

Вывод. Таким образом, в результате изучения было установлено, что у детей с нарушением речи уровень развития мелкой моторики рук значительно ниже, чем у здоровых детей того же возраста, поэтому больные дети дошкольного возраста нуждаются в дополнительном целенаправленном развитии мелкой моторики на занятиях по адаптивной физической культуре.

Список использованных источников

1. Давидович, Л. Р. Ребенок плохо говорит? Почему? Что делать? Коррекционно-педагогическая работа с неговорящими детьми / Л. Р. Давидович, Т. С. Резниченко; под ред. Л. Р. Давидович. – М.: Издательство ГНОМ, 2001. – 112 с.
2. Евсеев, С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т. 2: Содержание и методики адаптивной физической культуры и характеристика ее основных видов / под общей ред. проф. С. П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2007. – 448 с.
3. Литош, Н. Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: учебн. пособие / Н. Л. Литош. – М.: Спорт-Академ-Пресс, 2002. – 140 с.
4. Частные методики адаптивной физической культуры: учебник. / Под общ. ред. проф. Л. В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2007. – 608 с.

УДК 376.016:796 – 053.5

ТЕСТИРОВАНИЕ УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ОРИЕНТАЦИИ В ПРОСТРАНСТВЕ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДЕПРИВАЦИЕЙ ЗРЕНИЯ

Калюжин В.Г., доц., Сакович Л.А., студ.

*Белорусский государственный университет физической культуры,
г. Минск, Беларусь*

Реферат. Работа посвящена одной из актуальнейших тем адаптивной физической культуры, выявлению средств и методов, способствующих коррекции развития ориентации в пространстве у дошкольников с депривацией зрения. Описаны адаптированные к применению у детей с депривацией зрения тесты для определения уровня развития ориентации в пространстве, динамического и статического равновесия. Приведены результаты сравнения уровня развития ориентации в пространстве у здоровых и больных детей.

Ключевые слова: ориентация в пространстве, тестирование, депривация зрения, дети.

Недостатки в развитии пространственной ориентации, имеющиеся у детей с депривацией зрения, ограничивают в дальнейшем их самостоятельность и активность во всех сферах деятельности. Многочисленные исследования показали, что дети с депривацией зрения спонтанно, самостоятельно не могут овладеть навыками пространственного ориентирования, а нуждаются в систематическом целенаправленном обучении [2].

Дети с нарушением зрения нуждаются в осторожном подходе к занятиям физическими упражнениями. Адаптивное физическое воспитание строится с учетом индивидуального и дифференцированного подхода к регулированию физической нагрузки, физической подготовленности и сенсорных возможностей, а также с учетом эмоциональной насыщенности [3].

Роль зрительного анализатора в психическом развитии детей велика и уникальна. Нарушение его деятельности вызывает у детей значительные затруднения в познании окружающего мира, ограничивает общественные контакты и возможности для занятия многими видами деятельности [1].

Адаптивное физическое воспитание строится с учетом индивидуального и дифференцированного подхода к регулированию физической нагрузки, физической подготовленности и сенсорных возможностей, а также с учетом эмоциональной насыщенности [5].

В работе с данной категорией детей использовались различные методы обучения. Они изменялись в зависимости от физических возможностей детей, запаса знаний и умений, наличие предыдущего зрительного и двигательного опыта, навыка пространственной ориентировки, умения пользоваться остаточным зрением [4].

Основной задачей нашего исследования явилось определение особенностей развития ориентации в пространстве у детей с нарушением зрения и разработка коррекционно-развивающей программы, направленной на воспитание ориентации в пространстве у детей с нарушением зрения. Для решения поставленной задачи нами был проведен педагогический эксперимент, в котором приняли участие две группы дошкольников по 10 человек: экспериментальная группа и контрольная группа.

Оценку состояния развития ориентации в пространстве мы проводили с помощью разработанных нами следующих тестов:

Тест «Стойка с закрытыми глазами». Методика: испытуемый становится с опорой на две ноги (пятки вместе, носки врозь). По команде закрывает глаза, руки вытягивает вперед, пальцы несколько разведены. Оценка: определяется время и степень устойчивости в данной позе (стоит неподвижно или качается) в секундах.

Тест «Стойка с открытыми глазами». Методика: испытуемый стоит на одной ноге, пятка другой касается коленной чашечки опорной ноги. По команде испытуемый вытягивает руки вперед, пальцы несколько разведены. Учитывается время удержания равновесия в секундах. Оценка: определяется время и степень устойчивости в данной позе (стоит неподвижно или качается) в секундах.

Тест «Пяточно-носочная проба». Методика: испытуемый должен стоять так, чтобы ноги его были на одной линии, при этом пятка одной ноги касается носка другой ноги, глаза закрыты, руки вытянуты вперед, пальцы разведены. Учитывается время удержания равновесия в секундах. Оценка: определяется время и степень устойчивости в данной позе (стоит неподвижно или качается) в секундах.

Тест «Проход по ломаной линии». Оборудование: использовался рисунок орнамента ковра в виде линии (3 метра вперед, 2 метра вбок, 3 метра назад), шириной 30 см бежевого цвета в виде буквы П. Методика: до начала движения подается кратковременный звуковой сигнал хлопком. Ребенок должен пройти по ломаной линии П-образной формы, как можно быстрее. Оценка: измерялось время прохождения ломаной линии в секундах.

