

детей экспериментальной группы произошли более положительные улучшения показателей физического развития, подготовленности и функционального состояния дыхательной системы по сравнению с мальчиками контрольной группы.

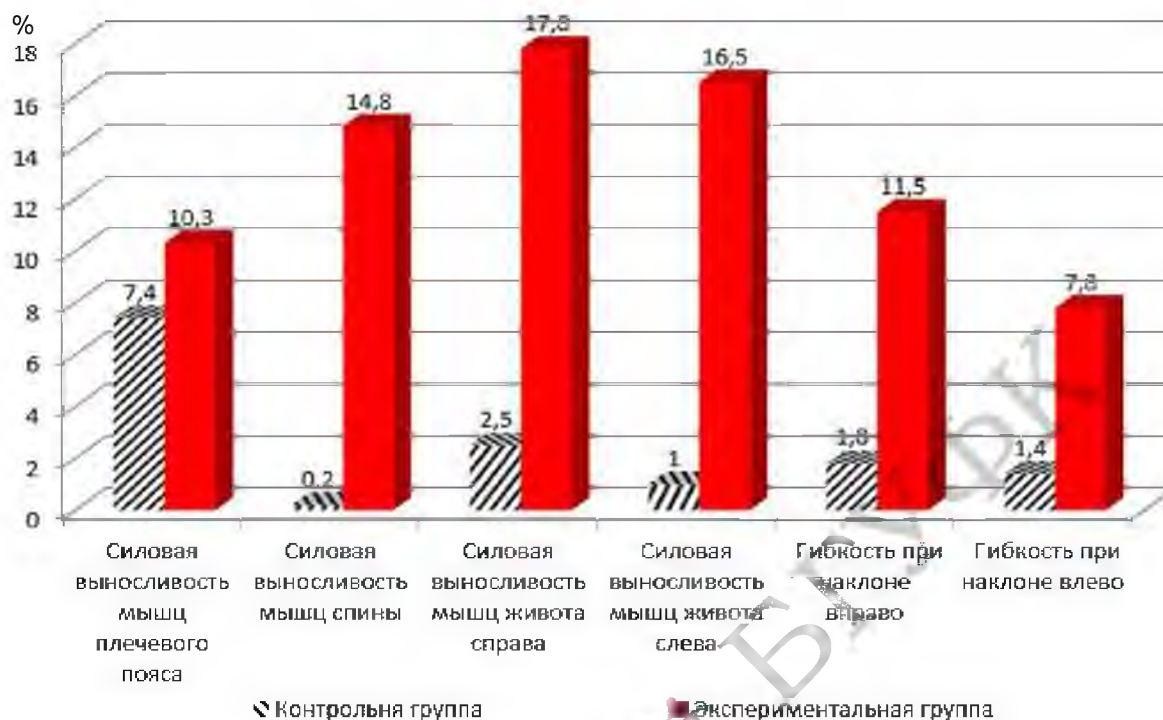


Рисунок 2 – Динамика показателей физической подготовленности детей контрольной и экспериментальной групп в конце исследования

1. Ашмарин, Б. А. Методика педагогических исследований в физическом воспитании: учебное пособие / Б. А. Ашмарин. – М.: Физкультура и спорт, 1973. – С. 102–107.
2. Белякова, Н. Т. Формирование правильной осанки / Н. Т. Белякова // Физкультура в школе. – 1999. – № 4. – С. 7–12.
3. Маркс, В. О. Нарушения осанки и их профилактика у детей: учеб. пособие / В. О. Маркс. – Минск: БМУ, 2014. – С. 123–126.

## ПРОГРАММА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С МИОПИЕЙ

*Пальвинская Л.В.*, канд. пед. наук,

*Лосицкий Р.В.*,

Белорусский государственный университет физической культуры,  
Республика Беларусь

В последнее время отмечается широкое распространение миопии среди детей дошкольного возраста. Миопия – один из видов клинической рефракции глаза, которая связана с усилением преломляющей способности или с увеличением продольной оси глаза. В связи с этим изображение фокусируется впереди сетчатки. Первым признаком миопии является такое состояние, когда человек хорошо видит предметы, расположенные вблизи, и плохо – удаленные от него. При миопии наблюдается ослабление аккомодации, возрастающее с увеличением степени миопии. Миопия развивается как приспособление для избавления аккомодации от непосильной нагрузки [1]. Недостаточный объем общей двигательной активности при повышенной зрительной нагрузке может способствовать развитию миопии. Миопия является предрасполагающим фактором для отслойки сетчатки, ретинопатии, глаукомы, что в дальнейшем может привести к слепоте [2].

