

РАЗВИТИЕ СХВАТЫВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ ПАЛЬЦЕВ КИСТЕЙ РУК У ДЕТЕЙ 4–5 ЛЕТ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

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

Из всех нарушений здоровья человека интеллектуальная недостаточность является самой распространенной. В мире насчитывается более 300 млн человек с интеллектуальной недостаточностью. Специалисты, занимающиеся изучением данной категории детей, определяют интеллектуальную недостаточность не как болезнь, а как состояние психического недоразвития, характеризующееся многообразными признаками, как в клинической картине, так и в комплексном проявлении физических, психических, интеллектуальных, эмоциональных качеств [3].

Согласно мировой статистике, умственно отсталыми считаются 2,5–3 % от всего населения планеты, к примеру, слепота встречается в 25 раз реже; данная проблема касается каждой 10-й семьи. Однако в 87 % случаев это легкое снижение интеллекта, заметное только в школе, а в целом такие люди легко приспосабливаются к обычной жизни [4].

Специфические особенности моторики у детей с интеллектуальной недостаточностью обусловлены, прежде всего, недостатками высших уровней регуляции. Это порождает низкую эффективность операционных процессов всех видов деятельности и проявляется в несформированности тонких дифференцированных движений, плохой координации сложных двигательных актов, недостатках целесообразного построения движений, затруднениях при выполнении или изменении движений по словесной инструкции [5].

Отставания в физическом развитии у детей с интеллектуальной недостаточностью, степень приспособления к физической нагрузке зависят не только от поражения ЦНС, но и являются следствием вынужденной гипокинезии. Отсутствие или ограничение двигательной активности тормозит естественное развитие ребенка, вызывая цепь негативных реакций организма: ослабляется сопротивляемость к простудным и инфекционным заболеваниям, создаются предпосылки для формирования слабого малотренированного сердца. Гипокинезия часто приводит к избыточному весу, а иногда к ожирению, что еще больше снижает двигательную активность [2].

Адаптивная физическая культура для детей с интеллектуальной недостаточностью – это не только одно из средств устранения недостатков в двигательной сфере, но и полноценного физического развития, укрепления здоровья, адаптации в социуме [4].

Цель исследования: разработать коррекционно-развивающую программу по развитию схватывающей способности пальцев кистей рук у детей с интеллектуальной недостаточностью легкой степени.

Исходя из поставленной цели исследования были сформированы следующие задачи:

1. Разработать и апробировать коррекционно-развивающую программу по развитию схватывающей способности пальцев кистей рук у детей 4–5 лет с интеллектуальной недостаточностью легкой степени.
2. Установить эффективность влияния разработанной коррекционно-развивающей программы на развитие схватывающей способности пальцев кистей рук у детей 4–5 лет с интеллектуальной недостаточностью легкой степени.

Исследование проводилось на базе ГУО «Специальный ясли-сад № 407» г. Минска. В данном учреждении обучаются дети в возрасте от 4 до 5 лет с различными психоневрологическими заболеваниями. Чаще всего это – детский церебральный паралич, синдром Дауна, интеллектуальная недостаточность, синдром повышенной возбудимости, задержка психического развития.

Всего в исследовании приняло участие 12 детей 4–5 лет с диагнозом «синдром Дауна», интеллектуальная недостаточность легкой степени, аутизм и синдром Франческетти.

Контрольную группу составили 6 детей (3 девочки и 3 мальчика), экспериментальную группу составили 6 детей (2 девочки и 4 мальчика). Группы приблизительно равны по возрасту, уровню физического развития и степени интеллектуальной недостаточности.

У детей запас общих сведений об окружающем беден, однако, ориентируются в группе, реагируют на простые инструкции. Внимание непроизвольное, характеризуется неустойчивостью, слабой переключаемостью. Память ситуативная, нет целенаправленности. Запоминание носит стихийный характер. Основные движения и двигательные навыки сформированы по возрасту. Координация общих движений не нарушена, однако моторная координация не достаточно сформирована. Также отмечается недостаточность тонких дифференцированных движений пальцев рук.

Занятия в экспериментальной группе по АФВ проводились 2 раза в неделю по установленной программе Специального ясли-сада № 407, но на занятиях в основной части была включена наша коррекционно-развивающая программа.

