

пии, ролевых игр. Применяемые нами средства были направлены на коррекцию физического развития, функционального состояния и координационных способностей.

Статистически доказана эффективность разработанной КРП, направленной на коррекцию физического состояния. После примененной экспериментальной КРП достоверно улучшились показатели координационных способностей, физического развития и функционального состояния.

1. Астафьев, Н.В. Физическое состояние умственно отсталых школьников: учеб. пособие / Н.В. Астафьев, В.И. Михалев. – Омск: СибГАФК, 1996. – 160 с.

2. Бегидова, Т.П. Основы адаптивной физической культуры: учеб. пособие / Т.П. Бегидова. – М.: Физкультура и Спорт, 2007. – 192 с.

3. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура: учеб. пособие / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. – 2-е изд., стер. – М.: Советский спорт, 2004. – 240 с.

4. Лях, В.И. Критерий определения координационных способностей / В.И. Лях // Теория и практика физической культуры, 1991. – № 11. – С. 23–26.

5. Рубцова, Н.О. Организация и методика физического воспитания инвалидов с нарушением интеллекта: учеб. пособие / Н.О. Рубцова. – М.: РГАФК, 1995. – 283 с.

## КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ 4–5 ЛЕТ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

*Дворянинова Е.В.*, канд. пед. наук,

*Мацкевич В.А.*,

Белорусский государственный университет физической культуры,

Республика Беларусь

Детский церебральный паралич (ДЦП) является сложным заболеванием центральной нервной системы, ведущим не только к двигательным нарушениям, но и вызывающим задержку или патологию умственного развития, речевую недостаточность, нарушение слуха и зрения и т. д. [2, 3, 6].

Особенностью этого заболевания является то, что у детей трудно формируется общая и мелкая моторика, выполнение тех или иных движений, следствием чего является трудность в ощущении этих движений и формировании нужных представлений об этих движениях. Дети с диагнозом ДЦП ограничены в движении, они с трудом учатся ходить, сидеть, стоять, совершать манипулятивные действия [1, 4].

Тяжесть инвалидизации у 20–35 % больных оказывается настолько значительной, что они не обслуживают себя, не передвигаются, оказываются необучаемыми [4].

Педагоги и психологи, занимающиеся проблемами развития дошкольников и младших школьников, единодушно сходятся во мнении о том, что мелкая моторика очень важна, поскольку через нее развиваются такие высшие свойства сознания, как внимание, мышление, воображение, наблюдательность, зрительная и двигательная память, речь [5, 6].

Необходимость использования новых средств и методов развития мелкой моторики обоснована с одной стороны тем, что тенденции снижения числа детей с ДЦП с каждым годом не просматривается, а с другой – с практической значимостью разработки для них программы, позволяющей производить больший эффект [2, 6].

Таким образом, проблема является актуальной, что обусловило цели и задачи данной работы.

Цель работы – изучить эффективность коррекционно-развивающей программы, направленной на развитие мелкой моторики у детей с ДЦП 4–5 лет.

Задачи работы:

1. Изучить показатели физического развития, физической подготовленности, функционального состояния детей с ДЦП 4–5 лет до использования экспериментальной коррекционно-развивающей программы.

2. Разработать коррекционно-развивающую программу, направленную на развитие мелкой моторики у детей с ДЦП 4–5 лет.

3. Изучить динамику показателей физического развития, физической подготовленности, функционального состояния детей с ДЦП 4–5 лет после использования экспериментальной коррекционно-развивающей программы.

Вначале был проведен анализ научно-методической литературы по проблеме исследования и определялся комплекс методов исследования. В течение этого этапа выявлялись возможные пути развития детей с ДЦП.

Исследование проводилось на базе Республиканского центра реабилитации для детей инвалидов» г. Минска, расположенного по адресу ул. Севастопольская, 56. В данном учреждении обучаются дети с различными заболеваниями нервной системы.

Всего в исследовании приняло участие 16 детей (мальчиков) 4–5 лет с диагнозом ДЦП (спастической формы, I–II степени).

Контрольную группу (КГ) составили 8 детей (мальчиков), экспериментальную группу (ЭГ) составили 8 детей (мальчиков). Группы однородны по возрасту (4–5 лет), уровню физического развития и степени умственной отсталости.

