

В контрольной группе увеличение времени удержания составило 1,4 раза, однако было недостоверным. Напротив, возрастание функциональной способности групп мышц живота у женщин в экспериментальной группе было достоверным и составило 2,0 раза.

Оценка функциональной способности мышц спины, а именно разгибателя туловища и широчайших мышц спины к развитию длительного напряжения, показала, что в контрольной группе время удержания туловища увеличилось в 1,4 раза, в то время как показатель значимо вырос в 2,2 раза.

Таким образом, в результате исследования нами установлено, что применение метода изометрических упражнений на наклонной плоскости достоверно повышает эффективность реабилитации функционального состояния поясничного отдела позвоночника: в 2,4 раза увеличивается подвижность позвоночника в поясничном отделе в сагиттальной плоскости при наклонах вперед, в 7,1 раза возрастает суммарная подвижность в позвоночнике и тазобедренных суставах, в 2,0 раза увеличивается сила мышц живота, в 2,2 раза увеличивается сила разгибателя туловища и широчайших мышц спины.

Исследование показало, что выбранный метод коррекции позволил улучшить биомеханические характеристики, укрепить мышечный корсет, улучшить трофическое состояние тканей поясничного отдела позвоночника, что свидетельствует об эффективности применения метода изометрических упражнений на наклонной плоскости в реабилитации женщин с поясничным остеохондрозом.

Литература

1. Епифанов, В.А. Остеохондроз позвоночника (диагностика, лечение и профилактика): Руководство для врачей / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. – М. : Медпресс-информ, 2004. – 272 с.
2. Лазарев, И.А. Биомеханические методы оценки эффективности лечения больных с люмбоишиалгией / И.А. Лазарев // Травма. – 2001. – Том 2, №3. – С. 265-268.
3. Лазарев И.А. Применение кинезиотерапии на наклонной плоскости в лечении больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника / И.А. Лазарев, Л.А. Драч, Л.Д. Каткова // Вижик ортопед, травматол. та протезув. – 2001. – № 4. – С. 43-46.
4. Ситель А.Б. Вред и польза физкультуры и лечебной гимнастики для здоровья человека / А.Б. Ситель // Мануальная терапия. – №3. – 2001. – с. 2-7.
5. Фищенко, В.Я. Кинезотерапия неврологических проявлений остеохондроза поясничного отдела позвоночника на наклонной плоскости. Методические рекомендации / В.Я. Фищенко и др. – Киев: Изд-во ин-та, 2002. – 34 с.
6. Фищенко, В.Я. Кинезотерапия поясничного остеохондроза / В.Я. Фищенко, М.А. Лазарев, И.В. Рой. – Киев : Медкнига, 2007. – 96 с.

УДК 376.016 : 796 + 615.825-053.4

ПРИМЕНЕНИЕ КРЕАТИВНЫХ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ПРАКТИК ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЗРЕНИЯ

Сапранович И.С., Калюжин В.Г.

Белорусский государственный университет физической культуры г.Минск

THE USE OF CREATIVE BODY-ORIENTED PRACTICES FOR THE DEVELOPMENT OF FINE MOTOR SKILLS OF PRESCHOOLERS WITH VISUAL IMPAIRMENTS

Sapronovich I.S., Kalyuzhin V.G.

Minsk, Belarusian state university of physical culture

Ключевые слова: креативные телесно-ориентированные практики, мелкая моторика рук, патология зрения, дети.

Keywords: creative physically oriented practices, fine motor skills, visual impairment, children.

Аннотация. В статье приводятся коррекционно-развивающая программа развития мелкой моторики у детей с патологией зрения, а так же анализ результатов применения разработанной программы.

Annotation. The article contains a programme of correction and development of fine motor skills for visually impaired children as well as the analysis of the results of the developed programme .

