

На основании изложенных данных можно сделать вывод, что разработанная нами комплексная программа восстановления физического состояния женщин I периода зрелого возраста с остеохондрозом шейного отдела позвоночника является эффективной. Так как были внесены изменения в занятия плаванием, что привело к улучшению функционального состояния сердечно-сосудистой системы, дополнительно включены постизометрическая релаксация и комплекс специальных упражнений, которые в большей степени способствуют снятию мышечного напряжения и улучшению трофических процессов в шее, а также ванны с добавлением аромамасел, оказывающие благоприятное воздействие на психоэмоциональное состояние.

1. Безнуртов, В. С. Основы натогенетической медицины / В. С. Безнуртов. – Краснодар: Альтаир, 2008. – 221 с.
2. Дривотинов, Б. В. Физическая реабилитация при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника: учеб. пособие для студентов специальности «Физ. реабилитация. Эрготерапия» учреждений, обеспечивающих получение высш. образования / Б. В. Дривотинов, Т. Д. Полякова, М. Д. Панкова; Белорус. гос. ун-т физ. культуры. – Минск: БГУФК, 2005. – 211 с.
3. Кузнецов, В. Ф. Справочник по вертеброневрологии: клиника, диагностика / В. Ф. Кузнецов. – Минск, 2000. – 351 с.

РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

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

Детский церебральный паралич (ДЦП) объединяет в себе группу различных по клиническим проявлениям синдромов, которые возникают в результате недоразвития мозга и его повреждения на различных этапах онтогенеза и характеризуются неспособностью сохранять нормальную позу и выполнять произвольные движения.

Эта патология занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости нервной системы у детей. Выраженные двигательные, речевые и психические нарушения трудно поддаются коррекции и нередко служат причиной тяжелой инвалидности [1].

Инвалидность у детей определяется значительным ограничением жизнедеятельности, приводящим к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, ориентации, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем [3].

Важным средством всестороннего развития и весьма эффективным способом коррекции отклонений в развитии является ручной труд с детьми с ДЦП [5].

Основополагающая задача ручной деятельности (а нами было выбрано бисероплетение как наиболее простой и в то же время высокоэффективный и увлекательный метод развития мелкой моторики) состоит в том, чтобы оптимальным образом использовать ее в качестве важного педагогического средства, направленного на преодоление или ослабление присущих детям недостатков. Отличительной чертой бисероплетения является то, что ребенок через сенситивное (чувственное) восприятие предмета рукоделия начинает общаться с окружающим миром, получает социальный опыт адаптации в коллективе детей-единомышленников.

Анализ научно-методической литературы показал, что значительное число исследований направлено на изучение особенностей физического развития, физической работоспособности, психомоторики детей с ДЦП. В то же время недостаточно исследований, отражающих возрастные закономерности и особенности развития мелкой моторики у этих детей. Необходимость использования новых средств развития мелкой моторики обоснована с одной стороны тем, что тенденции снижения числа детей с дефицитом физической деятельности и интеллекта с каждым годом не просматривается, а с другой – с практической значимостью разработки для них программы, позволяющей производить наибольший эффект [6]. Таким образом, проблема является актуальной и не до конца методологически полно разработанной, что обусловило решение следующих задач, связанных с изучением развития мелкой моторики у детей 5–6 лет, а так же апробированием коррекционно-развивающей программы (КРП) и изучением ее влияния на развитие мелкой моторики у детей с ДЦП.

Работая с детьми с церебральными параличами нужно учитывать, что главным у них является преобладание чувственного (сенсорного) восприятия мира и стремление познавать мир в игровой форме [7]. Усвоенные во время занятий знания, умения и навыки могут быть эффективно использованы также и на занятиях по другим предметам. Работа с бисером полезна для выработки у детей уверенности в себе, внимания, для развития мелкой моторики. Иначе говоря, бисероплетение может выступать в качестве метода обучения.

Цель исследования: разработать и экспериментально апробировать коррекционно-развивающую программу по развитию мелкой моторики у детей с ДЦП с использованием креативных телесно-ориентированных практик (бисероплетения). Оценить эффективность развития мелкой моторики у этих детей с помощью разработанной коррекционно-развивающей программы. В ходе педагогического эксперимента было обследовано 2 группы детей: контрольная и экспериментальная. Группы были равны по возрасту, уровню физического развития и степени физической и умственной отсталости.