Таким образом, сегодня необходима разработка программы восстановления и профилактики нарушения зрения. Распространенность миопии у детей, имеющих большую зрительную нагрузку, нарастающую во времени, свидетельствует об актуальности данной проблемы и о необходимости применения научно-обоснованных программ восстановления физического состояния детей, требующих как новых подходов, так и комплексного использования средств лечебной физической культуры.

Нами была поставлена цель исследования: оценить эффективность разработанной программы восстановления физического состояния детей дошкольного возраста с миопией.

Для достижения поставленной цели использовались следующие методы исследования:

- анализ научно-методической литературы (учебники, учебные пособия, статьи из журналов, материалы конференций, интернет-ресурсы, документы учреждений образования);
- исследование физического развития (длина, масса тела, кистевая динамометрия);
- изучение физической подготовленности (статическое равновесие, быстрота, координация, гибкость);
- изучение функционального состояния зрительной системы (таблица Е.М. Орловой);
- метод математической статистики.

Исследование проводилось с 01 сентября по 30 октября 2015 года на базе детского дошкольного учреждения «Специальный ясли-сад № 19 для детей с нарушениями зрения» г. Минска Республики Беларусь.

В исследовании приняли участие 14 мальчиков дошкольного возраста с миопией, из них 7 человек составили экспериментальную группу, а остальные 7 детей контрольную. Возраст всех обследуемых мальчиков составил 5–6 лет.

В начале исследования было изучено физическое состояние детей контрольной и экспериментальных групп. Острота зрения левого и правого глаз у детей контрольной группы составила 0,4 диоптрии ( $p > 0,05$ ). У детей экспериментальной группы правый глаз – 0,4 диоптрии ( $p > 0,05$ ), а левый – 0,3 диоптрии ( $p > 0,05$ ). Это указывает на снижение остроты зрения. При оценке антропометрических показателей у обследуемых детей выявили, что масса и длина тела у лиц обеих групп соответствуют возрастной норме. Показатели динамометрии снижены у детей контрольной и экспериментальной групп ( $p > 0,05$ ), что указывает на снижение физического развития. При оценке физической подготовленности в начале исследования было выявлено, что у детей контрольной и экспериментальной групп ( $p > 0,05$ ) скоростные способности при пробегании 10 м с хода ниже нормы, координационные способности при пробегании 10 м змейкой не соответствуют возрастной норме, статическое равновесие при удержании тела в исходном положении основная стойка и гибкость позвоночного столба при наклоне вперед из положения сидя – ниже нормы.

Дети контрольной и экспериментальной группы занимались согласно учебной программе дошкольного учреждения образования, которая включала в себя:

- утреннюю гимнастику (3 раза в неделю по 10 мин);
- занятия физической культурой (2 раза в неделю по 30 мин);
- прогулки на свежем воздухе (ежедневно по 20 мин 2 раза в день);
- подвижные игры (3 раза в неделю по 30 мин).

На основе выявленного сниженного физического состояния детей с нарушением зрения нами была разработана программа восстановления для лиц ЭГ.

Мальчики экспериментальной группы занимались согласно учебной программе детского дошкольного учреждения и дополнительно занимались по разработанной программе восстановления физического состояния для детей с миопией, которая включала в себя:

- утреннюю гимнастику (5 раз в неделю по 10 мин);
- массаж шейно-воротниковой зоны (2 раза в неделю по 15 мин);
- лечебную гимнастику (3 раза в неделю по 35 мин);
- физкультурную паузу, которая проводилась в виде гимнастики для глаз перед тихим часом и после него (3 раза в неделю по 5 мин).

После применения программы восстановления физического состояния для детей с миопией проведено повторное изучение физического состояния мальчиков контрольной и экспериментальной групп. При анализе остроты зрения у детей контрольной группы изменений не выявлено ( $p > 0,05$ ), а у мальчиков экспериментальной группы, занимавшихся по разработанной программе восстановления, острота зрения правого глаза повысилась на 20 % ( $p < 0,05$ ), левого – на 25 % ( $p < 0,05$ ). На рисунке 1 изображена динамика показателей остроты зрения детей контрольной и экспериментальной групп в конце исследования.