Зрение дает детям 90% информации, воспринимаемой из внешнего мира. Хорошее зрение необходимо ребенку для любой деятельности: учебы, отдыха, повседневной жизни. Свет, воспринимаемый глазом, оказывает воздействие на кору головного мозга и подкорковые структуры, которые стимулируют выработку гормонов эндокринных желез и таким образом влияют не только на психическое, но и на физическое развитие ребенка.

Дети с нарушением зрения нуждаются в развитии мелкой моторики, т.к. хорошо развитые движения и тактильная чувствительность пальцев в значительной степени компенсирует недостаточность зрения. Координация рук находится в тесной взаимосвязи с развитием умственных способностей ребенка [2].

Уровень развития мелкой моторики является одним из показателей интеллектуальной готовности к школьному обучению. У большинства детей не развиты мелкая моторика рук и тонкие движения пальцев. Умение выполнять мелкие движения с предметами развивается в старшем дошкольном возрасте, именно к 6–7 годам в основном заканчивается созревание соответствующих зон головного мозга, развитие мелких мышц кисти. Поэтому работа по развитию мелкой моторики должна начинаться задолго до поступления в школу [3, 6].

Таким образом, проблема является актуальной и не до конца методологически разработанной, что обусловило цели и задачи данного исследования.

Мысль и глаз ребенка двигаются с той же скоростью, что и рука. Данная взаимосвязь между движениями рук и развитием зрения сохраняется на протяжении всего детства ребенка.[3]

«Только у человека из всех живых веществ существ есть руки, разум и речь» – именно так были расставлены составляющие, по мере их значимости, Марией Монтессори. В настоящее время показателем хорошего физического и нервно-психического развития ребенка является развитие мелкой пальцевой моторики [1].

Развитие двигательного аппарата является фактором, стимулирующим развитие речи, и ему принадлежит ведущая роль в формировании нервно-психических процессов у детей. На основе многочисленных наблюдений и исследований выявлена закономерность: если развитие движений пальцев рук соответствует возрасту, то и речевое развитие в пределах нормы. Если же развитие моторики пальцев рук отстает, то задерживается и речевое развитие, хотя общая моторика при этом может быть нормальной. Подобная взаимозависимость наблюдается в большей степени в дошкольном возрасте и ослабевает по мере сформированности коры головного мозга [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

По мнению И.М. Сеченова отсутствует наследственная предрасположенность к развитию мелкой моторики руки [1]. Развитие крупных движений определяется развитием мелкой моторики. Таким образом, ловкость и точность в ходьбе либо беге во многом зависит от ловкости пальцев рук.

Цель и задачи проведения исследования. Изучить влияние коррекционно-развивающей программы (далее КРП) на развитие мелкой моторики у детей 5–6 лет с патологией зрения. Было выполнено тестирование детей до применения КРП. В течение двух месяцев с детьми проводились занятия по разработанной мною КРП. По окончании применения программы было выполнено повторное тестирование детей для определения динамики развития мелкой моторики.

Перед каждым заданием демонстрировался детям ход выполнения задания. Оценка всех тестов: учитывается общее время, затраченное на выполнение каждого задания.

Тесты для определения СХВАТЫВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ КИСТЕЙ РУК:

- Тест «Застегивание пуговиц обеими руками»
- Тест «Расстегивание пуговиц обеими руками»
- Тест «Закручивание крышек ведущей рукой»

Тесты для определения ТОЧНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДВИЖЕНИЙ ПАЛЬЦЕВ РУК:

- Тест «Закрепление прищепок ведущей рукой»
- Тест «Выкладывание палочек ведущей рукой»
- Тест «Ощупывание предметов ведущей рукой»
- Тест «Штампование ведущей рукой»
- Тесты для определения ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНОЙ КООРДИНАЦИИ В СИСТЕМЕ «ГЛАЗ–РУКА»:
- Тест «Рисование по контуру»
- Тест «Вырезание по контуру»
- Тест «Заполнение фишками ведущей рукой»

Примененная нами для развития мелкой моторики у детей с патологией зрения коррекционно-развивающая

программа (КРП) и мела целью создание условий для развития мелкой моторики и координации движений пальцев рук у детей возрастом 5–6 лет с патологией зрения.

