

АДАптиРОВАННЫЕ ТЕСТЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ РАЗВИТИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Калюжин В.Г., канд. мед. наук,
Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

Постановка проблемы, ее связь с важными научными и практическими задачами исследования. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), на октябрь 2013 года, во всем мире насчитывается около 285 млн человек с депривацией зрения, из которых 45 млн имеют слепоту и 246 млн – пониженное зрение. По оценкам, 19 млн детей имеют депривацию зрения, из них 12 млн имеют депривацию зрения из-за различных аномалий рефракции – состояний, которые легко диагностируются и корректируются; 1,4 млн детей являются необратимо незрячими [5].

В наши дни особенно актуальна проблема инвалидности. Категория лиц со зрительным дефектом, т. е. инвалидов по зрению достаточно велика, причем, несмотря на успехи медицины, число слабовидящих неуклонно растет.

Значимость адаптивной физической культуры для детей дошкольного возраста с различными степенями зрительной патологии очень важна. Именно здесь физическая культура не имеет аналогов, равноценных по силе воздействия на разные стороны реабилитации инвалидов. Практика подтверждает, что если для здоровых детей физическая активность – обычная потребность в повседневной жизни, то для инвалидов по зрению занятия физическими упражнениями жизненно необходимы, так как служат естественным методом одновременно физической, медицинской и социальной реабилитации [2]. В современной отечественной и зарубежной теории и практике адаптивной физической культуры решению проблем в сфере обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями отводится первостепенное место.

Перед специалистами АФК возникает необходимость решения важных вопросов по созданию условий и выполнению задач компенсации, коррекции и профилактики сопутствующих заболеваний, вторичных отклонений детей с депривацией зрения.

Анализ последних исследований и публикаций. У детей с нарушением зрения наблюдаются некоторые специфические особенности развития двигательной сферы. У них чаще, чем у нормально видящих, можно наблюдать отсутствие самоконтроля, саморегуляции движений. А это, естественно, не может не сказаться на координации, согласованности действия рук. Для детей с нарушениями зрения характерна нескоординированность зрительно-двигательных функций, нарушение микроориентирования [1]. У многих таких детей страдает пространственно-ориентировочная деятельность, макро- и микроориентировка в пространстве [3].

В связи с трудностями, возникающими при зрительном контроле над собственными действиями, снижается уровень формирования КС и физических качеств в целом. У детей со зрительной депривацией отмечается несогласованность движений, нарушение равновесия, страх пространства, зачастую у детей не сформированы навыки правильной ходьбы и бега. В связи с трудностями подражания и овладения пространственными представлениями нарушается правильная поза при ходьбе, беге, в свободном движении, в подвижных играх [5].

Нарушения и аномалии зрительной системы отрицательно сказываются на формировании двигательных координаций, статического и динамического равновесия и др. [7]. Исследования показали, что не только слепые, но и слабовидящие отстают от нормы по координации, ритму, точности движений [8].

По данным В.З. Поболь, зрительная депривация сопровождается существенной задержкой двигательного развития и ограничением двигательных возможностей ребенка, проявляющихся в виде недостаточного развития крупной и мелкой моторики, координационных способностей (темпа и точности движений, пространственной ориентировки, точности движений и др.) [6].

Л.В. Лазарев указывает, что даже негрубая дисфункция двигательной сферы без своевременных и целенаправленных коррекционных воздействий может привести к вторичному недоразвитию более сложных и дифференцированных движений и действий, что отрицательно сказывается на становлении форм ручной деятельности ребенка. Моторика детей с патологией зрения отличается об-

щей неловкостью, недостаточной координированностью, они неловки в навыках самообслуживания, отстают от сверстников по ловкости и точности движений, у них с задержкой развивается готовность руки к письму [4].

