

Представленные в таблице показатели свидетельствуют о статистически достоверно выраженном ($p < 0,05$) благоприятном влиянии на уровень развития равновесия у детей экспериментальной группы после проведения разработанной нами коррекционно-развивающей программы.

Нами установлено, что у детей с патологией слуха равновесие (как статическое, так и динамическое), а также координационные способности развиты значительно ниже, чем у здоровых детей, и нуждаются в коррекции средствами адаптивной физической культуры.

Была разработана коррекционно-развивающая программа, которая включала в себя поэтапное введение сложных упражнений фитбол-аэробики и элементов подвижных игр, игровой метод и мотивацию родителей и учеников на выполнение дома специально подобранных упражнений для развития равновесия. Программа была апробирована в экспериментальной группе, в то время как дети контрольной группы занимались по стандартной программе специальной образовательной школы.

Доказана статистически достоверно выраженная положительная динамика развития равновесия у детей с нарушением слуха под влиянием разработанной нами коррекционно-развивающей программы, внедренной в практику проведения занятий по АФК в школы-интерната № 13 для детей с нарушением слуха г. Минска. Это позволяет рекомендовать применение данной программы на занятиях в специальных образовательных школах для слабослышащих детей.

1. Бальсевич, В. К. Онтокинезиология человека: учеб. пособие / В. К. Бальсевич – М.: 2000. – 275 с.
2. Дубровский, В. И. Лечебная физическая культура и врачебный контроль: учебник для студентов высш. мед. учеб. заведений / В. И. Дубровский. – М.: МИА, 2006. – 509 с.
3. Евсеев, С. П. Адаптивная физическая культура: учеб. пособие / С. П. Евсеев, Л. В. Шапкина. – М.: Советский спорт, 2004. – 240 с.
4. Королева, И. В. Нарушение слуха у детей в раннем возрасте. Диагностика и реабилитация: учеб. пособие / И. В. Королева. – СПб., 2004. – 301 с.
5. Михаленкова, И. А. Практикум по психологии детей с нарушением слуха: учеб. пособие / И. А. Михаленкова. – СПб.: 2004. – 98 с.
6. Назарова, Л. П. Методика развития слухового восприятия у детей с нарушениями слуха: учеб. пособие / Л. П. Назарова. – М.: Владос, 2001. – 198 с.
7. Назарова, Н. М. Специальная педагогика: учеб. пособие / Н. М. Назарова. – М.: Академия, 2000. – 168 с.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ЗДОРОВЬЯ

Опищук О.Н.,

Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

Одна из наиболее значимых проблем современного общества – состояние здоровья населения, в том числе и детского. В Республике Беларусь согласно различным исследованиям «здоровье подрастающего поколения характеризуется большим числом функциональных нарушений и отклонений» [9]. К детям, у которых часто встречаются заболевания различных органов и систем, можно отнести дошкольников с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), так как, согласно имеющимся данным, у них ниже уровень здоровья, чем у их сверстников с нормальным развитием [5].

В Республике Беларусь, согласно статистическим данным Министерства образования, за последние девять лет количество детей 4–6 лет с ТНР возросло примерно в два раза. Так, в 2003 году их численность составляла 36 077 детей 4–6 лет, а в 2011 году зафиксировано 74 897 дошкольников этого же возраста [2, 6]. Данный рост обусловлен, вероятно, наличием ряда неблагоприятных воздействий, вызывающих нарушения речи (первичное недоразвитие, поражение коры головного мозга ребенка, экологическая обстановка в стране, вредные привычки родителей и др.) [3].

У детей с ТНР выделяют первичный дефект – нарушение речи, вызывающее вторичный – различные отклонения психофизического развития [1]. Вследствие этого у дошкольников с ТНР наблюдается дизонтогенез, который проявляется отставанием в показателях, характеризующих различные аспекты психофизиологического развития.

Средствами адаптивной физической культуры (АФК) можно корректировать имеющиеся нарушения у детей с ТНР, способствовать укреплению и сохранению здоровья занимающихся. Однако необходимо оптимально организовать занятия, осуществляя индивидуально-дифференцированный подход. Индивидуализация физической нагрузки осуществляется с учетом имеющихся у ребенка заболеваний [8]. Для осуществления дифференцированного подхода на занятиях АФК следует учитывать реабилитационный потенциал детей с ТНР – интегральный показатель, который включает показатели, характеризующие уровень развития двигатель-

ных способностей и навыков, функционального состояние кардиореспираторной системы, физическое развитие, психические процессы и психическое состояние [7]. До настоящего времени не установлено, существует ли зависимость между реабилитационным потенциалом (суммарным баллом и его составляющими) детей с ТНР и их уровнем здоровья. Поэтому поставлена цель исследования – выявить реабилитационный потенциал детей 4–6 лет с тяжелыми нарушениями речи с различным уровнем здоровья.