Занятия в КГ проводились согласно «Программе обучения и воспитания детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации». Три раза в неделю, длительность – 25–30 мин. Использовались следующие средства и формы АФК: пальчиковые игры, игры со звучащими игрушками, собирание мелких предметов, специальные упражнения.

Занятия в ЭГ проводились по разработанной экспериментальной коррекционно-развивающей программе, также три раза в неделю по 25–30 минут и решали следующие задачи:

- 1) дифференцированных движений пальцев рук;
- 2) предметно-манипулятивной деятельности;
- 3) способности к выполнению различных видов захвата и хватательной функции руки;
- 4) силы и выносливости мелких мышц кисти и пальцев рук;
- 5) координации движений кистей и пальцев рук;
- 6) подвижности пальцев, кисти;
- 7) быстроты движений кистей и пальцев рук;
- 8) зрительно-моторной координации;
- 9) способности к расслаблению;
- 10) способности к выполнению симметричных и ассиметричных движений рук;
- 11) тактильного гнозиса [1, 4, 5].

Таблица 1 – Содержание коррекционно-развивающей программы в ЭГ

Средства	Коррекционная направленность	Двигательные действия
Пальчиковый театр	Развитие координации, быстроты движений пальцев рук и кисти, подвижности в суставах, силы и выносливости мышц предплечий и кисти. Развитие дифференцированных движений пальцев, зрительно-моторной координации, согласованности симметричных и ассиметричных движений рук	Сгибания и разгибания кисти и пальцев, круговые вращения кисти и пальцев, супинация и пронация кисти, отведение и приведение
Самомассаж кистей и пальцев рук (с природными предметами и без предметов)	Развитие тактильного гнозиса, развитие мелкой моторики, координации движений кисти и пальцев рук	Поглаживание, растирание, разминание кисти и пальцев, надавливание на кончики пальцев, вращения предметов между ладонями
Дактилология (пальчиковая азбука)	Развитие мелкой моторики и координации движений пальцев рук и кисти, дифференцированных движений пальцев рук	Движениями и положениями пальцев изображаются буквы (дактилы)
Йога пальцев	Развитие мелкой моторики и координации движений пальцев рук и кисти, дифференцированных движений пальцев рук, подвижности в суставах кисти и пальцев	Удержание статических положений кистей и пальцев рук

Средства	Коррекционная направленность	Двигательные действия
Упражнения на расслабление	Совершенствование способности к расслаблению	Расслабление мышц плеча, предплечий, кисти
Упражнения в парах	Развитие зрительно-моторной координации, тактильного гнозиса, способности к переключению	Совместные игры с партнером. Повторение положения кистей и пальцев, заданных партнером, без зрительного контроля. Отгадывание на ощупь предметов, различных по форме, текстуре
Массаж (родителями)	Развитие мелкой моторики, расслабление спазмированных мышц	Поглаживание, растирание, разминание кисти и пальцев, надавливание на кончики пальцев, вращения предметов между ладонями

Занятие состояло из 3 частей:

1. Подготовительная часть (продолжительность составляет 5–7 мин) была направлена на подготовку детей к основной части и тем самым на выполнение, поставленных задач. В содержание подготовительной части вошли ОРУ, самомассаж, дактилология (пальчиковая азбука).

2. Основная часть (продолжительность составляет 20–22 мин) была направлена на решение задач, поставленных на занятии, и составляла 60–70 % от основного времени, где использовались специальные упражнения – пальчиковый театр, упражнения в парах, упражнения на расслабление, йога пальцев. Специальные упражнения были направлены на развитие мелкой моторики и координационных способностей, в частности мелкой моторики, формирование двигательных умений и навыков. Объяснение упражнений осуществлялось методами рассказа и показа.

3. Заключительная часть (продолжительность составляет 3–5 мин) была направлена на восстановление организма после нагрузки. В этой части использовались ОРУ (упражнения на восстановление дыхания), упражнения на расслабление.

В конце каждого занятия проводилось обучение родителей методике проведения массажа.

Задача: обучить родителей массажу для выполнения в домашних условиях (в форме домашнего задания).

Массаж проводился родителями в домашних условиях 2 раза в неделю по 10–15 минут с целью расслабления мышц, для улучшения подвижности суставов. Обучение родителей массажу проводилось после занятий в реабилитационном центре.

