

2. Василенко, С. Г. Здоровье детей и подростков Белорусского Поозерья: монография / С. Г. Василенко. – Витебск: ВГУ им. Машерова, 2005. – 133 с.
3. Гамза, Н. А. Функциональные пробы в спортивной медицине: учеб. пособие / Н. А. Гамза, Г. Р. Солянка, Т. В. Жукова. – Минск: БГУФК, 2010. – 59 с.
4. Жерносек, В. Ф. Аллергические заболевания у детей: рук-во для врачей / В. Ф. Жерносек, Т. П. Дюбкова. – Минск: Новое знание, 2003. – 335 с.
5. Жук, И. А. Общая патология и тератология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / И. А. Жук, Е. В. Карякина. – М.: Академия, 2003. – 176 с.
6. Курдыбайло, С. Ф. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре: учеб. пособие / С. Ф. Курдыбайло, С. П. Евсеев, Г. В. Герасимова. – М.: Советский спорт, 2003. – 184 с.
7. Физическая реабилитация: учебник для академий и ин-тов физической культуры / под общ. ред. С. Н. Попова. – Ростов н/Д.: Феникс, 1999. – 608 с.
8. Болезни органов дыхания у детей: рук-во для врачей / С. В. Рачинский [и др.]; под ред. С. В. Рачинского, В. К. Таченко. – М.: Медицина, 1988. – 496 с.
9. 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.
10. Страковская, В. Л. Подвижные игры в терапии больных и ослабленных детей / В. Л. Страковская. – М.: Медицина, 1987. – 239 с.
11. Транквилимати, А. Н. Восстановить здоровье / А. Н. Транквилимати. – М.: Физкультура и спорт, 1999. – 254 с.
12. Фадеев, П. А. Бронхиальная астма / П. А. Фадеев. – М.: Оникс, 2010. – 160 с.

РАЗВИТИЕ ДВИЖЕНИЙ В ЛУЧЕЗАПЯСТНЫХ СУСТАВАХ У ДЕТЕЙ 5–6 ЛЕТ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

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

Детский церебральный паралич является сложным заболеванием центральной нервной системы, ведущим не только к двигательным нарушениям, но и нарушениям, вызывающим задержку или патологию умственного развития, речевую недостаточность, нарушение слуха, зрения и еще множество других сопутствующих заболеваний и вторичных нарушений [9].

Важность этой проблемы определяется увеличивающейся распространенностью и социальной значимостью заболевания, влекущего за собой тяжелую инвалидность: у 20–35 % больных она оказывается настолько значительной, что они не обслуживают себя, не передвигаются и оказываются тяжелообучаемыми [5].

Особую актуальность приобретает эта проблема в связи с тем, что она затрагивает детей. Заболеваемость ДЦП в мире составляет 1,88 случая на 1000 детей. Тяжелая клиническая картина и значительная распространенность ДЦП ставят это заболевание на первое место среди причин, приводящих к детской инвалидности среди неврологических заболеваний [6].

Двигательные нарушения, ограничивающие предметно-практическую деятельность и затрудняющие развитие самостоятельного передвижения, навыков самообслуживания, часто ставят больного ребенка в полную зависимость от ближайшего окружения. Поэтому с первых моментов общения необходимо стремиться создать благоприятные условия для формирования познавательной активности и творческой инициативы ребенка, развития его мотивационной, психоэмоциональной и волевой сфер [2].

Одним из направлений коррекционной работы с детьми с ДЦП является развитие сохранных и последовательное восстановление нарушенных двигательных функций рук, в частности, формирование и развитие мелкой моторики рук с тем, чтобы предотвратить образование патологического стереотипа к школьному возрасту.

Эти данные говорят о необходимости проведения систематической работы по формированию общей и мелкой моторики рук на занятиях адаптивной физической культурой [7].

Цель исследования – изучить влияние разработанной коррекционно-развивающей программы, направленной на увеличение амплитуды движений в лучезапястных суставах у детей 5–6 лет с ДЦП.

Задачи исследования:

1. Изучить уровень развития мелкой моторики у детей с ДЦП 5–6 лет.
2. Разработать коррекционно-развивающую программу, направленную на увеличение амплитуды движений в лучезапястных суставах у детей 5–6 лет с ДЦП.

3. Оценить эффективность разработанной коррекционно-развивающей программы, направленной на развитие схватывающей способности кисти и увеличение амплитуды движений в лучезапястных суставах у детей с ДЦП 5–6 лет.

Исследование проводилось на базе ГУДО «Речицкий ясли-сад № 2». В данном учреждении обучаются дети в возрасте от 3 до 7 лет с различными патологиями. Всего в исследовании приняло участие 10 детей 5–6 лет с детским церебральным параличом. Контрольную группу составили 5 детей, экспериментальную группу составили 5 детей. Группы приблизительно равны по возрасту, уровню интеллектуального и физического развития.