Таким образом, для детей с нарушениями зрения, ввиду отягчающих основной диагноз сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, характерно ограничение двигательных возможностей, в том числе координационных. Нарушение зрения затрудняет пространственную ориентировку, задерживает формирование двигательных навыков, отрицательно сказывается на формировании статического и динамического равновесия, согласованности движений. В связи с этим специальное обучение двигательным действиям детей с нарушением зрения открывает широкие возможности развития координационных способностей.

Формулировка цели статьи и задач исследования. Цель исследования – выявить наиболее информативные методы тестирования уровня развития координационных способностей у детей дошкольного возраста с нарушением зрения.

С целью определения уровня развития координационных способностей нами был разработан комплекс контрольно-педагогических тестов для детей.

ТЕСТЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТАТИЧЕСКОГО РАВНОВЕСИЯ

Тест 1. Проба Ромберга 1: пято-носочная.

Содержание: испытуемый должен стоять, чтобы ступни ног были на одной линии. При этом пятка одной ноги касается носка другой, глаза закрыты, руки вытянуты в стороны. Определяется время в секундах устойчивости в этой позе.

Тест 2. Проба Ромберга 2: простая.

Содержание: испытуемый стоит с опорой на две ноги (пятки вместе, носки врозь), глаза закрыты, руки вытянуты вперед, пальцы несколько разведены. Определяется время в секундах и степень устойчивости в данной позе.

Тест 3. Проба Ромберга 3: поза «аист».

Содержание: детям предлагалось принять специфическую позу – стойка на одной ноге, другая нога согнута и ее пятка опирается на коленный сустав опорной ноги, при этом руки на поясе, голова держится прямо, глаза закрыты. Определяется время в секундах удержания равновесия в данной позе.

ТЕСТЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИНАМИЧЕСКОГО РАВНОВЕСИЯ

Тест 4. Лазанье по гимнастической стенке переменным способом.

Содержание: занимающиеся поочередно выполняют задание – лазанье по гимнастической стенке (6–8 реек) разноименным способом (правая рука – левая нога, левая рука – правая нога) вверх и вниз. В ходе выполнения тестового задания предусматривается страховка детей. Измерялось время лазанья в секундах.

Тест 5. Передвижение по ограниченной опоре с заданием.

Содержание: на полу мелом обрисовываются контуры гимнастической скамьи. По периметру контуров разложены гимнастические маты. В конце коридора – гимнастическая палка перпендикулярно ей. Передвижение по коридору за звуковым сигналом.

Тестовое задание: стойка руки на пояс. Ребенку предлагается пройти по коридору за звуковым сигналом (бубен). В конце коридора – наклон вперед, взять гимнастическую палку двумя руками хватом сверху, поднять руки вверх, поворот на 180 градусов на носках, вернуться обратно по коридору. Определяется время прохождения коридора в секундах.

Тест 6. Прохождение коридора боком.

Содержание: на полу мелом обрисовываются контуры гимнастической скамьи. По периметру контуров разложены гимнастические маты. Испытуемому предлагается пройти приставным шагом правым боком с максимальной скоростью. Повторяют 3 раза и вычисляют средний результат в секундах.

Тест 7. Прохождение коридора спиной вперед.

Содержание: на полу мелом обрисовываются контуры гимнастической скамьи. По периметру контуров разложены гимнастические маты. Испытуемому предлагается пройти спиной вперед с максимальной скоростью. Повторяют 3 раза и вычисляют средний результат в секундах.

ТЕСТЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОРИЕНТАЦИИ В ПРОСТРАНСТВЕ

Тест 8. Выполнение поворотов и передвижений по инструкции педагога.

Содержание: ребенку завязывают глаза и дают задание выполнить перемещения в зале по указанию педагога. Каждый ребенок должен пройти из одной точки зала в другую, соблюдая указанное направление движения.

Тестовое задание: три поворота на месте на 360 градусов через правое плечо в среднем темпе, поворот налево, три широких шага вперед, два одинаковых приставных шага вправо, четыре коротких шага назад, поворот кругом. Оценка отклонений от заданной траектории измеряется в сантиметрах.

