

Анализ изменений двигательных качеств показал, что в результате занятий по комплексной программе происходит увеличение результатов в тестах на силу и гибкость.

Выводы. Предложенная программа занятий фитнесом наиболее эффективна для женщин первого зрелого возраста, которые имели низкий и ниже среднего уровни физического состояния.

Разработанная комплексная программа по фитнесу с использованием таких средств, как йога, FIT-BALL, степ-аэробика, оказывает положительное влияние на состояние здоровья женщин первого зрелого возраста и способствует нормализации массы тела, коррекции фигуры и улучшению психологического состояния.

Перспективы дальнейших исследований в данном направлении. Дальнейшие исследования будут посвящены совершенствованию комплексных программ по фитнесу для укрепления здоровья женщин первого зрелого возраста.

1. Лисицкая, Т.С. Аэробика. Теория и методика / Т.С. Лисицкая, Л.В. Сиднева. – М.: ФАР, 2002. – 230 с.
2. Масленникова, М. Учебник инструктора групповых фитнес-занятий / М. Масленникова. – М.: Планета Фитнес, 2002. – 289 с.
3. Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту. – К., 2004.
4. Теория и методика физического воспитания / под ред. Т.Ю. Круцевич. – К.: Олимпийская литература, 2003. – Т. 2. – С. 365–373.
5. Хоули, Э.Т. Оздоровительный фитнес / Э.Т. Хоули, Б.Д. Френкс. – К.: Олимпийская литература, 2000. – 367 с.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ 5 ЛЕТ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Онищук О.Н., Приходько В.И., канд. мед. наук, доцент,
Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

Жизнь человека проходит в постоянном общении, которое во многом реализуется с помощью речи. Именно она позволяет сохранить и передать необходимую информацию, способствует формированию взаимоотношений между людьми, обеспечивает их социализацию. Особую категорию составляют дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР). Данная патология оказывает отрицательное влияние на взаимоотношения детей в семье и обществе, ограничивает их возможности. В Республике Беларусь по данным профилактических осмотров детей с дефектами речи в возрасте от 0 до 14 лет выявлено в 2007 г. – 4,1 %. Их число за последние 12 лет возросло в 2,05 раза, но с 2004–2007 гг. наблюдается относительная стабилизация данного показателя [4].

Причинами возникновения речевых расстройств могут быть как органические (недоразвитие и поражение мозга во внутриутробном периоде, в момент родов и после рождения, а также различные органические нарушения периферических органов речи), функциональные (нарушения взаимоотношения процессов возбуждения и торможения в ЦНС), социально-психологические (неблагоприятная окружающая среда) и психоневрологические (нарушение памяти и различные расстройства психических функций). Отмечено, что речевые нарушения возникают чаще у лиц мужского пола. Отрицательное влияние на развитие речи может оказать сочетание ряда неблагоприятных факторов, действующих при внутриутробном развитии ребенка (сочетание курения с токсикозами беременности, ионизирующей радиации и вирусных заболеваний, применение лекарственных препаратов и алкоголя и т. п.). Для нормального формирования речи необходимо, чтобы у ребенка с самого рож-

дения было полноценное речевое окружение, кора головного мозга достигла определенной зрелости, был сформирован артикуляционный аппарат и сохранен слух. При устранении одного из перечисленных компонентов может наблюдаться расстройство речи [1].

Речевые нарушения влияют на психические особенности и сочетаются с быстрой утомляемостью, раздражительностью, расторможенностью, низкой умственной работоспособностью, затрудняют выполнение словесных инструкций. У детей с ТНР выявляются более низкие показатели двигательных способностей и физического развития [6]. Это свидетельствует о необходимости коррекционной помощи детям с учетом имеющихся психофизических особенностей их развития. Адаптивная физическая культура (АФК) является одним из механизмов коррекции психофизического состояния, а для получения максимального эффекта на занятиях АФК необходимо учитывать резервные возможности детей с ТНР, которые можно оценить, изучив их физическое развитие, функциональное состояние и физическую подготовленность.