Экспериментальная и контрольная группа на занятиях занимались в соответствии с программой детского сада. В экспериментальной группе в дополнение к вышеназванной программе 3 раза в неделю по 20 минут использовалась разработанная нами коррекционно-развивающая программа в форме дополнительного занятия во второй половине дня, направленная на развитие схватывающей способности кисти и увеличение амплитуды движений в лучезапястных суставах у детей 5–6 лет с ДЦП.

Для проведения исследования нами была разработана коррекционно-развивающая программа (КРП), направленная на развитие схватывающей способности кисти и увеличение амплитуды движений в лучезапястных суставах у детей 5–6 лет с ДЦП, которая включала в себя следующее:

1. Самомассаж кистей рук (в игровой форме) – 5 минут.
2. Сюжетно-ролевые игры, направленные на увеличение амплитуды движений в лучезапястных суставах – 15 минут.

На дополнительных занятиях по АФК нами была использована сюжетно-ролевая игра «Ждем гостей».

Все перечисленные элементы сюжетно-ролевой игры (подготовка подарков, украшение интерьера, приготовление угощений, встреча гостей) способствуют развитию уровня мелкой моторики, развитию координационных способностей, социализации, повышению эмоционально-волевой сферы.

После проведения педагогического эксперимента мы провели итоговые контрольные испытания по уже апробированным нами контрольным тестам и сравнили полученные результаты с показателями до педагогического эксперимента. В таблицах можно наблюдать сравнительную характеристику результатов, полученных экспериментальной группой до и после педагогического эксперимента.

Таблица 1 – Влияние КРП на показатели теста «Разгибание правой и левой кисти в лучезапястном суставе» у детей экспериментальной группы

Тест	До	После	$t_{\text{факт.}}$	$t_{\text{крит.}}$	p
Разгибание правой кисти, раз	41,6±1,2	48,8±1,2	4,21	2,78	<0,05
Разгибание левой кисти, раз	37,8±1,7	44,8±1,9	2,82	2,78	<0,05

Представленные в таблице 2 данные свидетельствуют о том, что показатели теста «Разгибание правой и левой кисти в лучезапястных суставах» достоверно увеличились в результате поведения цикла занятий АФК по разработанной нами КРП.

Таблица 2 – Влияние КРП на показатели теста «Супинация-пронация правой и левой кисти» у детей экспериментальной группы

Тест	До	После	$t_{\text{факт.}}$	$t_{\text{крит.}}$	p
«Супинация-пронация правой кисти», к-во циклов	41,0±1,6	47,8±1,3	3,31	2,78	<0,05
«Супинация-пронация левой кисти», к-во циклов	37,1±1,9	44,2±1,5	2,84	2,78	<0,05

Из результатов исследования, отраженных в таблице 2, следует, что проведение дополнительных занятий АФК по разработанной нами КРП привело к выраженному увеличению показателей теста «Супинация-пронация правой и левой кисти» в экспериментальной группе.

На рисунке 1 приведено графическое изображение процентного улучшения результатов проведенного теста «Разгибание правой и левой кисти в лучезапястном суставе» у детей КГ и ЭГ, в результате проведения цикла занятий по АФК.

Как видно из графиков на рисунке 1, у детей ЭГ, занимавшихся в ходе педагогического эксперимента по разработанной нами коррекционно-развивающей программе, отмечается более выраженный процент улучшения показателей теста «Разгибание правой и левой кисти в лучезапястном суставе» по сравнению с детьми КГ, занимавшихся в это же время по стандартной методике ГУДО «Речицкий ясли-сад № 2».

На рисунке 2 приведено графическое изображение процентного улучшения результатов проведенного теста «Супинация-пронация правой и левой кисти» у детей КГ и ЭГ, в результате проведения цикла занятий по АФК.