Задачи программы: развитие умения производить точные движения кистью и пальцами рук; развитие способности координированной работу рук со зрительным восприятием (при его наличии); развитие творческой активности, пространственного мышления, фантазии; формирование навыков исполнительского мастерства; формирование умения воплощать свои идеи в художественный образ; воспитание уважительного отношения к своему и чужому труду.

В экспериментальной группе в дополнение к штатным занятиям АФК, дети занимались по составленной нами коррекционно-развивающей программе, которая включает в себя следующие элементы креативных телесно-ориентированных практик для развития мелкой моторики: самомассаж пальцев рук, пальчиковая гимнастика, лепка из соленого теста, сюжетно-ролевые игры.

Для развития мелкой моторики использовались следующие предметы и инвентарь: мячи (каучуковые, колючие, рифлёные, плюшевые); кистевые эспандеры для развития мышечной силы кисти; прищепки бельевые для развития координации движений пальцев рук; зубные щётки для массажа и самомассажа ладоней; платочки; бигуди; счётные палочки; резиночки для волос; тесто.

КРП включает три этапа, которые должны проходить в строгой последовательности: этап начального разучивания (1–3 неделя); этап углубленного разучивания (4–6 неделя); результирующий этап (7–9 неделя).

Каждое занятие, входящее в предложенную нами программу, решало несколько задач, а именно: развитие мелкой моторики рук; повышение уровня зрительно-двигательной координации; совершенствование тактильных и сенсорных ощущений; развитие пространственных представлений; улучшение психоэмоционального состояния.

В таблице 1 мы проводим сравнительную характеристику детей до и после начала проведения занятий по разработанной нами коррекционно-развивающей программе.

Таблица 1

Динамика показателей мелкой моторики рук у детей в ходе занятий по разработанной коррекционно-развивающей программе

ТЕСТЫ	До начала	После окончания	Степень значимости различий
Застегивание пуговиц, (с)	27,63±1,19	23,13±1,24	<0,05
Расстегивание пуговиц, (с)	16,13±1,19	13,00±0,67	<0,05
Закручивание крышек, (с)	70,50±1,23	65,75±1,08	<0,05
Раскручивание крышек, (с)	43,25±0,87	40,25±0,90	<0,05
Закрепление прищепок, (с)	89,50±1,14	85,63±0,93	<0,05
Снятие прищепок, (с)	36,00±0,99	32,63±0,60	<0,05
Выкладывание палочек, (с)	86,38±1,52	80,50±1,43	<0,05
Ощупывание предметов, (с)	84,50±1,62	79,13±1,44	<0,05
Штампование, (с)	14,88±0,55	12,75±0,53	<0,05
Шнуровка, (с)	30,25±1,22	26,88±0,82	<0,05
Рисование по контуру, (с)	69,75±1,61	62,38±2,21	<0,05
Вырезание по контуру, (с)	118,8±3,13	107,1±2,74	<0,05
Заполнение фишками, (с)	41,50±1,13	37,63±0,73	<0,05

Прослеживается положительная динамика развития схватывающей способности кисти, зрительно-моторной координации в системе глаз-рука и точности дифференцировки движений пальцев рук у детей после проведения цикла занятий по разработанной нами коррекционно-развивающей программе. Данные таблицы 1 однозначно доказывают статистически достоверно выраженное улучшение показателей развития координации движения рук.

Разработанная нами коррекционная программа эффективно развивает мелкую моторику детей с патологией зрения. Статистически достоверно увеличились показатели тестов развития мелкой моторики на 4–19%. Это позволяет рекомендовать разработанную нами коррекционно-развивающую программу с элементами креативных телесно-ориентированных практик для дополнительных занятий по адаптивной физической культуре у детей с нарушением зрения.