Цель настоящего исследования – оценка физического состояния детей 5 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Исследование проводилось на базе детского сада № 145 г. Минска для детей с тяжелыми нарушениями речи в период с 20 ноября 2007 г. по 20 февраля 2008 г.

Применялись следующие методы: 1) психологическое тестирование (изучение мышления, эмоционального состояния и словесной памяти) [3], 2) оценка физического развития в соответствии с полом и возрастом (рост, масса тела, окружность грудной клетки) [5], 3) оценка функционального состояния кардиореспираторной системы (пульс в покое, ортостатическая проба, проба Штанге), 4) оценка двигательных способностей (скоростно-силовых, статической координации, гибкости) [7].

Под наблюдением находились 18 детей с ТНР, из них 9 мальчиков и 9 девочек, средний возраст которых составил $5,4 \pm 0,38$ лет.

При изучении эмоционального состояния (тест «домики страхов») выявлено, что у 30 % детей уровень страхов в пределах нормы, у 60 % – большее количество страхов, чем допустимо в данном возрасте, у 10 % – меньшее. При тестировании уровня мышления (из 4 предметов на картинке дети выбирали 1 лишний) 78 % справились с заданием, 22 % показали низкий результат. Объем слухоречевого запоминания (запоминание 10 слов с 3 попыток) в пределах нормы установлен у 56 % детей, ниже – у 11 % и выше нормы – у 33 %.

Для оценки физического развития полученные результаты сравнивались с антропометрическими стандартами. Средний показатель роста соответствовал норме и составил $112 \pm 5,1$ см. У 28 % детей он был в пределах нормы, у 28 % – низким, 44 % – выше нормы. Масса тела (средняя в группе $20,5 \pm 2,7$ кг соответствует среднему уровню у 39 % детей, у 22 % – ниже и у 39 % – выше среднего показателя. Окружность грудной клетки исследуемых составила в среднем $56,1 \pm 4,3$ см. У 44 % детей была в пределах нормы, у 28 % – ниже и у 28 % – выше нормы.

При оценке функционального состояния сердечно-сосудистой системы выяснилось, что частота пульса в покое лишь у 50 % детей была в норме, у 39 % – установлена брадикардия и у 11 % – тахикардия. Отличная и хорошая оценка результатов ортостатической пробы выявлена у 39 % детей, у 39 % – удовлетворительная и у 22 % – неудовлетворительная. Время задержки дыхания на вдохе (проба Штанге) оказалось у всех детей ниже нормы.

При исследовании двигательных способностей выявлено, что средний показатель прыжка в длину у детей составил $87,4 \pm 26,4$ см, что ниже нормы. Время сохранения равновесия на одной ноге с открытыми глазами составило $20,4 \pm 16,3$ с, что говорит о худшей статической координации у детей с ТНР по сравнению со здоровыми детьми. Гибкость оценивалась при наклоне вперед стоя на скамейке с выпрямленными ногами. Результат этого теста в среднем составил $1,6 \pm 6,9$ см, что свидетельствует об уровне развития данного качества

ниже среднего. Частота встречаемости различных уровней развития двигательных способностей представлена на рисунке.

Как видно по представленным на рисунке данным, у детей с ТНР наиболее часто встречается высокий уровень развития скоростно-силовых способностей и реже – статической координации. Развитие двигательных способностей (скоростно-силовых, гибкости и статической координации) ниже среднего характерен более чем для половины детей с ТНР.