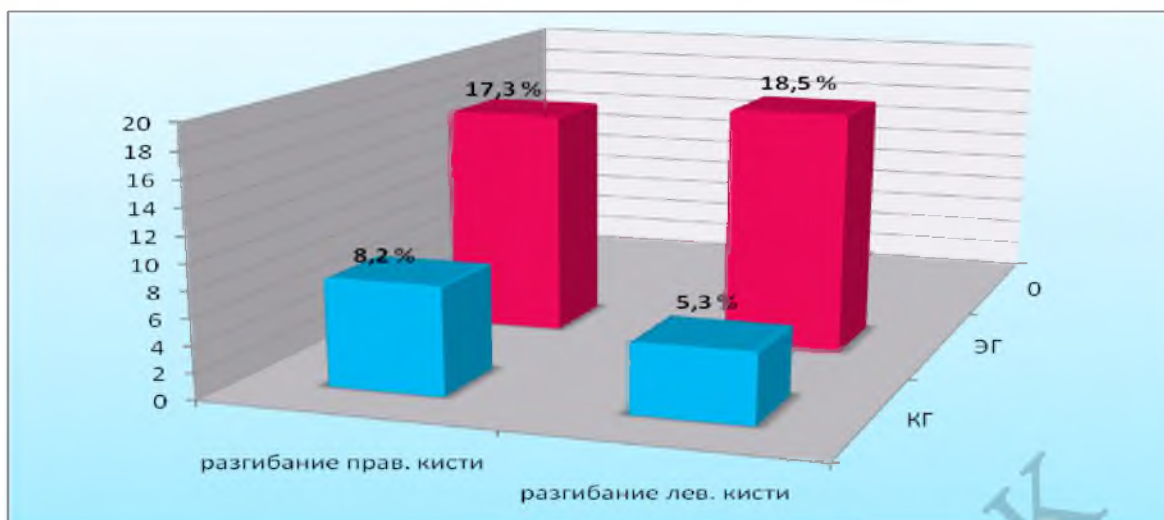


Рисунок 1 – Прирост в результатов теста «Разгибание правой и левой кисти в лучезапястном суставе» в контрольной и экспериментальной группах, %

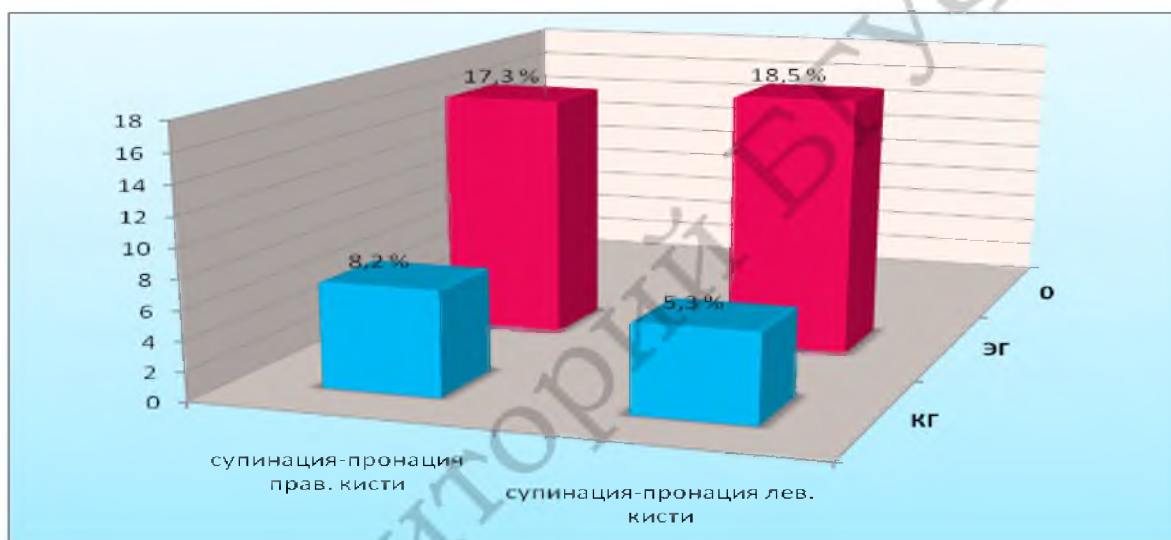


Рисунок 2 – Прирост результатов теста «Супинация-пронация правой и левой кисти» в контрольной и экспериментальной группах, %

Представленные на рисунке 2. данные свидетельствуют о том, что в результате применения цикла занятий АФК по разработанной нами коррекционно-развивающей программе в экспериментальной группе привели к более выраженному улучшению показателей теста «Супинация-пронация правой и левой кисти», чем в контрольной группе.

Это однозначно доказывает эффективность применения разработанной коррекционно-развивающей программы.

Таким образом мы можем сделать следующие выводы:

1. При изучении уровня развития схватывающей способности кисти и увеличения амплитуды движений в лучезапястных суставах у детей 5–6 лет с ДЦП детей было выявлено его снижение на 20–96 % по сравнению с детьми, не имеющими данной патологии.

2. Нами была разработана коррекционно-развивающая программа по АФК с включением самомассажа кистей рук и сюжетно-ролевых игр у детей 5–6 лет с ДЦП. Данная программа была апробирована на детях экспериментальной группы, в то время как дети контрольной группы занимались по стандартной программе детского сада. В конце исследования были проведены контрольные тесты, а полученные результаты сравнены при помощи методов вариационной статистики.