Мы предложили увеличить количество упражнений с предметами – до 15 минут. На каждом занятии с целью развития схватывающей способности пальцев кистей рук, выполнялись упражнения с предметами, упражнения для развития мышц, кистей рук и пальцев, подвижные игры, а также пальчиковая гимнастика.

Чтобы удостовериться, что дети в КГ и ЭГ были одинаковы по своим физическим возможностям, был проведен ряд тестов.

В таблице 1 представлены данные сравнительного анализа параметров схватывающей способности пальцев кистей рук у детей в контрольной и экспериментальной группах до начала проведения исследований.

Как видно из представленных в таблице 1 данных, статистически достоверных различий в группах не было. На основании этого можно сделать вывод, что дети КГ и ЭГ по показателям мелкой моторики были идентичны и мы можем использовать их для сравнительного анализа как стартовые величины при проведении сравнительных исследований в ходе выполнения работы.

Таблица 1 – Показатели тестирования схватывающей способности пальцев кистей рук у детей контрольной и экспериментальной групп до начала проведения исследования

Тесты	КГ	ЭГ	$t_{\text{факт.}}$	$t_{\text{конт.}}$	P
«Мозаика», с	44,17±0,77	43,50±1,09	0,53	2,23	>0,05
«Капелька к капельке», с	66,00±0,92	65,00±0,75	0,84	2,23	>0,05
«Супим одежду», с	72,67±1,34	71,67±0,97	0,60	2,23	>0,05
«Разложи», с	34,50±0,61	34,17±1,11	0,26	2,23	>0,05
«Конструируем из палочек», с	47,67±0,97	46,00±1,13	0,75	2,23	>0,05

Таким образом, представленные в таблице 1 данные результатов всех тестов до начала исследования, как в контрольной группе, так и в экспериментальной, не имели статистических достоверных различий. Это доказывает, что изначально по уровню базового развития схватывающая способность пальцев кистей рук у детей в обеих наблюдаемых группах были практически одинаковы.

В таблице 2 представлены результаты тестирования уровня развития схватывающей способности пальцев кистей рук у детей экспериментальной группы до начала и после занятий по разработанной нами коррекционно-развивающей программе.

Таблица 2 – Изменение показателей схватывающей способности пальцев кистей рук у детей экспериментальной группы при проведении цикла занятий по разработанной коррекционно-развивающей программе

Тесты	До начала	После	$t_{\text{факт.}}$	$t_{\text{конт.}}$	P
«Мозаика», с	43,50±1,09	40,00±1,06	2,30	2,23	<0,05
«Капелька к капельке», с	65,00±0,75	61,70±0,97	2,68	2,23	<0,05
«Супим одежду», с	71,67±0,97	68,33±0,73	2,76	2,23	<0,05
«Разложи», с	34,17±1,11	30,50±0,69	2,82	2,23	<0,05
«Конструируем из палочек», с	46,00±1,13	42,00±0,94	2,72	2,23	<0,05

Данные таблицы 2 свидетельствуют, что под воздействием разработанной нами коррекционно-развивающей программы наблюдается статистически достоверно выраженное улучшение показателей схватывающей способности пальцев кистей рук у детей экспериментальной группы.

Специально организованные занятия по АФВ для детей с интеллектуальной недостаточностью имеют особое значение в развитии схватывающей способности пальцев кистей рук. Схватывающая способность пальцев кистей рук составляет основу жизни ребенка. Ее целенаправленное развитие играет немаловажную роль для детей дошкольного возраста, так как именно этот возраст является сенситивным.

Необходимость использования новых средств для развития схватывающей способности пальцев кистей рук обоснована с одной стороны тем, что тенденции снижения числа детей с дефицитом интеллекта с каждым годом не просматривается, а с другой – с практической значимостью разработки для них программы, позволяющей производить больший эффект.

Наше исследование дает основание наметить некоторые пути совершенствования занятий АФВ, направленных на развитие схватывающей способности пальцев кистей рук у детей с интеллектуальной недостаточностью; использованные нами упражнения в игровой форме, апробированные тесты в исследовании, применялись не только на занятиях физическим воспитанием, но и на предметных уроках, внеклассных занятиях [1].

Сравнительный анализ эффективности разработанной коррекционно-развивающей программы и стандартной (используемой в яслях-саду № 407) на развитие схватывающей способности пальцев кистей рук у детей 4–5 лет с нарушением интеллекта достоверно подтверждает эффективность разработанной программы.