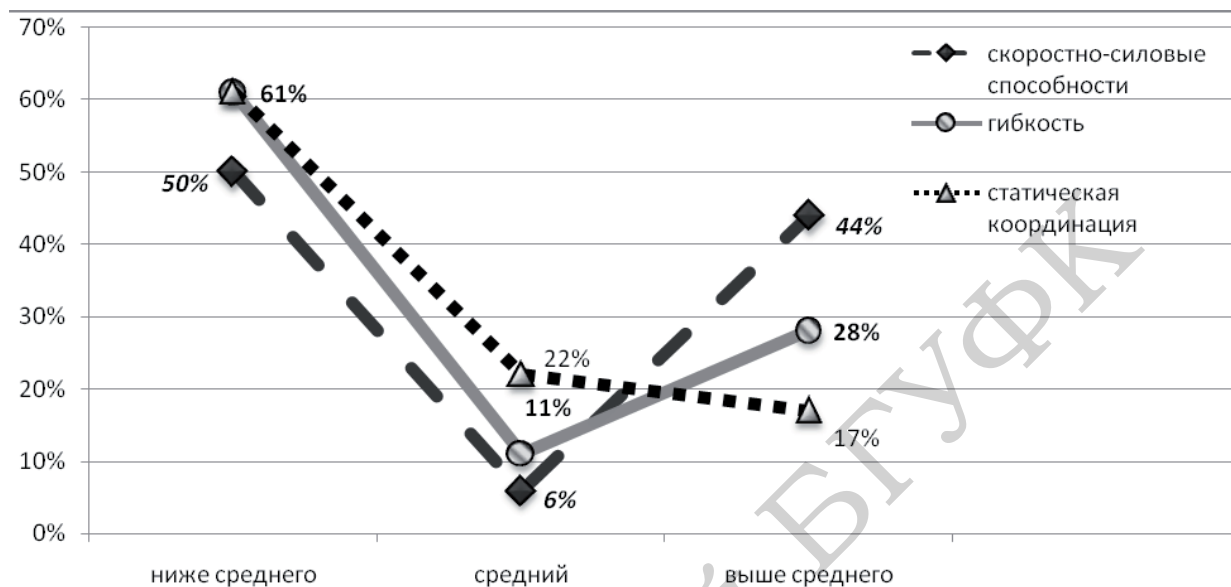


Рисунок – Частота встречаемости различных уровней развития двигательных способностей у детей с ТНР

Таким образом, подводя итог полученным результатам, необходимо подчеркнуть, что уровень физического развития ниже среднего встречается примерно у одной трети детей с ТНР. Показатели функционального состояния кардиореспираторной системы снижены у 20–100 % детей с ТНР. Уровень развития двигательных способностей у 50–60 % детей с речевыми расстройствами ниже среднего.

Эти особенности целесообразно учитывать при построении занятий адаптивной физической культурой с детьми с тяжелыми нарушениями речи.

1. Логопедия: учебник для студентов-дефектологов факультетов педвузов / под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 1999. – 680 с.
2. Педиатрия: учеб. пособие / А.В. Сукало [и др.]; под ред. М.В. Чичко, Е.М. Русаковой. – Минск: Вышэйшая школа, 2008. – 687 с.
3. Семаго, Н.Я. Исследование особенностей развития познавательной сферы детей дошкольного и младшего школьного возрастов: метод. рекомендации по использованию диагностического комплекса / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М.: АРКТИ, 2003. – 32 с.
4. Статистический ежегодник РБ / В.И. Зиновский [и др.]. – Минск, 2008. – 528 с.
5. Формирование физического здоровья детей и молодежи, проживающих на территории радионуклидного загрязнения: пособие для рук. физ. воспитания дошк. учреждений, учителей физ. культуры общеобразовательных учреждений, преподавателям физ. воспитания вузов / под общ. ред. М.Е. Кобринского, А.Г. Фурманова. – 2-е изд., испр. и доп. – Минск: БГУФК, 2005. – 377 с.
6. Частные методики адаптивной физической культуры: учебник / под общ. ред. проф. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2007. – 608 с.
7. Шишкина, В.А. Двигательное развитие детей дошкольного возраста: метод. пособие / В.А. Шишкина, М.Н. Дедулевич. – Могилев: МГУ. – 33 с.