3. В результате применения предложенной нами коррекционно-развивающей программы в экспериментальной группе достоверно увеличились показатели в следующих тестах: разгибание правой кисти – 17,3 %, разгибание левой кисти – 18,5 %; супинация-пронация правой кисти – 16,6 %, супинация-пронация левой кисти – 17,5 %.

4. Статистически доказана положительная динамика увеличения амплитуды движений в лучезапястных суставах у детей 5–6 лет с ДЦП под влиянием разработанной коррекционно-развивающей программы с включением самомассажа кистей рук и сюжетно-ролевых игр у детей 5–6 лет с ДЦП. Это доказывает благоприятное воздействие на увеличение амплитуды движений в лучезапястных суставах этих детей, по сравнению с детьми контрольной группы, занимавшихся по стандартной методике ГУДО «Речицкий ясли-сад № 2».

1. Гусев, Е. И. Нервные болезни: учебник / Е. И. Гусев, В. Е. Гречко, Г. С. Бурд. – М.: Медицина, 1988.
2. Ефименко, Н. Н. Содержание и методика занятий физкультурой с детьми, страдающими церебральным параличом / Н. Н. Ефименко, Б. В. Сермеев. – М.: Советский спорт, 1991. – 68 с.
3. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии: учеб. пособие / под общей ред. Л. В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2002. – 212 с.
4. Левченко, И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. – М.: Academia, 2001. – 215 с.
5. Литюш, Н. Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: учеб. пособие / Н. Л. Литюш. – М.: СпортАкадемПресс, 2002. – 140 с.
6. Панов, А. М. Актуальность и практическая значимость решения социальных проблем детей, больных детским церебральным параличом // Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы / А. М. Панов. – М., 1997. – 200 с.
7. Положение ребенка на Бобату: материалы семинара «Терапевтическая практика оказания консультативной помощи родителям, имеющим детей раннего возраста с множественными нарушениями развития». – Минск: Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам, 2005. – С. 8.
8. Ньюмен, С. Игры и занятия с особым ребенком: рук-во для родителей / С. Ньюмен; пер. с англ. Н. Л. Холмогоровой. – М.: Теревинф, 2004. – 240 с.
9. Шапкова, Л. В. Частные методики адаптивной физической культуры: учебник / Л. В. Шапкова. – М.: Советский спорт, 2007. – 608 с.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УРОКОВ С ФИЗИКУЛЬТУРНО-РЕКРЕАЦИОННОЙ НАПРАВЛЕННОСТЬЮ

Свиричук Н.С., Вознюк Т.В., канд. наук по физ. воспитанию и спорту, доцент,
Драчук А.И., канд. наук по физ. воспитанию и спорту, доцент,
Винницкий государственный педагогический университет им. Михаила Коцюбинского,
Украина

Постановка проблемы. В 2011 году население нашей страны сократилось на 162 тыс. человек, а всего за годы независимости оно стало меньше на 6 млн. На январь 2012 года численность населения Украины составила 45,6 млн. Согласно данным Госкомстата, тогда как уровень рождаемости в нашей стране составляет 11 человек на 1000, уровень смертности достигает 14,5 (для сравнения, показатель смертности в странах ЕС составляет 6,7 на 1000) [4].

По результатам исследования Института Горшенина есть несколько групп факторов, которые ввели нашу страну в ранг лидеров по количеству смертей. Первая группа касается методов лечения. Другая характеризует низкий уровень жизни: украинцы экономят на лекарствах, продуктах питания, отдыхе и спорте. Также среди причин эксперты называют и полное отсутствие в Украине пропаганды культа здорового образа жизни.

Таким образом, актуальность совершенствования системы образования Украины в области физического воспитания и спорта обусловлена рядом объективных обстоятельств, основными из которых являются недостаточный учет роли физического воспитания в укреплении здоровья населения, профилактике наиболее распространенных заболеваний, повышении работоспособности, организации полноценного досуга и т. д. Таким образом, формирование отраслевого направления «Физическое воспитание», как требует настоящее время, должно осуществляться в первую очередь из-за пересмотра подготовки специалистов по оздоровительной физической культуре и рекреации. Именно такое направление выбрали для себя современные вузы Европы и мира [1].

Учебные программы по физической культуре для учащихся общеобразовательных школ имеют преимущественно спортивное направление, предлагая профильное образование с выбором в виде специализации определенного вида спорта. Вопросы физической рекреации рассматривается лишь как средство позаурочного отдыха. Поэтому большинство учителей имеют лишь поверхностные знания по организации физкультурно-рекреационной работы в школе.