Для ее решения использованы следующие методы исследования:

– анализ медицинских карт, который осуществлен с целью изучения заболеваний и речевых нарушений, имеющих у исследуемых детей с ТНР. Выписаны фамилия и имя, возраст, пол, основной и сопутствующие диагнозы исследуемых.

– контрольно-педагогическое тестирование, с помощью которого изучены показатели, характеризующие уровень развития двигательных способностей и навыков детей с ТНР (прыжок в длину с места – скоростно-силовые способности, стояние на одной ноге – статическая координация, бег 10 метров между мячами – динамическая координация, наклон вперед из положения стоя – гибкость, тест «Собери спички» – мелкая моторика рук);

– функциональное исследование, позволяющее оценить состояние кардиореспираторной системы детей с ТНР (частота сердечных сокращений (ЧСС) и пульсовое давление (ПД) по аускультативному методу Н.С. Короткова в исходном положении сидя – изучение гемодинамики в покое, проба Штанге – устойчивость к гипоксии, проба Мартинэ-Кушелевского (для дошкольников 4 лет – 10 приседаний за 20 секунд, для детей 5–6 лет – 20 приседаний за 30 секунд) – адаптация к дозированной физической нагрузке);

– антропометрия, которая применена для оценки уровня физического развития исследуемых (индекс степени – соотношение продольных размеров тела исследуемых к поперечным, весо-ростовой индекс – соотношение между весом и длиной тела, индекс Эрисмана – соотношение развития грудной клетки по отношению к росту детей оценка гармоничности развития – соотношение роста, веса и окружности грудной клетки);

– психологическое тестирование, с помощью которого исследованы психические процессы и психическое состояние детей с ТНР (методика «Найди и вычеркни» (для детей 4 лет) и «Проставь значки» (для дошкольников 5–6 лет) – устойчивость внимания, методика «Запоминание слов» – уровень кратковременной памяти, методика «Установление закономерностей» (для детей 4 лет) и «Исключение понятий» (для дошкольников 5–6 лет) – уровень развития логического мышления, методика «Выбери нужное лицо» – уровень ситуативной тревожности) [7];

– методы математической статистики.

Исследование проводилось на базе ясли-сада № 145 для детей с тяжелыми нарушениями речи и в логопедических группах учреждений дошкольного образования № 502, 512, 439. Всего приняло участие 120 детей 4–6 лет с тяжелыми нарушениями речи (4 года – 23 мальчика и 5 девочек, 5 лет – 54 мальчика и 19 девочек, 6 лет – 11 мальчиков и 8 девочек).

У всех исследуемых в соответствии с разработанной пятибалльной шкалой, составленной с учетом половозрастных особенностей, оценены показатели реабилитационного потенциала [7].

По данным медицинских карт у исследуемых детей отмечено общее недоразвитие речи 2–3-го уровня, которое примерно у одной трети из них сочетается с заиканием. В целом, у 76 % от общего количества дошкольников имеются различные заболевания, которые представлены на рисунке 1.

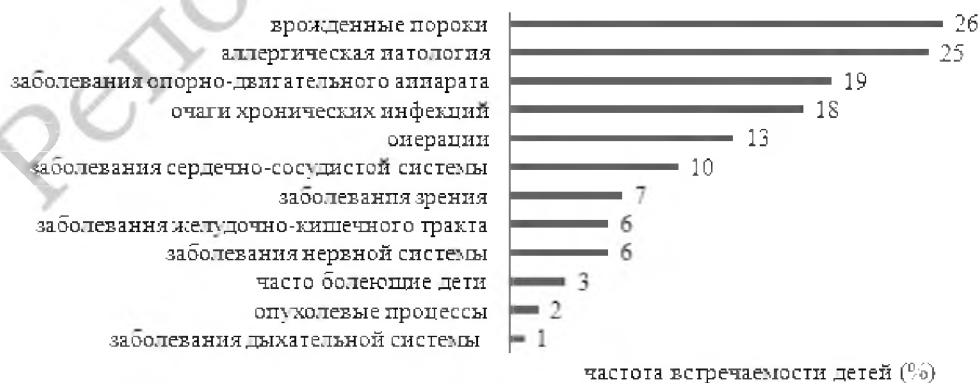


Рисунок 1 – Частота встречаемости различных заболеваний у детей с ТНР (%)

В соответствии с рисунком 1, преобладающими заболеваниями различных органов и систем у детей с ТНР являются врожденные пороки развития (26 %), аллергическая патология (25 %), заболевания опорно-двигательного аппарата (19 %) и очаги хронических инфекций (18 %). Полученные данные во многом совпадают с ранее проведенным исследованием дошкольников с ТНР 5–6 лет. Необходимо отметить, что нарушение соматического здоровья ребенка можно расценивать как снижение адаптационных возможностей организма [4].