Тест 9. «Прыжок с вращением без помощи рук в правую сторону».

Содержание: Перед выполнением задания ребенок встает в центр круга на белые полосы лицом к нулевому показателю координациометра.

Оборудование: тест выполняется с использованием специального прибора – координациометра. Он может быть изготовлен из деревянного щита или листа фанеры размером 100×100 см, на котором обозначен круг диаметром 80 см, окрашенный в черный цвет. В центре круга нарисованы две параллельные полосы белого цвета. Для удобства проведения исследования можно вырезать отпечаток правой и левой ступни ребенка и наклеить контуры ступней в центре круга, ориентируясь на белые полосы. На внутренней и внешней окружности нанесены градусные деления от 0 до 360, слева направо и справа налево соответственно.

Тестовое задание: Ребенок делает прыжок с максимальным вращением без помощи рук (руки на поясе) в правую сторону. Оценка результата производится в градусах.

Тест 10. «Прыжок с вращением без помощи рук в левую сторону».

Содержание: Перед выполнением задания ребенок встает в центр круга на белые полосы лицом к нулевому показателю координациометра.

Тестовое задание: Ребенок делает прыжок с максимальным вращением без помощи рук (руки на поясе) в левую сторону. Оценка результата производится в градусах.

Тест 11. «Прыжок с вращением с помощью рук в правую сторону».

Содержание: Перед выполнением задания ребенок встает в центр круга на белые полосы лицом к нулевому показателю координациометра.

Тестовое задание: Ребенок делает прыжок с максимальным вращением с помощью рук (руки вдоль туловища) в правую сторону. Оценка результата производится в градусах.

Тест 12. «Прыжок с вращением с помощью рук в левую сторону».

Содержание: Перед выполнением задания ребенок встает в центр круга на белые полосы лицом к нулевому показателю координациометра.

Тестовое задание: Ребенок делает прыжок с максимальным вращением с помощью рук (руки вдоль туловища) в левую сторону. Оценка результата производится в градусах.

В ходе проведенных исследований нами установлено, что у детей 5–6 лет с нарушением зрения координационные способности развиты значительно хуже, чем у их здоровых сверстников и нуждаются в дополнительной коррекции средствами адаптивной физической культуры.

1. Григорьева, Л. П. Роль перцептивного обучения в преодолении последствий зрительной депривации у детей при глубоких нарушениях зрения и слуха / Л. П. Григорьева // Дефектология. – 1997. – № 5. – С. 22–26.

2. Зыбина, О. Л. Развитие координационных способностей у слабовидящих детей дошкольного возраста / О. Л. Зыбина, В. Г. Калюжин, Г. В. Попова // Молодая спортивная наука Беларуси: материалы Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 8–10 апр. 2014 г.: в 3 ч. / Белорус. гос. ун-т физ. культуры; редкол.: Т. Д. Полякова (гл. ред.) [и др.]. – Минск: БГУФК, 2014. – Ч. 3. – С. 156–158.

3. Кручинин, В. А. Психологические аспекты обучения ориентировке в пространстве и мобильности школьников с глубоким нарушением зрения / В. А. Кручинин, Л. И. Солнцева // Дефектология. – 1992. – № 3. – 11 с.

4. Лазарев, Л. В. Методы коррекции зрительно-двигательной и моторной координации у детей с нарушением зрения и речи / Л. В. Лазарев // Успехи современного естествознания. – 2009. – № 8. – С. 11–14.

5. Николаева, К. И. Использование элементов рок-н-ролла в развитии специфических координационных способностей младших школьников с депривацией зрения: автореф дис. ... канд. пед. наук / К. И. Николаева. – СПб., 2016. – 209 с.