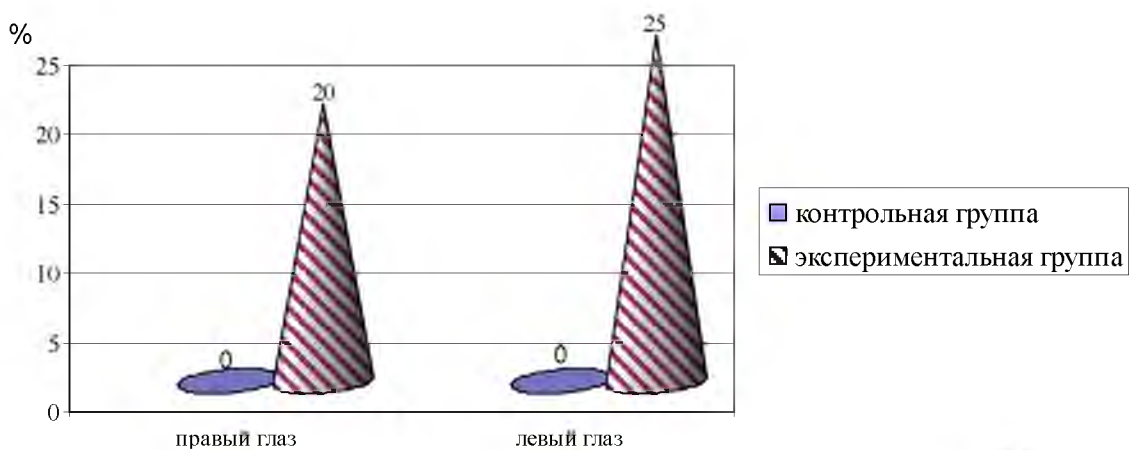


Рисунок 1 – Динамика остроты зрения у мальчиков контрольной и экспериментальной групп после проведения исследования

При анализе физического развития мальчиков контрольной и экспериментальной групп выявлено, что у детей экспериментальной группы значительно улучшились показатели динамометрии правой кисти – на 17 % и левой – на 16 % ( $p < 0,05$ ), а у лиц контрольной группы лишь на 1 % и 2 % соответственно ( $p > 0,05$ ).

При анализе физической подготовленности после применения программы восстановления необходимо отметить ее повышение, как у лиц экспериментальной группы, так и представителей контрольной. Скоростные способности при пробегании дистанции 10 м с хода у мальчиков контрольной группы повысились на 8 % ( $p > 0,05$ ), а у детей экспериментальной на 33 % ( $p < 0,05$ ). Координационные способности при пробегании отрезка 10 м змейкой у детей контрольной группы улучшились на 4 % ( $p > 0,05$ ), а у обследуемых ЭГ на 20 % ( $p < 0,05$ ). Статическое равновесие при удержании тела в исходном положении основная стойка у лиц контрольной группы повысилось на 20 % ( $p < 0,05$ ), у детей экспериментальной – на 36 % ( $p < 0,05$ ). Гибкость позвоночного столба при наклоне вперед повысилась у представителей контрольной группы – на 6 % ( $p > 0,05$ ), у детей экспериментальной – на 21 % ( $p < 0,05$ ). На рисунке 2 изображена динамика показателей контрольно-педагогического тестирования детей контрольной и экспериментальной групп в конце исследования.

