

направленность тренировочного и соревновательного процессов способствует более эффективным результатам занятий двигательной активностью и спортом. Поэтому целесообразно реализовывать данную программу в специальных образовательных учреждениях и для детей более раннего возраста.

Данные, полученные в результате программы ФАНфитнес, не всегда подлежат тщательной систематизации, поэтому нет возможности регулярно анализировать изменения различных сторон подготовленности атлетов.

Тесты, предложенные для атлетов, одинаковы, не учитываются пол, возраст, продолжительность занятий двигательной активностью и спортом и, что не менее важно, вторичные нарушения. Поэтому целесообразно внести в анкету данные относительно вторичных нарушений у лиц с недостатками умственного развития, что в свою очередь будет содействовать более глубокому изучению особенностей организма атлетов, способствовать разработке дифференцированного подхода при планировании тренировочных программ.

### **Выводы**

1. Адаптивный спорт для лиц с недостатками умственного развития реализуется посредством Международной организации «Специальная Олимпиада», деятельность которой направлена на проведение тренировочных занятий и соревнований, оказывающих содействие их реабилитации, развитию физических возможностей, социальной адаптации.

2. «Специальная Олимпиада» разработала программу «Здоровые атлеты», которая направлена на выявление вторичных нарушений, заболеваний, помощь людям с особыми нуждами при решении данных проблем.

3. Составной частью программы «Здоровые атлеты» является ФАНфитнес, направленный на определение состояния опорно-двигательного аппарата, физических качеств, уровня физической подготовленности, оказывающий содействие выявлению методических особенностей проведения тренировочных занятий и улучшению эффективности занятий двигательной активностью и спортом.

1. Бегидова, Т.П. Основы адаптивной физической культуры: учеб. пособие / Т.П. Бегидова. – М.: Физкультура и Спорт, 2007. – 192 с.

2. Бріскін, Ю. Волонтерские программы «Специальных Олимпиад» / Ю. Бріскін, Л. Карпенко // Оздоровительная и спортивная работа по неповносправным: сб. научных статей из проблем физического воспитания и спорта и физической реабилитации неповносправных. – Львов: "Ахіл", 2003. – Вип.1. – С. 20–23.

3. Висковатова, Т.П. Задержка психического развития в детей, обусловленная неблагоприятным влиянием природных и антропогенных факторов / Т.П. Висковатова. – О.: ЮГПУ, 1996. – 264 с.

4. Слиявчук, К.П. Перспективы и пути развития программы «Специальная Олимпиада» в Украине / К.П. Слиявчук // Наука в олимпийском спорте. – 2002. – №2. – С. 70–78.

## **ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ПЛОСКОСТОПИЕМ**

*Громова О.,*

*Красовская С.В.,* канд. пед. наук, доцент,

Учреждение образования «Белорусский государственный университет физической культуры»,

Республика Беларусь

В настоящее время достаточно часто встречается такая ортопедическая патология, как деформация стоп. Известно, что стопа является важным и сложным органом тела человека, так как она в процессе ходьбы выполняет опорную, рессорную и балансирующую функции. Под плоскостопием принято понимать деформацию,

сопровождаящуюся уплощением сводов стопы. Николайчук Л.В. [1] считает, что плоская стопа встречается у детей чрезвычайно часто (15–20 % случаев), поэтому для предупреждения развития плоскостопия важно своевременно выявить эту деформацию и принять рациональные профилактические меры. Исходя из сказанного, тема исследования актуальна, ее актуальность определяется еще и тем, что плоскостопие оказывает большое влияние на формирование правильной осанки.

Целью исследования является дальнейшее совершенствование методики физической реабилитации (ФР) детей, имеющих плоскостопие.

Исходя из цели исследования поставлены следующие задачи:

- на основании анализа научно-методической литературы выявить наиболее эффективные средства ФР при плоскостопии;
- разработать комплексную программу ФР для детей с плоскостопием;
- показать эффективность разработанной комплексной программы ФР при плоскостопии у детей.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования:

- анализ научно-методической литературы;
- педагогическое наблюдение;
- педагогический эксперимент;
- метод плантографии;
- методы математической статистики.

Анализ научно-методической литературы способствовал разработке постановки задач исследования в настоящей работе, разработке методики физической реабилитации для детей с плоскостопием и конкретизации полученных результатов исследования.

