

Стимуляция приводящих мышц плеча и плечевых суставов. Два тренажера устанавливаются на ширине, превышающей ширину плеч на 50 см. Спортсмен выполняет упор руками о вибрационные платформы, а полусогнутыми ногами опирается о пол, причем кисти должны быть ориентированы пальцами наружу, а руки согнуты в локтевых суставах. В процессе стимуляции необходимо выполнять пружинистые серийные покачивания, стремясь к максимальному растягиванию мышц, приводящих плечи. Величина тренировочной нагрузки (развивающая, восстановительная, реабилитационная) на плечевые суставы регулируется посредством определенной схемы работы ног: в исходном положении вес тела распределяется поровну между руками и ногами. Спортсмен оценивает нагрузку, приходящуюся на долю мышц рук и плечевого пояса. Если такая нагрузка велика (допустим, в первый период реабилитации после перелома ключицы, других травм верхних конечностей), то спортсмен может произвольно уменьшить ее путем переноса части веса тела на ноги. В случае если спортсмен хорошо тренирован, и эта нагрузка для него незначительна, то дополнительная часть веса тела переносится, наоборот, на руки. Частота вибрации – 28–30 Гц, время стимуляции – 1–3 мин. Упражнение является специальным для спортсменов-дзюдоистов, борцов, гимнастов, пловцов, легкоатлетов-метателей, а также используется для восстановления после напряженных тренировочных нагрузок.

Многолетние исследования, проведенные нами, подтвердили эффективность применения вибромиостимуляционных упражнений для ускоренного развития гибкости у спортсменов в посттравматический период.

## **РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ**

*Монич Е.Н., Дворянинова Е.В.*, канд. пед. наук, доцент,  
Белорусский государственный университет физической культуры,  
Республика Беларусь

Дефекты речи связаны с серьезными недостатками в двигательном развитии. Неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование сенсорной, интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы детей. Многие исследователи отмечают недостаточную устойчивость внимания, тенденцию к снижению психической работоспособности, в особенности вербальной памяти. Дети с речевой патологией часто забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий [2].

Статистические данные по областям Республики Беларусь с речевыми дефектами у детей дошкольного возраста: Брестская область – 2895 детей, Витебская область – 1606 детей, Гомельская область – 2049 детей, Гродненская область – 895 детей, Могилевская область – 3564 детей, Минская область – 5109 детей, г. Минск – 14511 детей [1; 3].

**Цель исследования:** изучение влияния КРП (коррекционно-развивающая программа) на развитие мелкой моторики у детей дошкольного возраста с нарушением речи.

**Задачи исследования:**

1. Изучить развитие мелкой моторики у детей дошкольного возраста с нарушениями речи.
2. Разработать коррекционно-развивающую программу, направленную на развитие мелкой моторики у детей дошкольного возраста с нарушениями речи.
3. Оценить динамику показателей, характеризующих развитие мелкой моторики под воздействием разработанной коррекционно-развивающей программы, у детей дошкольного возраста с нарушением речи.

В процессе работы нами были использованы следующие методы исследования:

1. Анализ научно-методической литературы.
2. Педагогический эксперимент.
3. Педагогическое контрольное тестирование.
4. Функциональные пробы.
5. Психологическое тестирование.
6. Метод математической статистики.

**Организация исследования:** исследование проводилось на базе ГУО «Негневичский дошкольный центр развития ребенка Новогрудского района», аг. Негневичи, Новогрудский р-н, Гродненская область. Сроки проведения: 20.06–20.08.2017 г. На первом этапе был проведен анализ научно-методической литературы, в результате которого были выявлены особенности развития мелкой моторики рук у детей с нарушениями речи. На втором этапе была разработана программа, направленная на развитие мелкой моторики и проведение педагогического эксперимента, а на третьем – проведена оценка полученных результатов, характеризующих динамику показателей мелкой моторики рук.

В исследовании принимали участие 16 детей 4–5 лет с нарушениями речи. Дети были разделены на две группы: 8 человек (девочки) в экспериментальной группе и 8 (девочки) в контрольной. Дети, составившие экспериментальную и контрольную группы, были однородны по своему составу.

В начале педагогического эксперимента было проведено тестирование уровня развития мелкой моторики при помощи одних и тех же интегративных тестов у обеих групп. Использовались следующие тесты: «Шарик», «Поваренок», «Кто больше», «Езда по дорожкам».

Дети КГ занимались по программе детского дошкольного учреждения аг. Негневичи Новогрудского р-на Гродненской области для детей с нарушением речи.

Дети ЭГ занимались по разработанной нами коррекционно-развивающей программе, направленной на развитие мелкой моторики. В таблице 1 представлена КРП в контрольной и экспериментальной группах.