Дети с ТНР в зависимости от диагнозов, выписанных из медицинских карт, разделены на три уровня: высокий, средний и низкий. Первый составили исследуемые, у которых не выявлено отклонений в состоянии здоровья (группа А), второй уровень – дети с одним заболеванием (группа Б), третий – дошкольники с двумя и более заболеваниями (группа В). У детей с ТНР с различными уровнями здоровья исследованы составляющие реабилитационного потенциала (таблица).

Таблица – Средняя балльная оценка составляющих реабилитационного потенциала

Составляющие реабилитационного потенциала	Группа А		Группа Б		Группа В	
	средняя балльная оценка	σ	средняя балльная оценка	σ	средняя балльная оценка	σ
Скоростно-силовые способности	2,60	1,10	2,41	1,15	2,78	1,35
Гибкость	2,37	1,13	2,20	1,04	2,62	1,21
Координационные способности	2,30	1,16	1,89	1,00	1,98	0,90
Мелкая моторика рук	1,43	0,86	1,43	0,78	1,53	0,79
Частота сердечных сокращений	3,93	1,28	3,50	1,23	3,56	1,25
Пульсовое давление	2,67	1,35	2,98	1,20	3,09	1,24
Устойчивость к гипоксии	2,43	1,33	2,16	1,20	2,02	1,29
Адаптация к дозированной физической нагрузке	2,67	1,49	2,64	1,44	2,36	1,32
Оценка гармоничности физического развития	4,07	1,31	4,07	1,24	3,96	1,35
Индекс степени	4,97	0,18	4,86	0,62	4,67	0,60
Индекс массы тела	4,57	0,57	4,41	0,78	4,22	0,64
Индекс Эрисмана	4,37	0,67	4,41	0,80	4,11	0,88
Ситуативная тревожность	2,47	1,07	2,68	1,16	2,49	1,22
Кратковременная память	2,90	0,76	2,70	0,88	2,82	0,78
Логическое мышление	2,47	1,48	2,75	1,45	2,64	1,33
Устойчивость и переключение внимания	2,37	1,07	2,64	1,03	2,31	1,00

Согласно таблице, у детей с ТНР в некоторых составляющих реабилитационного потенциала (устойчивость к гипоксии, адаптация к дозированной физической нагрузке, индекс степени и индекс массы тела) отмечается следующая тенденция: чем выше уровень здоровья, тем больше средняя балльная оценка. Как видно, такая зависимость проявилась в тех показателях реабилитационного потенциала, которые характеризуют функциональное состояние кардиореспираторной системой при выполнении проб Штанге и Мартине – Кушелевского, а также физическое развитие детей с ТНР.

У детей с ТНР с различным уровнем здоровья исследован средний суммарный балл реабилитационного потенциала (рисунок 2).

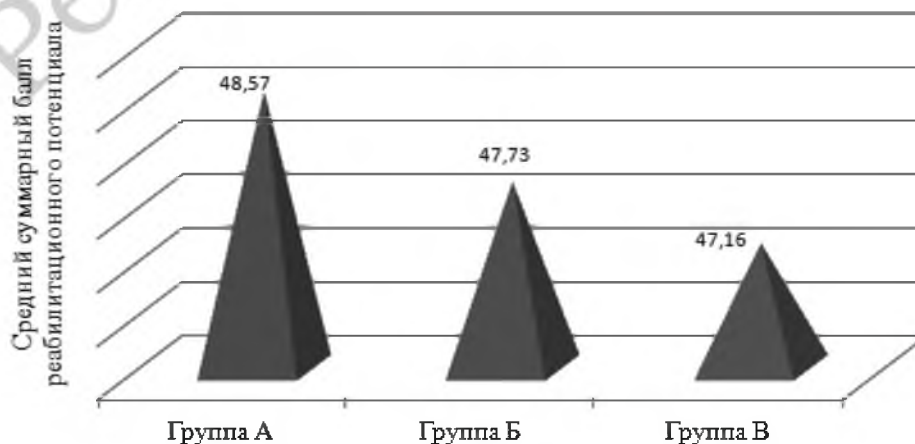


Рисунок 2 – Средний суммарный балл реабилитационного потенциала детей с ТНР с различным уровнем здоровья (%)

В соответствии с полученными данными средний суммарный балл реабилитационного потенциала больше у детей с ТНР с более высоким уровнем здоровья. Однако значимых отличий между средним суммарным баллом реабилитационного потенциала различных групп не выявлено ($p > 0,05$).