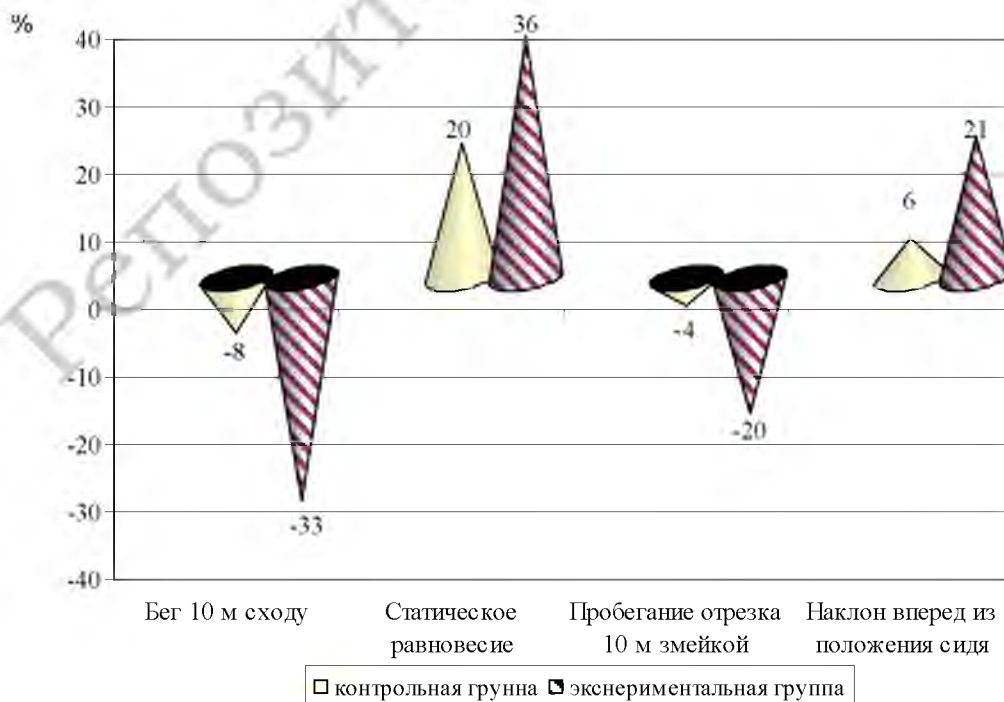


Рисунок 2 – Динамика результатов контрольно-педагогического тестирования детей контрольной и экспериментальной групп в конце проведения исследования

На основании вышеизложенного можно отметить:

1. Физическое состояние детей дошкольного возраста с миопией снижено.
2. Разработанная нами программа восстановления физического состояния детей дошкольного возраста с миопией эффективна, о чем свидетельствует улучшение физического состояния у мальчиков экспериментальной группы в большей степени по сравнению с детьми контрольной.
3. Программа восстановления физического состояния детей дошкольного возраста с миопией может быть рекомендована к применению в детских дошкольных учреждениях.

1. Ватченко, А. А. Спазм аккомодации и близорукость / А. А. Ватченко. – Киев: Здоров'я, 1977. – 119 с.
2. Скоробогатова, Н. В. Изучение проблемы социальной перцепции у дошкольников с нарушением зрения / Н. В. Скоробогатова [Электронный ресурс]. – 2015. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/izuchenie-problemy-sotsialnoy-pertseptsii-u-doshkolnikov-s-narusheniem-zreniya>. – Дата доступа: 18.10.2015.

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТАЙЦЗИЦЮАНЬ В ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

*Панкова М.Д.*, канд. пед. наук, доцент,

*Дай Суцзюань,*

*Лошаков В.Б.,*

*Копейкина С.А.,*

Белорусский государственный университет физической культуры,  
Республика Беларусь

Здоровье – важнейшее состояние человека, основа его жизнедеятельности, материального благополучия, трудовой активности, творческих успехов и долголетия. Научно-технический прогресс изменил весь образ жизни человека – значительно снизился уровень двигательной активности и увеличилось психоэмоциональное напряжение, ухудшилась экология. Всемирная организация здравоохранения выделила ряд факторов риска, приводящих к развитию ряда патологических состояний. Одним из них является выраженное снижение двигательной активности на фоне увеличения психического напряжения, которое вызвано, прежде всего, ускорением темпов жизни современного человека. Восполнить этот дефицит могут только регулярные занятия физическими упражнениями. Практический интерес в настоящее время вызывают целенаправленные физические упражнения в сочетании с концентрацией внимания, элементами релаксации и дыхательными упражнениями [1]. Наиболее последовательными в данном случае являются восточные оздоровительные системы. Достаточно интенсивно они проникают в оздоровительные системы Запада, а также вызывают интерес специалистов в области физической реабилитации. Но, несмотря на это, имеются единичные работы, посвященные проблеме влияния занятий у-шу и, в частности тайцзицюань, на функциональное состояние кардиореспираторной системы и психоэмоциональное состояние занимающихся. В тайцзицюань каждое движение как бы уравновешивается другим. Это создает огромный внутренний потенциал в теле и устойчивость его положения. При устойчивом положении движения сами собой выполняются легко и мягко, все тело становится подвижным [2; 3; 4].

Правильно чередуя напряжение и расслабление, жесткость и мягкость, быстрые и замедленные движения, достигается ощущение внутреннего ритма. У каждого движения свой характер и своя логика, говорят: «Убирай руку, как будто натягиваешь лук, выпрямляй руку, как будто пускаешь стрелу».

Это и определило цель нашего исследования – теоретико-экспериментальное обоснование использования тайцзицюань в физической реабилитации.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных в работе задач были использованы следующие методы исследования: анализ научно-методической литературы; педагогический эксперимент; медико-биологические методы исследования: оценка основных гемодинамических показателей (пульс, артериальное давление, двойное произведение, пульсовое давление и коэффициент выносливости), частота дыхания, проба Штанге; оценка психоэмоционального состояния (тест САН, корректурные тесты); метод математической статистики.