцедур на организм. Воздействие на организм определяется рядом факторов: положением местности над уровнем моря, степенью удаленности от моря, атмосферным давлением, температурой, циркуляцией и влажностью воздуха, количеством осадков, облачностью, интенсивностью солнечной радиации и др. В основе физиологического лечебного действия климатолечения лежит тренировка термоадаптационных механизмов, нормализация обменных процессов изменения иммунологической реактивности, улучшение и нормализация функций дыхательной системы, гемодинамических показателей, улучшение биоэлектрической активности мозга и т. д.

Длительность периода адаптации в санатории определяется индивидуально, в зависимости от особенностей болезни, контрастности смены климатических районов.

Аэротерапия – использование в лечебно-оздоровительных целях свежего воздуха.

Виды:

- длительное пребывание на свежем воздухе;
- пребывание (сон) на берегу водоемов;
- аэрофитотерапия (вдыхание воздуха насыщенного летучими ароматическими веществами);
- воздушные ванны (холодные 0–8 °С; умеренно-холодные 9–16 °С; прохладные 17–20 °С; инертные 21–23 °С; теплые 24–27° С).