

ных нервных элементов, уменьшения отека и развития коллатерального кровообращения. Выполнение физических упражнений способствует улучшению проприоцепции и афферентной импульсации, формированию двигательной доминанты (активизации антисистемы) усилению трофики, борьбе с параличами, парезами и нарушениями мышечного тонуса, а также предупреждению осложнений, обучению ходьбе и навыкам самообслуживания.

2. Улучшение функционального состояния оказывает положительное воздействие и на психологическое состояние пациентов.

1. Акимов, Г. А. Начальные проявления сосудистых заболеваний головного мозга / Г. А. Акимов. – М.: Медицина, 1983. – 209 с.

2. Антонов, И. П. Вертебрально-базиллярные инсульты / И. П. Антонов, Л. С. Гиткина. – Минск: Беларусь, 1977. – 222 с.

3. Белова, А. Н. Нейрореабилитация: руководство для врачей / А. Н. Белова. – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: Антидор, 2002. – 736 с.

4. Белова, А. Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии / А. Н. Белова. – М.: Антидор, 2004. – 352 с.

5. Бокарев, И. Н. Внутренние болезни. Дифференциальная диагностика и терапия / И. Н. Бокарев. – М.: РОЦ, 1996. – 288 с.

6. Габриелян, Э. С. Некоторые аспекты физиологии и фармакологии мозгового кровообращения / Э. С. Габриелян. – Ереван: Айастан, 1976. – 272 с.

7. Епифанов, В. А. Реабилитация больных, перенесших инсульт / В. А. Епифанов. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 256 с.

8. Клиническая диагностика: справ. пособие для семейного врача / под ред. проф. Г. П. Матвейкова. – Минск: Беларусь, 1999. – 893 с.

9. Коновалов, А. Н. Современные принципы хирургического лечения сосудистых поражений мозга. Основные принципы диагностики и лечения в нейрохирургии / А. Н. Коновалов, Ю. М. Филатов. – М.: Медицинская литература, 1981. – 180 с.

10. Лебедева, И. В. Геморрагический инсульт / И. В. Лебедева. – М.: Медицина, 1978. – 149 с.

11. Лукомский, И. В. Физиотерапия. ЛФК. Массаж / И. В. Лукомский. – Минск: Медицина, 1998. – 335 с.

12. Скворцова, В. И. Основы ранней реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения: учебно-метод. пособ. по неврологии для ст-тов мед. вузов / В. И. Скворцова. – М.: Медицинская литература. – 2006. – 104 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕДУРЫ ТЕСТИРОВАНИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Поконова Т.Л.,

Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

Сегодня в связи с изменениями в различных сферах жизни актуализировались вопросы, связанные с подготовкой подрастающего поколения к самостоятельной жизни. Особого подхода в этом плане требуют дети с проблемами в психофизическом развитии. Для того чтобы помощь таким детям была более эффективной, необходима ранняя диагностика их состояния. Важно не просто установить наличие того или иного дефекта, но и определить его характер, структуру, те качественные и количественные показатели, которые могут служить основанием для проведения коррекционной работы. Среди детей с отклонениями в развитии наибольший процент составляют дети с недостатками интеллекта, что объясняется сравнительно большим многообразием факторов, которые могут вызывать это состояние. Внимание к проблемам умственной отсталости вызвано тем, что количество людей с этим видом аномалий не уменьшается. Об этом свидетельствуют статистические данные по всем странам мира (в каждой стране около 1 % населения имеют умственную отсталость). Это обстоятельство делает первостепенным вопрос о создании условий для максимальной коррекции дефектов развития умственно-отсталых детей.

Адаптивная физическая культура занимает одно из ведущих мест в подготовке детей и подростков с нарушениями интеллекта к самостоятельной жизни, способствуют коррекции психофизического развития и являются важным средством их успешной социальной адаптации и интеграции.

Некоторые исследователи не без оснований полагают, что моторное недоразвитие сужает возможности взаимодействия ребенка с окружающим миром, обедняя запас знаний о нем. Редуцируется также круг эмоциональных стимулов, воздействующих на ребенка благодаря его двигательной активности. Возможно, именно двигательная недостаточность является причиной отставания в умственном развитии и прежде всего в формировании наглядно-действенного мышления [5].

Разработка тонких, точных движений необходима ребенку не только для того, чтобы уверенно управлять своим телом; мелкая моторика пальцев развивает мозг, его способность контролировать, анализировать, повелевать. Систематические упражнения по тренировке движений пальцев являются мощным средством повышения работоспособности коры головного мозга [2].

Одним из путей коррекции психофизического развития детей с умственной отсталостью является двигательная активность, стимулирующая развитие всех систем и функций организма, коррекцию, компенсацию и профилактику двигательных и психических нарушений. Мышечная деятельность в процессе выполнения физических упражнений стимулирует физические процессы, формируя новое функциональное состояние, характеризующееся приспособлением к дефекту, компенсацией нарушенных функций, адаптацией вегетативных систем к физической нагрузке, улучшением деятельности сохранных функций, в частности сенсорных систем, и т. п. Отмеченные изменения на органном и системном уровнях можно объективно зарегистрировать, дать им количественную и качественную оценку [4].