Исследование проводилось на базе специализированного детского сада № 549 г. Минска. Всего в исследовании приняло участие 16 детей (7 мальчиков и 9 девочек) 5–6 лет с диагнозом ДЦП, умственная отсталость 1-й степени тяжести.

Контрольная группа занималась по программе специализированного детского сада № 549 г. Минска. В программу входила лечебная гимнастика, которая была направлена на воспитание физических качеств. Продолжительность занятий – пять раз в неделю, длительность – 25 мин.

Занятия в экспериментальной группе проводились по 25 минут – 5 раз в неделю, из них 2 раза – занятие лечебной гимнастикой заменялось занятием адаптивной физической культурой проходило непосредственно с акцентом на развитие мелкой моторики и использованием в основной части занятия бисероплетения [2].

Нами была выбрана бальная оценка результатов выполнения контрольных тестов, поскольку несмотря на свою определенную субъективность оценки она позволяет оценить не только количественные параметры (скорость) выполнения контрольных тестов, но и их качество и правильность их выполнения.

Представлены результаты проведения тестирования уровня развития мелкой моторики (точности дифференцировки движений пальцев рук и схватывающей функции пальцев) у детей экспериментальной группы до и после проведения цикла занятий адаптивной физической культурой по разработанной нами коррекционно-развивающей программе (таблица 1).

Представленные в таблице 1 результаты тестирования схватывающей функции пальцев рук детей экспериментальной группы после проведения обследования показывают, что под воздействием разработанной нами КРП наблюдается статистически достоверное увеличение результатов всех контрольных тестов, что доказывает благотворное влияние разработанной нами КРП на развитие мелкой моторики и физических качеств у детей 5–6 лет с ДЦП.

Таблица 1 – Показатели мелкой моторики детей экспериментальной группы до начала и после занятий по коррекционно-развивающей программе

Тесты	До	После	$t_{\text{факт}}$	$t_{\text{табл}}$	p
«Сложи назл», балл	2,25±0,39	4,25±0,27	4,22	3,11	<0,01
«Застегни нуговки», балл	2,00±0,28	3,88±0,32	4,41	3,11	<0,01
«Шнуровка ботинка», балл	2,02±0,20	3,50±0,20	5,25	3,11	<0,01
«Контур из налочек», балл	2,13±0,24	4,00±0,35	4,41	3,11	<0,01
«Разложи трубочки», балл	2,25±0,34	4,13±0,32	4,07	3,11	<0,01
«Золушка», балл	2,25±0,39	4,25±0,27	4,22	3,11	<0,01
«Бусины-горопинь», балл	2,38±0,20	4,00±0,29	4,69	3,11	<0,01
«Схвати шарик», балл	2,00±0,29	3,50±0,20	4,29	3,11	<0,01

В таблице 2 отражены данные сравнительного анализа параметров уровня развития мелкой моторики у детей контрольной группы до и после проведения цикла занятий по стандартной программе Специализированного детского сада № 549.

Таблица 2 – Показатели мелкой моторики детей контрольной группы до начала и после окончания проведения цикла занятий по программе ДДУ

Тесты	До	После	$t_{\text{факт}}$	$t_{\text{табл}}$	p
«Сложи назл», балл	2,38±0,20	2,75±0,27	1,13	2,15	>0,05
«Застегни нуговки», балл	2,02±0,29	2,50±0,29	1,24	2,15	>0,05
«Шнуровка ботинка», балл	1,63±0,28	2,00±0,40	0,76	2,15	>0,05
«Контур из налочек», балл	2,25±0,34	2,63±0,35	0,89	2,15	>0,05
«Разложи трубочки», балл	2,39±0,40	2,88±0,32	0,98	2,15	>0,05
«Золушка», балл	2,38±0,40	2,63±0,35	0,47	2,15	>0,05
«Бусины-горопинь», балл	2,50±0,20	2,88±0,13	1,55	2,15	>0,05
«Схвати шарик», балл	2,13±0,24	2,75±0,27	1,73	2,15	>0,05

Представленные в таблице 2 результаты выполнения контрольных тестов детей контрольной группы после проведения цикла занятий по программе специализированного детского сада № 549 показывают, что, несмотря на некоторое улучшение показателей развития мелкой моторики статически достоверных различий получено не было [8]. Это указывает на необходимость более длительного времени занятий по стандартной методике специализированного ДДУ для достижения коррекционного эффекта [4].