Метод плантографии является одним из наиболее распространенных и объективных методов исследования стопы пациентов на основании анализа плантограмм (отпечатков опорной поверхности стопы). Сравнительные исследования многих авторов показали, что плантограмма характеризует большинство особенностей стопы и достоверно отражает морфо-функциональные нарушения, которые коррелируются с малодоступными при проведении массовых обследований населения рентгенологическими методами [2].

Предполагается, что повысить эффективность реабилитации детей, имеющих плоскостопие, позволит комплексная программа ФР, разработанная на основании известных средств и методов ФР с ее индивидуализированной направленностью.

Была разработана комплексная программа ФР, которая рассчитана на 2,5 месяца работы. Комплексная программа ФР для детей, имеющих плоскостопие, включала:

- лечебную гимнастику (ЛГ) по 30–45 минут 3 раза в неделю;
- оздоровительное плавание – 40 минут 1 раз в неделю (проводилось инструктором по плаванию Т. Мясниковой);
- массаж стоп по 10–15 минут 2 раза в неделю;
- массаж стоп с помощью резинового коврика – 10–15 минут 2 раза в неделю;
- ношение ортопедических стелек в течение всего периода реабилитации;
- игровой компонент (подвижные игры «ловкие ноги», «пятнашки с мячом», «лягушки и цапли», «прыжок пантеры», «переправа», «великаны и карлик» и др.) 3 раза в неделю по 20–30 минут.

Применение лечебной гимнастики направлено на исправление деформации стоп, укрепление мышц стопы и голени. Специальные упражнения выполняются из различных положений (лежа, сидя, стоя), они чередуются с общеразвивающими для всех мышечных групп и упражнениями на расслабление. Основная направленность использования лечебной гимнастики – достижение коррекции положения стопы и его закрепления.

Оздоровительное плавание с помощью применяемых разнообразных упражнений в воде способствует укреплению мышц голени, стопы и подошвенных мышц.

Массаж стоп направлен на нормализацию тонуса мышц стопы и голени, так как он укрепляет расслабленные и растянутые мышцы, расслабляет напряженные, что особенно

важно для восстановления их согласованной работы, улучшает кровообращение и иннервацию, тем самым способствуя улучшению питания мышц, связок и костей стопы.

Массаж с помощью резинового коврика является наиболее удобным и широко применяемым средством, коврик с шипами различной высоты способствует глубокой проработке подошвенных мышц и связок.

Ношение ортопедических стелек помогает коррекции плоской стопы, т. е. обеспечивает разгрузку болезненных участков стопы и выполняет функцию амортизатора.

Игровой компонент, (использование подвижных игр) занимает особое место в ФР детей, имеющих плоскостопие, так как во время подвижных игр создаются хорошие условия для коррекции плоской стопы.

Для определения эффективности разработанной комплексной программы ФР методом случайной выборки были сформированы 2 группы по 10 детей каждая (экспериментальная группа (ЭГ), которая работала по разработанной программе и контрольная группа (КГ), работавшая по общепринятой методике).

Экспериментальное исследование проводилось в течение 2,5 месяцев (ноябрь 2007 – январь 2008 года) в детском саду № 499 г. Минска. Из 80 детей 5–7 лет, посещающих детский сад, было выявлено с патологией уплощенной стопы 4 человека и с патологией плоской стопы – 16. В ЭГ и КГ находилось по 2 детей с уплощенной стопой и по 8 – с плоской. До эксперимента дети обеих групп были протестированы с помощью метода плантографии и по завершении эксперимента определялась эффективность разработанной программы ФР для детей, имеющих плоскостопие, с помощью повторного тестирования (таблица 1, 2). Для математической обработки результатов экспериментального исследования было сочтено необходимым перевести показатели плантограммы в баллы.

Таблица 1 – Результаты плантографии детей экспериментальной группы

| № п/п | Ф.И.             | До эксперимента, балл | После эксперимента, балл | % улучшения |
|-------|------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|
| 1     | П-ч Е.           | 1                     | 0                        | 100         |
| 2     | Л-я Н.           | 1                     | 0                        | 100         |
| 3     | Р-в В.           | 2                     | 1                        | 50          |
| 4     | М-ш Р.           | 2                     | 2                        | 0           |
| 5     | Г-к С.           | 1                     | 1                        | 0           |
| 6     | Хч Ю.            | 2                     | 1                        | 50          |
| 7     | Л-ч Е.           | 3                     | 2                        | 33          |
| 8     | М-ч В.           | 3                     | 1                        | 67          |
| 9     | М-я Ю.           | 2                     | 1                        | 50          |
| 10    | М-й Г.           | 1                     | 1                        | 0           |
|       | Х <sub>ср.</sub> | 1,8                   | 1,0                      | 44,4        |