Методика АФК имеет существенные отличия, обусловленные аномальным развитием физической и психической сферы ребенка. В последние годы в теории и методике адаптивной физической культуры выделилось такое направление, как креативные телесно-ориентированные практики. Под ними понимаются виды адаптивной физической культуры, способные удовлетворить потребность лиц с отклонениями в состоянии здоровья в творческом саморазвитии, самовыражении духовной сущности через движение, музыку, образ, другие средства искусства за счет освоения ими телесно-ориентированных техник сказкотерапии, игротерапии, формокоррекционной ритмопластики и других направлений [1].

Креативные телесно-ориентированные практики – вид АФК, основной целью которого является приобщение инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья к доступным видам деятельности, способным обеспечить им творческое развитие, удовлетворение от активности; снятие психических напряжений («зажимов», комплексов) и, в перспективе, включение их в профессионально-трудовую деятельность [3].

Реализация этой цели позволяет приобщать данную категорию населения к доступным видам деятельности, способным обеспечить самоактуализацию, самопознание и самопонимание, удовлетворение от активности; снятие психологических напряжений, устранение «мышечных зажимов», коррекцию негативных состояний и, в конечном счете, вовлечение в занятия другими видами адаптивной физической культуры и, в перспективе, в профессионально-трудовую деятельность.

Целью нашей работы явилось определение уровня развития координационных способностей у детей с умственной отсталостью.

Анализ научной литературы показал, что у детей с умственной отсталостью в большей степени страдает схватывающая способность кистей рук, точная дифференцировка движений пальцев рук и зрительно-моторная координация в системе «глаз-рука». Поэтому нами были придуманы тесты, которые смогли бы отразить уровень развития данных способностей кистей рук.

1. ТЕСТЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНОЙ КООРДИНАЦИИ В СИСТЕМЕ «ГЛАЗ-РУКА»:

Тест «Обведение по точкам». Оборудование: лист бумаги, на котором по точкам изображен медвежонок, ручка, секундомер. Методика: ребенку необходимо соединить все точки рисунка. Оценка теста: фиксируется время выполнения задания.

Тест «Рисование фигур». Оборудование: лист бумаги в клеточку, на котором изображено 6 фигур, ручка, секундомер. Методика: ребенку необходимо по образцу нарисовать рядом заданные фигуры. Оценка теста: фиксируется время выполнения задания.

Тест «Проход лабиринта». Оборудование: лист бумаги с лабиринтом, шашка, секундомер. Методика: ребенку необходимо от начальной зеленой стрелки продвигать шашку по лабиринту до финишной красной. Оценка теста: фиксируется время выполнения задания.

Тест «Раскраска колец». Оборудование: лист бумаги с лабиринтом, шашка, секундомер. Методика: ребенку необходимо от начальной зеленой стрелки продвигать шашку по лабиринту до финишной красной. Оценка теста: фиксируется время выполнения задания.

Тест «Обведение ладони». Оборудование: лист бумаги А4, ручка, секундомер. Методика: ребенку предлагается положить левую руку на лист бумаги (пальцы широко разведены) и обвести ее правой рукой с помощью ручки. Оценка теста: фиксируется время выполнения задания.

Тест «Собирание мозаики». Оборудование: 9 пазлов, секундомер. Методика: ребенку необходимо собрать пазлы, чтобы получилась картинка. Оценка теста: фиксируется время выполнения задания.

2. ТЕСТЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ТОЧНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДВИЖЕНИЙ ПАЛЬЦЕВ РУК:

Тест «Выкладывание лучиков». Оборудование: лист А4 с нарисованным лучистым солнцем, фасоль, секундомер. Методика: ребенку необходимо выложить лучики солнца фасолью. Оценка теста: фиксируется время выполнения задания.

Тест «Колечко». Оборудование: секундомер. Методика: необходимо последовательно соединять в кольцо с большим пальцем: указательный, средний, безымянный, мизинец; а затем выполнить тоже самое в обратном направлении. Оценка теста: фиксируется время выполнения задания.

Тест «Нанизывание бусинок». Оборудование: леска, бусинки, секундомер. Методика: леску держат одной рукой, а второй поочередно нанизывают бусины. Оценка теста: фиксируется время выполнения задания.

Тест «Цепочка из скрепок». Оборудование: скрепки канцелярские 15 штук, секундомер. Методика: ребенку предлагается сделать цепочку, нанизывая скрепку на скрепку. Оценка теста: фиксируется время выполнения задания.

Тест «Шнурование кроссовка». Оборудование: кроссовок с 12 отверстиями, шнурок, секундомер. Методика: ребенок должен протянуть шнурок в каждое отверстие и сделать шнуровку. Оценка теста: фиксируется время выполнения задания.

3. ТЕСТЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ РАЗВИТИЯ СХВАТЫВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ КИСТЕЙ РУК:

Тест «Крепление прищепки правой рукой». Оборудование: 20 прищепок, картонный трафарет в виде «ежика», секундомер. Методика: ребенку необходимо правой рукой прикрепить 20 прищепок к трафарету. Оценка теста: фиксируется время выполнения задания.

Тест «Крепление прищепки левой рукой». Оборудование: 20 прищепок, картонный трафарет в виде «ежика», секундомер. Методика: ребенку необходимо левой рукой прикрепить 20 прищепок к трафарету. Оценка теста: фиксируется время выполнения задания.

Тест «Сминание листа». Оборудование: 20 листов бумаги А4, секундомер. Методика: ребенку необходимо двумя руками смять максимальное количество листов бумаги за 30 с. Оценка теста: учитывается количество смятых листков за 30 с.

Тест «Листание страниц левой рукой». Оборудование: книга, секундомер. Методика: ребенку необходимо левой рукой перелистывать страницы в течение 30 с. Оценка теста: учитывается количество перелистанных страниц за 30 с.

Тест «Листание страниц правой рукой». Оборудование: книга, секундомер. Методика: ребенку необходимо правой рукой перелистывать страницы в течение 30 с. Оценка теста: учитывается количество перелистанных страниц за 30 с.

Тест «Вырезание буквы». Оборудование: лист бумаги А4 с напечатанной буквой «С», ножницы, секундомер. Методика: ребенку необходимо вырезать букву по контуру, работа ведется ведущей рукой. Оценка теста: фиксируется время выполнения задания.

Для решения второй поставленной задачи исследования нами был проведен педагогический эксперимент, в котором с помощью тестов мы сравнили уровень развития мелкой моторики у детей с умственной отсталостью и у здоровых детей того же возраста, но без данной патологии.

После проведения исследования было выявлено, что у школьников с умственной отсталостью наблюдаются значительные нарушения в развитии мелкой моторики рук.

Анализ литературных источников показал, что вопрос развития мелкой моторики детей в настоящее время очень актуален. Физическое воспитание детей с нарушениями интеллекта рассматривается как комплексная система воздействия на личностные проявления школьника, в результате которой определяется двигательный потенциал каждого ученика, тяжесть и характер нарушения физического развития и моторики.

Особую значимость приобретает разработка научно обоснованных методов коррекции двигательных нарушений. Определение содержания и методов коррекции двигательных нарушений у детей с умственной отсталостью может рассматриваться как одно из приоритетных направлений. Такое направление определяется как коррекционно-развивающее; оно рассматривается и как форма воздействия на двигательную недостаточность, и как форма реадaptации двигательных нарушений.

1. Евсеев, С. П. Адаптивная физическая культура: учеб. пособие / С. П. Евсеев, Л. В. Шапкова. – М.: Советский спорт, 2000. – 240 с.

2. Коньшина, Е. В. Развитие мелкой моторики у детей дошкольного возраста средствами театральной деятельности / Е. В. Коньшина [Электронный ресурс]. – М., 2014. – Режим доступа: <http://www.detsadclub.ru/13-vospitatelu/proektnay-deyatelnost/2577>. – Дата доступа: 14.04.2015.

3. Полякова, Т. Д. Адаптивная физическая культура: учеб.-метод. пособие / Т. Д. Полякова. – Минск: БГУФК, 2010. – 170 с.

4. Ткаченко, Т. А. Мелкая моторика. Гимнастика для пальчиков / Т. А. Ткаченко. – М.: ЭКСМО, 2010. – 197 с.

5. Шипицина, Л. М. Специальная психология / Л. М. Шипицина. – СПб.: Речь, 2003. – 216 с.

ИНДЕКСОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ВЫНОСЛИВОСТИ

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

Насанович Д.Н.,

Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

Общая выносливость играет существенную роль в оптимизации жизнедеятельности, выступает как важный компонент физического здоровья [2]. Она определяется работоспособностью всех органов и систем организма, и прежде всего, сердечно-сосудистой и дыхательной. Среди студенческой молодежи наблюдается снижение уровня развития общей выносливости [1]. Для ее развития применяются длительные нагрузки, предъявляющие высокие требования кардиореспираторной системе, поэтому в тренировочном процессе важен контроль функций.

В настоящем исследовании поставлена цель: выявить и изучить взаимосвязь между индексометрическими показателями кардиореспираторной системы и уровнем выносливости у студентов.

Для достижения поставленной цели использовались следующие методы исследования:

1. Теоретический анализ и обобщение литературных источников;
2. Антропометрический метод (рост, вес, ИМТ);
3. Тестирование физической подготовленности (общая выносливость);
4. Оценка функционального состояния кардиореспираторной системы (проба Мартине – Кушелевского, проба Штанге, проба Штанге после нагрузки);
5. Метод математической статистики.

Исследование проводилось с 10.09. по 20.12. 2016 года на базе учреждения образования «Белорусский государственный университет физической культуры», в котором принимали участие 34 студента 17–19 лет.