Для оценки эффективности были использованы следующие методы исследования: анализ научно-методической литературы; педагогический эксперимент; оценка физического развития; оценка развития мелкой моторики; оценка физического состояния; методы математической статистики.

Данные, полученные в ходе педагогического эксперимента, представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Показатели прироста после педагогического эксперимента, %

Тест	ЭГ	КГ
1. Кистевая детская динамометрия	32	20
2. Измерение длины тела	0	0
3. Определение массы тела	0,5	0,5
4. Окружность грудной клетки	1	0,5
5. Кистевая детская динамометрия	10	5
6. Сложи мозаику	55	26
7. Разложи мозаику	51	30
8. Застегни пуговку	60	33
9. Шнуровка	57	32
10. Золушка	45	19
11. Бусины-горошины	57	22
12. Лови шарик	61	42
13. Конструирование из палочек	52	21

Данные, представленные в таблице 2, свидетельствуют об эффективности предложенной коррекционно-развивающей программы.

1. Анищенкова, Е.С. Пальчиковая гимнастика для развития речи дошкольников: пособие для родителей и педагогов / Е.С. Анищенкова. – М.: АСТ: Астрель, 2009. – 61 [3] с.: ил.
2. Бадалян, Л.О. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина. – Киев, 2008. – С. 113–122.
3. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. – М.: Сов. спорт, 2000. – 238 с.
4. Бегидова, Т.П. Основы адаптивной физической культуры: учеб. пособие / Т.П. Бегидова. – М.: Физкультура и спорт, 2007. – 192 с.
5. Гадаева, Ю.В. Учимся, играя. Пальчиковые игры: пособие для родителей и воспитателей по развитию мелкой моторики у детей / Ю.В. Гадаева. – СПб.: Корона принт, 2009. – 192 с.: ил.
6. Дудьев, В.П. Средства развития тонкой моторики рук у детей с нарушением речи / В.П. Дудьев // Дефектология. – 1999. – № 4. – С. 36–40.
7. Самсонова, Л.Н. Особенности комплексной коррекции нарушения функции рук у учащихся с церебральным параличом / Л.Н. Самсонова. – СПб.: Детство-пресс, 2001. – 118 с.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ СТРЕЛКА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ УСПЕШНОСТИ ЕГО ВЫСТУПЛЕНИЯ

*Дмитриев Д.К.,*

*Матвиенко С.В.,* канд. техн. наук,

*Урываев Ю.В.,* д-р мед. наук, профессор,

Московский городской педагогический университет,

Российская Федерация

Известно, что деятельность сердца человека определяется психоэмоциональными и гемостатическими группами факторов (П.К. Анский, 1960, П. Джонсон, 1982, К. Aukland, R. Reed, 1993 [1, 2, 8]). Те и другие в конечном итоге завершаются позитивными изменениями сократительной функции сердца (эмпатия) (И.П. Павлов, 1888 [4]) или негативными (стрессорными) (К.В. Судачков, 1981 [5], др.). Эти изменения работы сердца не осознаются при их небольшой величине и становятся «ощутимыми» («удары сердца») при значительной величине (Ю.В. Урываев, др., 2003 [7]). Психофизиологические корреляции внутреннего состояния стрелка, его удовлетворенность или неудовлетворенность своими результатами изучены недостаточно [9, 10], несмотря на их важность при подготовке и для успешного выступления спортсмена в предстоящем соревновании.

Выдвигаемая гипотеза: фактором, влияющим на успешность стрельбы (УС) является ударный объем сердца – объем крови (в мл), выбрасываемый желудочком сердца за одну систолу.

В ходе проведения постановочного эксперимента с использованием стрелкового тренажера СКАТТ были обследованы 5 спортсменов-стрелков достаточно высокой квалификации (таблица 1). Ими выполнялось упражнение – пистолет Макарова, 10 выстрелов по грудной зеленой мишени за 8 мин [6].

Таблица 1 – Протокол выполнения стрелкового упражнения

Код стрелка	Пол	Спортивное звание	Результат (СКАТТ)	Место (УС)
Ж1	Ж	КМС	93/97,5	2-е
М1	М	КМС	83/88,2	4-е
Ж2	Ж	КМС	94/98,5	1-е
М2	М	МС	90/95,1	3-е
М3	М	КМС	81/85,7	5-е