На занятиях по адаптивной физической культуре нами была успешно апробирована разработанная коррекционно-развивающая программа с использованием элементов креативных телесно-ориентированных практик (бисероплетения) для развития функций точной дифференцировки движений пальцев рук и их схватывающей функции у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Было проведено исследование исходного уровня мелкой моторики данного контингента детей с использованием серии контрольно-педагогических испытаний (тестов). Разработана комплексная программа, направленная на развитие мелкой моторики и оценена ее эффективность.

Сравнительный анализ полученных результатов при применении базовой и разработанной программ, показал высокую эффективность разработанной нами коррекционно-развивающей программы, что позволяет рекомендовать ее применение с использованием элементов бисероплетения для развития схватывающей способности кистей рук и точности дифференцировки движений пальцев рук на занятиях по адаптивной физической культуре у детей старшего дошкольного возраста с церебральной патологией.

1. Вайзман, Н. П. Психомоторика умственно отсталых детей / Н. П. Вайзман. – М.: Педагогика, 1997. – 234 с.
2. Богданович, Н. О. Бисероплетение как современная оздоровительная система развития мелкой моторики у детей с ДЦП / Н. О. Богданович, В. Г. Калюжин; под ред. Г. Л. Драндрова / Актуальные проблемы физической культуры и спорта: сб. науч. статей. – Вып. 3. – Чебоксары: Чуваш. гос. нед. ун-т, 2012. – С. 395–399.
3. Дудьев, В. П. Средства развития тонкой моторики рук у детей с нарушением речи / В. П. Дудьев // Дефектология. – 1999. – № 4. – С. 36–40.
4. Калюжин, В. Г. Развитие двигательных способностей детей с умственной отсталостью средствами АФК / В. Г. Калюжин, Ю. В. Зыбин, В. В. Калюжин // Научное обоснование физического воспитания, спортивной тренировки и подготовки кадров по физической культуре, спорту и туризму: материалы XII Междунар. науч. сессии по итогам НИР за 2010 г. / редкол.: М. Е. Кобринский [и др.]. – Минск: БГУФК, 2011. – Ч. 2. – С. 248–251.
5. Маллер, А. Р. Обучение, воспитание, и трудовая подготовка детей с глубокими нарушениями интеллекта / А. Р. Маллер, Г. В. Цикото. – М.: АСТ, 2001. – 218 с.
6. Мачихина, В. Ф. Внеклассная воспитательная работа во всномогательной школе-интернате: пособие для учителей и воспитателей / В. Ф. Мачихина. – 2-е изд., испр. – М.: Просвещение, 1983. – 104 с.
7. Развитие навыков мелкой моторики [Электронный ресурс]. – 2011. – Режим доступа: <http://sunchildren.narod.ru>. – Дата доступа: 22.03.2012.
8. Сидорович, А. В. Мелкая моторика детей 6–7 лет с умственной отсталостью легкой степени / А. В. Сидорович, В. Г. Калюжин // Актуальные вопросы физической реабилитации в спорте высших достижений: материалы Междунар. симпозиума. – Ереван: НОК Армении, 2012. – С. 79–82.

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАКРЫТЫМИ ТРАВМАМИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЙ СПИННОГО МОЗГА НА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ

Вицкая С.А., Красовская С.В., канд. пед. наук, доцент,
Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что повреждения позвоночника относятся к числу наиболее тяжелых травм, которые могут постигнуть совершенно здорового человека в процессе жизни. Тяжесть повреждения позвоночника обуславливается той функцией, которую он несет в человеческом организме, являясь «становым хребтом» человеческого тела.

Согласно литературным данным, переломы позвоночника составляют от 1,7–2 до 17,7 % [1, 2].

Только под влиянием комплексной программы физической реабилитации, в ранние сроки удается ликвидировать возникшие осложнения: атрофию мышц, контрактуры, улучшить метаболизм тканей, нормализовать опорную функцию позвоночника и нижних конечностей и тем самым предотвратить инвалидность.

Исследование было проведено в главном военном клиническом медицинском центре (ГВКМЦ) города Минска с 1 по 30 октября 2012 года. В экспериментальном исследовании приняли участие 20 мужчин, средний возраст которых 27 лет, с закрытыми травмами поясничного отдела позвоночника без повреждений спинного мозга на восстановительном этапе лечения, тренирующий режим.