6. Поболь, В. З. К вопросу использования подвижных игр для развития пространственной ориентировки у детей с нарушениями зрения / В. З. Поболь, А. А. Обелевский, А. Г. Обелевский // Физическое воспитание и современные технологии формирования физической культуры личности студентов: сборник научных статей/ Гродненский гос. ун-т им. Я. Купалы; под науч. ред. В. А. Максимовича; редкол.: С. К. Городилин, А. И. Шпаков. – Гродно: ГрГУ, 2013. – С. 44–47.

7. Ростомашвили, Л. Н. Педагогические технологии в адаптивном физическом воспитании детей младшего школьного возраста со сложными нарушениями развития: автореф. дис. ... д-ра пед. наук / Л. Н. Ростомашвили. – СПб., 2014. – 28 с.

8. Харазян, Л. Г. Анализ средств адаптивного физического воспитания детей с нарушениями зрения / Л. Г. Харазян // Здоровье для всех: материалы VI Междунар. науч.-практ. конф., Пинск, 23–24 апреля 2015 г.: в 2 ч. – Ч. 1. – Пинск: ПолесГУ, 2015. – С. 151–154.

СКАНДИНАВСКАЯ ХОДЬБА КАК ЭЛЕМЕНТ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ДРОЦ

Кострица С.А.,

Кулинчик Н.И.,

Детский реабилитационно-оздоровительный центр «Ждановичи»,
Республика Беларусь

Деятельность Республиканского унитарного предприятия «Детский реабилитационно-оздоровительный центр «Ждановичи» направлена на оказание услуг по оздоровлению и санаторно-курортному лечению, медицинской и социально-психологической реабилитации детей из районов, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС. Дети проходят курс реабилитации 24 дня.

Не вызывает сомнений утверждение о наличии тесной зависимости между здоровьем детей и организацией физического воспитания, поэтому одно из главных мест в комплексной реабилитации детей занимает их двигательный режим. Ежегодная целевая программа «Здоровье – это здорово», реализуемая в центре, направлена на формирование интереса отдыхающих к двигательной активности, пропаганду здорового образа жизни. Она включает в себя спортивно-массовую и физкультурно-оздоровительную работу, адаптированную к возрастным особенностям заезда. Под эгидой «Малых олимпийских игр» проводятся турниры по различным игровым видам спорта, спортландии, эстафеты, легкоатлетические кроссы. Работают спортивные секции по волейболу, настольному теннису, стритболу, мини-футболу, пионерболу, дартсу, велотуризму. Большой популярностью пользуются велосипедные экскурсии по велодорожкам Минска и окрестностей. Разработано 4 велосипедных маршрута различной сложности. Массовые спортивные праздники под девизом «В здоровом теле – здоровый дух», проводимые в теплое время года на свежем воздухе, позволяют удачно соединить соревновательный и творческий дух, создают возможность практически 100 % участия детей и подростков.

Опыт физкультурно-оздоровительной работы и достижения физиологии мышечной деятельности доказали, что физические упражнения являются источником мощных стимулирующих влияний, обеспечивающих полноценную деятельность организма. Тренировка организма с применением различных средств и форм ЛФК в двигательных режимах в сочетании с мероприятиями физической рекреации способствует восстановлению компенсаторно-приспособительных возможностей и адаптационных механизмов. Проводятся в основной период смены как в первой половине дня (до 12 часов для учащихся, обучающихся во 2-ю смену в школе, после 12 часов для обучающихся в 1-ю смену в школе), так и во второй половине дня:

соревнования по 7 видам спорта по круговой системе на протяжении с 4-го дня заезда по 19-й день;

тренировки по 7 видам спорта на протяжении со 2-го по 4-й день заезда и с 19-го по 23-й день; велотуризм и лыжные прогулки у детей проводятся 2 раза в день в часы, свободные от учебы, 2 раза в смену проводятся велоэкскурсии для старших школьников по городу Минску;

спортландии (1–4-й кл.) – 8 раз в смену;

спортивные праздники – 1–2 раза в смену.