Литература

1. Любина Г.А. Рука развивает мозг: Пособие для педагогов учреждений обеспечивающих получение

дошкольного образования. 2-е изд. / Г. Любина // Мн.: Зорны верасень. – 2006. – С. – 104.

2. Мишин М.А. Занятия по мелкой моторике и зрительной гимнастике в дошкольном учреждении для детей с косоглазием и амблиопией / М.А. Мишин, Е.А. Смирнова // Физическое воспитание детей с нарушением зрения в детском саду и начальной школе. – 2003. – № 4. – С. 12–24.

3. Рымчук Н.С. Пальчиковые игры и развитие мелкой моторики / Н. Рымчук // М.: «РИПОЛ классик». – 2008. – 319 с.

4. Смирнова Е.А. Система развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста / Е.А. Смирнова. // – СПб.: ООО «Изд-во Детство-ПРЕСС», 2013. – 144 с.

5. Нарушения зрения и слепота. Информационный бюллетень N°282 август 2014 г. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/ru/> – Дата доступа 09.02.2015г.

6. Упражнения для развития мелкой моторики рук. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://malish-nash.ru/viewtopic.php?id=1380> – Дата доступа 12.04.2015г.

УДК 376.22 :794.1

ПРОБЛЕМЫ ИНТЕГРАЦИИ ЛИЦ С ПОДА В ШАХМАТНУЮ СПОРТИВНУЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ СРЕДУ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ

Сафиулин Э.М., Махов А.С.

Российский государственный социальный университет, Москва

PROBLEMS OF INTEGRATION OF PERSONS WITH MSSA CHESS SPORTS IN THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT AT THE INITIAL STAGE OF TRAINING

Safiulin E.M., Makhov, A. S.

Russian state social University, Moscow

Аннотация. В работе проанализированы основные проблемы интеграции лиц с поражением опорно-двигательного аппарата в шахматную спортивную образовательную среду на начальном этапе подготовки. Результатом исследования стал перечень основных трудностей, связанных с интеграцией начинающих шахматистов с ПОДА.

Ключевые слова: проблемы интеграции, спортсмены с поражением опорно-двигательного аппарата, шахматы, начальный этап подготовки

Abstract. The paper analyzes the main problems of integration of persons with lesions of the musculoskeletal system in sports chess educational environment at the initial stage of preparation. The result was a list of the main difficulties related to the integration of novice players of the musculoskeletal system.

Keywords: problems of integration, athletes with lesions of the musculoskeletal system, chess, the initial stage of training.

Интегрирование лиц с ПОДА в шахматную спортивную образовательную среду на начальном этапе осложняется рядом препятствующих факторов и причин, которые в целом отражают проблемы развития адаптивного спорта в России. Они имеют различный масштаб и характер, подробно описаны в работах С.П. Евсеева [1, с. 11], М.А. Корневой [2, с. 37], А.С. Махова и О.Н. Степановой [3, с. 96; 4, с. 34; 5, с. 101], П.А. Рожкова и А.В. Царика [12, с. 757], Л.Н. Селезнева [13, с. 2].

Собственные исследования по определению наиболее значимых проблем, с которыми сталкиваются лица с ПОДА на начальном этапе занятий шахматами, выявили следующий перечень (табл.1). Спортсменам было предложено указать степени (балл) их важности по 10-балльной шкале (1 балл – минимум, 10 баллов – максимум). При этом в зависимости от степени актуальности трудности, выраженной в баллах, ответы были разделены на группы: 9-10 баллов – «абсолютно актуальна», 7-8 баллов – «актуальна», 5-6 баллов – «трудно сказать», 3-4 балла – «не актуальна», 1-2 балла – «абсолютно не актуальна». Анкетирование проводилось в период проведения Всероссийского фестиваля спорта инвалидов с ПОДА «Пара-Крым 2015» в сентябре 2015