Таким образом установлено, что у детей с ТНР отмечена тенденция, проявляющаяся в зависимости среднего суммарного балла реабилитационного потенциала от их уровня здоровья. Вследствие этого для осуществления индивидуально-дифференцированного подхода на занятиях адаптивной физической культурой не достаточно ориентироваться только на уровень здоровья занимающихся или учитывать только реабилитационный потенциал. Необходимо учитывать как особенности психофизического развития, так и нарушение соматического здоровья детей с ТНР.

1. Калягин, В. А. Логонсихология: учеб. пособие для студ. вузов / В. А. Калягин, Т. С. Овчинников. – 2-е изд., испр. – М.: Академия, 2003. – 320 с.

2. Коноплева, А. Н. Основные показатели развития системы специального образования в Республике Беларусь. 1995–2002 годы: информ. бюл. / А. Н. Коноплева, В. М. Хмелевский, Л. В. Журавская; под ред. А. Н. Коноплевой. – Минск: ГИИЦ Министерства образования, 2003. – Вып. № 4. – 125 с.

3. Логопедия: учебник для студ. дефектолог. фак-тов педвузов / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М.: Владос, 1999. – 680 с.

4. Овчинникова, Т. С. Организация здоровьесберегающей деятельности в дошкольных образовательных учреждениях: монография / Т. С. Овчинникова. – СПб.: КАРО, 2006. – 160 с.

5. Онищук, О. Н. Состояние здоровья и двигательная активность детей с тяжелыми нарушениями речи и дошкольников с нормальным развитием / О. Н. Онищук // Материалы IV Междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых «Актуальные проблемы теории и методики физической культуры, спорта и туризма», г. Минск, 21 апреля, 2011 г. / редкол.: М. Е. Коринский [и др.]. – Минск: БГУФК. – С. 320–322.

6. Основные показатели развития системы специального образования в Республике Беларусь. 1995–2011 годы: информ. бюл. / М-во образования Респ. Беларусь, гл. информ.-аналит. центр; сост. В. М. Хмелевский, Е. Е. Федорцова. – Минск: 2012. – Вып. № 13. – 107 с.

7. Приходько, В. И. Адаптивная физическая культура для детей с тяжелыми нарушениями речи: учеб.-метод. пособие / В. И. Приходько, О. Н. Онищук; Белорус. гос. ун-т физ. культуры. – Минск: БГУФК. – 62 с.

8. Шебеко, В. Н. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста: учеб. пособие / В. Н. Шебеко. – Минск: Вышэйшая школа, 2010. – 288 с.

9. Шишкина, В. А. Базисная модель физического воспитания детей дошкольного возраста в Республике Беларусь: монография / В. А. Шишкина. – Могилев: МГУ им. Кулешова, 2007. – 238 с.

ДОЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПРОВЕРКА АВТОРСКИХ ТРЕНИРОВОЧНЫХ ПРОГРАММ ПО ПРИОРИТЕТНО-РЕПРЕЗЕНТАТИВНЫМ В УКРАИНЕ ВИДАМ СПОРТА

Павлоь О.О.,

Львовский государственный университет физической культуры,
Украина

Постановка проблемы. Социальное значение адаптивного спорта заключается в отвлечении людей от своих болезней и проблем в процессе тренировочной и соревновательной деятельности, в оздоровительном воздействии на спортсменов с ограниченными возможностями, в подготовке их к самостоятельной жизни в обществе [2, 4, 5].

На сегодняшний день в мире наиболее известны две международные организации, которые проводят тренировочную и соревновательную деятельность для лиц с нарушениями интеллекта: движение Специальных Олимпиад и Международная спортивная федерация для людей с нарушением интеллекта.

Для организации тренировочного процесса спортсменов с нарушениями интеллекта в рамках движения Специальных Олимпиад начиная с 1981 года, издаются тренировочные программы по всем официальным видам спорта [2, 8]. Однако ряд специалистов [3, 15] считают, что официальные тренировочные программы Специальных Олимпиад требуют существенного усовершенствования. Таким образом, на сегодняшний день остается актуальной научно-практическая задача по разработке, доэкспериментальной и экспериментальной проверке авторских тренировочных программ Специальных Олимпиад по приоритетно-репрезентативным в Украине видам спорта в соответствии с общей теорией подготовки спортсменов [10] и нозологическими особенностями лиц с недостатками интеллекта.

Анализ последних исследований и публикаций. Анализ современной научно-методической литературы позволил выявить, что подавляющее большинство исследований по проблемам адаптивного спорта посвящено изучению исторических и организационных вопросов (С. Веневцев, 2004; В. Мудрик, 2006; Ю. Брискин, 2009).