Таблица 2 – Результаты плантографии детей контрольной группы

| № п/п | Ф.И.             | До эксперимента, балл | После эксперимента, балл | % улучшения |
|-------|------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|
| 1     | К-й Ю.           | 3                     | 2                        | 33          |
| 2     | Х-в Д.           | 1                     | 1                        | 0           |
| 3     | А-ч И.           | 1                     | 1                        | 0           |
| 4     | К-ь Э.           | 2                     | 1                        | 50          |
| 5     | Н-к Е.           | 2                     | 2                        | 0           |
| 6     | Д-ч Е.           | 1                     | 1                        | 0           |
| 7     | Т-ч И.           | 2                     | 1                        | 50          |
| 8     | Т-ч М.           | 1                     | 1                        | 0           |
| 9     | Д-а М.           | 2                     | 1                        | 50          |
| 10    | Л-о В.           | 1                     | 0                        | 100         |
|       | Х <sub>ср.</sub> | 1,6                   | 1,1                      | 31,3        |

Результаты исследования в ЭГ (таблица 1) позволили увидеть, что улучшение показателей произошло на 44,4 %. В КГ (таблица 2) показатели улучшились на 31,3%. Исходя из этого следует отметить, что результаты обеих групп различаются, но они свидетельствуют об улучшении показателей. Так, в ЭГ у 70 % испытуемых произошло улучшение показателей, в КГ – у 50 %.

Таким образом, результаты проведенного экспериментального исследования позволяют сделать следующие выводы:

– наиболее эффективными средствами физической реабилитации при плоскостопии являются: лечебная гимнастика, оздоровительное плавание, ношение ортопедических стелек, массаж стоп, массаж стоп на резиновом коврике, игровой компонент;

– комплексная программа физической реабилитации включает 32 сеанса ЛГ, 15 сеансов оздоровительного плавания, 21 сеанс массажа стоп, 21 сеанс массажа с помощью резинового коврика, 74 дня ношения ортопедических стелек, 32 занятия с игровым компонентом и она носит индивидуализированный характер.

– показатели плантографии в экспериментальной группе улучшились на 44,4 % по сравнению с начальными, в контрольной группе – на 31,3 %. Улучшение показателей в ЭГ на 13,1 % лучше чем в КГ, что свидетельствует об эффективности разработанной комплексной программы ФР для детей, имеющих плоскостопие.

1. Николайчук, Л.В. Остеохондроз, сколиоз, плоскостопие / Л.В. Николайчук. – Минск: Книжный Дом, 2004. – 320 с.

2. Лашковский, В.В. Комплексное обследование пациентов с патологией стоп: учеб.-метод. пособие для студентов лечебного и педиатрического факультета / В.В. Лашковский. – Гродно: ГрГМУ, 2007. – 40 с.

## **ИННОВАЦИОННАЯ ФОРМА ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ НАСЕЛЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МУЗЫКИ**

*Гурина А.В.,*

Учреждение образования «Витебский государственный университет им. П.М. Машерова»,  
Республика Беларусь

Метод дозированного лечебного звукового воздействия разрабатывался еще глубокой древности врачами Индии и Китая. Многие из медицинского наследия этих великих цивилизаций используются по сей день.

Музыкальное воздействие должно представлять собой желанную и не слишком продолжительную паузу в повседневной жизни занятого человека, удобно «вписываясь» в его обычный распорядок дня [1].

Занятия под музыкальное сопровождение развивают музыкальный слух, чувство прекрасного, дают возможность занимающимся выразить в движениях свои индивидуальные особенности не только на занятиях ритмической гимнастикой, но и вечерах отдыха, в художественной самодеятельности. В процессе занятий создаются благоприятные условия для общения, воспитывается чувство коллективизма, взаимопомощи, дисциплинированность и другие необходимые занимающимся качества.

Ритмическая гимнастика – одна из разновидностей оздоровительных видов гимнастики. Ее содержанием являются разнообразные, простые по технике исполнения физические упражнения (общеразвивающие, танцевальные и др.). Они выполняются поточным методом под эмоционально-ритмическую музыку.

Систематические занятия ритмической гимнастикой повышают двигательную активность, улучшают осанку, благоприятно влияют на сердечно-сосудистую и дыхательную системы занимающихся. Они могут быть средством активного отдыха и восстановления после напряженной умственной работы. Правильное распределение