Таблица 1 – КРП в экспериментальной и контрольной группах

Содержание программы (ЭГ)	Содержание программы (КГ)
<p><b>Занятие ФК 20–25 мин 2 раза в неделю:</b>                      – специальные упражнения, направленные на развитие мелкой моторики;                      – пальчиковые игры;                      – физические упражнения, сопряженные с речью.  <b>Дополнительное занятие:</b>                      – лепка из пластилина или соленого теста.  <b>Дополнительное занятие 15 мин 1 раз в неделю:</b>                      – упражнения на релаксацию;                      – самомассаж</p>	<p><b>Занятие ФК 20–25 мин 2 раза в неделю:</b>                      – специальные упражнения, направленные на развитие мелкой моторики;                      – пальчиковые игры.  <b>Дополнительное занятие:</b>                      – лепка из пластилина или соленого теста</p>

В таблице 2 и 3 представлены результаты тестирования экспериментальной и контрольной групп проведения КРП.

Таблица 2 – Сравнение показателей координации движения рук экспериментальной и контрольной групп до применения КРП ( $\bar{X} \pm \sigma$ )

ТЕСТЫ	ЭГ	КГ	$t_{\text{факт.}}$	$t_{\text{крит.}}$	P
Тест «Шарик», (с)	8,25±2	8,75±1,6	0,26	2,15	< 0,05
Тест «Поваренок», (шт.)	2±0,84	2±0,37	0,00	2,15	< 0,05
Тест «Кто больше», (мл.)	6±1,73	6±2,9	0,00	2,15	< 0,05
Тест «Езда по дорожкам», (баллы)	2±0,37	2±0,52	0,00	2,15	< 0,05

Таблица 3 – Сравнительная характеристика показателей координации движения рук экспериментальной и контрольной групп после применения КРП ( $\bar{X} \pm \sigma$ )

ТЕСТЫ	ЭГ	КГ	$t_{\text{факт.}}$	$t_{\text{крит.}}$	P
Тест «Шарик», (с)	7,5±1,9	8,5±2	0,51	2,15	< 0,05
Тест «Поваренок», (шт.)	3±0,84	2,2±0,66	0,66	2,15	< 0,05
Тест «Кто больше», (мл.)	7±1,46	6±1,46	0,58	2,15	< 0,05
Тест «Езда по дорожкам», (баллы)	1±0,66	2±0,54	0,92	2,15	< 0,05

По данным научной литературы было установлено, что развитие мелкой моторики у детей 4–5 лет с нарушениями речи ниже уровня развития тех же показателей у детей того же возраста.

Нами была разработана экспериментальная коррекционно-развивающая программа для развития мелкой моторики у детей 4–5 лет с нарушением речи, которая включала: занятия физическим воспитанием 2 раза в неделю по 20–25 мин: специальные упражнения, пальчиковые игры, физические упражнения, сопряженные с речью; дополнительные занятия 1 раз в неделю по 15 минут: лепка из пластилина или соленого теста; дополнительные занятия 1 раз в неделю по 10–15 мин: самомассаж, упражнения на релаксацию.

Полученные результаты экспериментальной группы имеют статистически достоверные различия по сравнению с исходными данными и данными контрольной группы, это подтверждает эффективность предложенной нами коррекционно-развивающей программы. Данную программу можно применять в дальнейшей профилактике и развитии речевых нарушений и нарушений развития мелкой моторики.

Вышеизложенные показатели имеют достоверные различия между ЭГ и КГ, что подтверждает эффективность разработанной нами КРП, которая может быть рекомендована для работы с детьми, имеющими нарушения речи.

1. Гриншпун, Б. М. Классификация нарушений речи // Логопедия; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М., 1998. – С. 55–70.

2. Дамскер, И. С. Оценка эффективности занятий лечебной физической культурой / И. С. Дамскер. – Л.: ГДОИФК им. П.Ф.Лесгафта, 2006. – 41 с.

3. Зайцева, Л. А. Психолого-педагогическое обследование детей с нарушениями речи: метод. рекомендации / Л. А. Зайцева. – Минск: НМЦентр, 1998.

## **РАЗВИТИЕ И СТАНОВЛЕНИЕ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ УЧАЩИХСЯ ВТОРОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ**

**Новицкий П.И.**, канд. пед. наук, доцент,  
Витебский государственный университет им. П.М. Машерова,  
Республика Беларусь

В эволюционном аспекте своего развития и становления в системе специального образования Республики Беларусь учебный предмет «Адаптивная физическая культура» (АФК) для учащихся с умеренной и тяжелой интеллектуальной недостаточностью (второе отделение) превратился сегодня в самостоятельную образовательную область с соответствующим программным и научно-методическим сопровождением. Однако еще около 15 лет назад вопросы о необходимости превращения физического воспитания данного контингента учащихся в адаптивное имели место только в выступлениях на научных конференциях и семинарах. Острота вопроса, выходя за рамки выступлений и дискуссий узкого круга специалистов, все чаще обозначалась в открытой печати, в том числе ведущих республиканских научных журналов. В частности с обоснованием возникновения новой педагогической проблемы в 2007 году на страницах журнала «Мир спорта» публиковалась статья «К постановке проблемы: качество образования по физической культуре во вспомогательной школе» (Т.Д. Полякова, П.И. Новицкий, 2007) [1]. Главным посылом постановки авторами проблемы выступало «...отсутствие в коррекционно-образовательных учреждениях республики научно-методического и программно-нормативного обеспечения физического воспитания, адаптированного для работы с учащимися второго отделения...», с вытекающими отсюда последствиями: «...отставанием организации и содержания процесса по физической культуре во вспомогательных школах республики от критериев