Таким образом, несмотря на то, что умственная отсталость – явление необратимое, это не значит, что она не поддается коррекции. Постепенность и доступность дидактического материала при занятиях физическими упражнениями создают предпосылки для овладения детьми разнообразными двигательными умениями, игровыми действиями, для развития физических качеств и способностей, необходимых в жизнедеятельности ребенка.

1. Каныгина, Е. В. Адаптация средствами АФК мелкой моторики детей с умственной отсталостью легкой степени / Е. В. Каныгина, В. Г. Калюжин; под ред. С. В. Бобрышева // Мир без границ: материалы Всеросс. науч.-практ. конф. для студентов и молодых ученых, посвящ. Всемирному дню инвалидов (14 декабря 2012 г., Ставрополь). – Ставрополь: изд-во СГПИ, 2012. – С. 101–104.
2. Маллер, А. Р. Обучение, воспитание, и трудовая подготовка детей с глубокими нарушениями интеллекта / А. Р. Маллер, Г. В. Цикото. – М.: АСТ, 2001. – 218 с.
3. Литовш, Н. Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: учеб. пособие – М.: Спорт Академ Пресс, 2002. – 140 с.
4. Шапкова, Л. В. Средства адаптивной физической культуры: метод. рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии / под ред. С. П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2001. – 152 с.
5. Частные методики адаптивной физической культуры: учебник; под общ. ред. Л. В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2007. – 608 с.

РАЗВИТИЕ ОРИЕНТАЦИИ В ПРОСТРАНСТВЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С МИОПИЕЙ II–III СТЕПЕНИ

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

По данным Всемирной организации здравоохранения, в последние десятилетия во всех странах мира качественно и количественно изменился состав контингента детей с нарушениями зрения. В связи с изменением этиологии и клинических форм глазных заболеваний, постоянным совершенствованием лечебно-профилактических мероприятий уменьшилось число тотально слепых. За счет этого увеличилось количество слабовидящих. Однако в настоящее время не существует единого эффективного подхода к организации занятий АФК, направленных на развитие ориентации в пространстве у детей дошкольного возраста с нарушением зрения [4].

Таким образом, исходя из важности и актуальности проблемы цель нашей работы – определить влияние разработанной коррекционно-развивающей программы на развитие ориентации в пространстве у детей 4–5 лет с нарушением зрения.

Задачами исследования являлись:

1. Разработать и апробировать коррекционно-развивающую программу по развитию ориентации в пространстве у детей 4–5 лет с нарушением зрения.
2. Выявить эффективность разработанной коррекционно-развивающей программы.

Исследование проводилось на базе детского сада № 19 г. Минска для детей с нарушением зрения на протяжении 2 месяцев.

В исследовании принимали участие 16 человек: 8 из экспериментальной группы и 8 из контрольной. Возраст участников составлял 4–5 лет.

Дети контрольной группы занимались адаптивной физической культурой по программе, предусмотренной детским садом для детей с нарушением зрения. Методика представляла собой 30-минутные занятия АФК 2 раза в неделю, состоящие из подготовительной, основной и заключительной частей.

Работа с детьми экспериментальной группы проводилась во время, отведенное для занятия АФК, в форме групповых занятий 2 раза в неделю по 30 мин по разработанной нами коррекционно-развивающей программе. Занятия также состояли из подготовительной, основной и заключительной частей, но подготовительная и заключительная части занятия были сокращены на 5 минут. Это позволило увеличить время основной части занятия и уделить больше внимания развитию координационных способностей.

Разработанная нами коррекционно-развивающая программа по АФК, направленная на развитие ориентации в пространстве, включает в себя:

- комплексные упражнения с мячом;
- игры с мячом;
- дыхательные упражнения;
- гимнастика для глаз.

До и после педагогического эксперимента и в одной, и в другой группах исследуемых был проверен уровень развития ориентации в пространстве при помощи 2 тестов.

1. Тест «Эстафета». Цель: определение ощущения «чувства пространства», умение управлять своими движениями. Оборудование: бочка диаметром 68 см, мячи. Схема проведения: тестируемые по одному становятся на стартовую линию, по команде бегут лицом вперед, держа в руках мяч и, забросив его в корзину, обратно бегут спиной вперед, длина траектории 8 м. Оценка теста: определяется время прохождения в секундах.