Тест «Кубики». Оборудование: на тканую дорожку наполненную синтепоном длиной 2 метра 40 см положить пластмассовые кубики диаметром 10 см×10 см красного, желтого и синего цветов в два ряда в количестве 6 штук, расстояние от начала дорожки до первой пары 40 см, от первой до второй – 80 см, от второй до третьей – 80 см, от третьей до конца дорожки – 40 см. Методика: о начала движения подается звуковой сигнал хлопком. Ребенок делал 2 шага, переступал первую пару кубиков, делал еще 2 шага и так проходил до конца линии. Оценка: измерялось время прохождения прямой линии в секундах.

Тест «Попадание в след». Оборудование: на прямой линии разложить следы сделанные из цветного картона желтого, красного и синего цветов длиной 15 см в количестве 12 штук на расстоянии друг от друга 10 см. Методика: ребенок шагает по следам, расположенных на полу и старается попасть своей стопой в след. Оценка: измерялось время прохождения в секундах.

Тест «Зайчонок». Оборудование: использовался рисунок орнамента ковра в виде линии (3 метра вперед, 2 метра вбок, 3 метра назад), шириной 30 см бежевого цвета в виде буквы П. Методика: ребенок осуществляет прыжки на двух ногах по ломаной линии П-образной формы. Оценка: оценивалось время прыжков по ломаной линии в секундах.

Тест «Попадание в цель». Оборудование: обруч диаметром 66 см положить на два стульчика, расстояние от пола до обруча 30 см, расстояние между стульчиками 44 см. Методика: испытуемый выполняет броски мяча диаметром 18 см в обруч, удобным для него способом, расстояние от линии до мишени 2 метра. Оценка: фиксировалось количество попаданий из 15 попыток.

Тест «Попадание в корзину». Оборудование: корзина высотой 30 см, диаметром 35 см и 15 мячей диаметром 6 см. Методика: ребенок выполняет броски мяча в корзину, удобным для него способом, расстояние от линии броска до мишени 1,5 метра. Оценка: фиксировалось количество попаданий из 15 попыток.

Тест «Змейка вперед». Оборудование: на отрезке 4 метра находятся 6 кеглей высотой 20 см, расположенных на расстоянии 50 см друг от друга желтого, синего и зеленого цветов. От линии старта до первой стойки и от последней стойки до линии финиша расстояние 1

метр. Методика: контрольный отрезок ребенок должен пробежать «змейкой» лицом вперед. Оценка: учитывается время пробегания отрезка в секундах.

Тест «Змейка боком». Оборудование: на отрезке 4 метра находятся 6 кеглей высотой 20 см, расположенных на расстоянии 50 см друг от друга желтого, синего и зеленого цветов. От линии старта до первой стойки и от последней стойки до линии финиша расстояние 1 метр. Методика: контрольный отрезок испытуемый должен пробежать «змейкой» боком. Оценка: учитывается время пробегания отрезка в секундах.

Тест «Перепрыгивание». Оборудование: на ковровом покрытии параллельно друг другу лежат 6 гимнастических палок длиной 73 см, расстояние между палками 30 см. Методика: перепрыгивание через палки на двух ногах. Оценка: учитывается время перепрыгивания через палки в секундах.

Тест «Пролезть под дугой». Оборудование: дуги располагаются «елочкой» по 3 штуки слева и справа на расстоянии 50 см друг от друга. 1, 2, 3 дуги высотой по 40 см, 5–52 см, 6–59 см. Методика: ребенок становится на четвереньки перед первой дугой и проползает зигзагом на четвереньках под каждой дугой по очереди. Оценка: учитывается время проползания всех шести дуг в секунда.

Был проведен сравнительный анализ уровня развития ориентации в пространстве у детей с депривацией зрения и у здоровых лиц того же возраста, но без данной патологии (табл. 1).

Таблица 1 – Сравнение уровней развития ориентации в пространстве у детей с депривацией зрения и у их здоровых сверстников

ТЕСТЫ	Депривация зрения	Здоровые дети	t _{факт.}	t _{крит.}	P
Стойка с закрытыми глазами (с)	45,3±5,23	56,8±1,39	2,14	2,04	<0,05
Стойка с открытыми глазами (с)	8,7±2,20	14,8±1,10	2,49	2,04	<0,05
Пяточно-носочная проба (с)	24,6±3,69	33,5±2,04	2,11	2,04	<0,05
Проход по ломаной линии (с)	9,2±1,07	6,9±0,20	2,05	2,04	<0,05
Кубики (с)	5,8±0,46	4,7±0,11	2,30	2,04	<0,05
Попадание в след (с)	6,8±0,42	5,6±0,23	2,39	2,04	<0,05
«Зайчонок» (с)	11,3±0,39	9,2±0,33	4,13	2,04	<0,01
Попадание в цель (раз)	6,5±0,62	8,3±0,47	2,38	2,04	<0,05
Попадание в корзину (раз)	4,9±0,50	6,5±0,53	2,26	2,04	<0,05
Змейка вперед (с)	7,8±0,59	6,4±0,19	2,16	2,04	<0,05
Змейка боком (с)	10,2±0,71	8,4±0,23	2,42	2,04	<0,05
Перепрыгивание (с)	6,7±0,54	5,5±0,16	2,19	2,04	<0,05
Пролезть под дугой (с)	12,8±1,52	9,4±0,31	2,13	2,04	<0,05

После проведения исследования было выявлено, что у детей с депривацией зрения наблюдаются значительные нарушения в развитии ориентации в пространстве, что диктовало необходимость проведения с ними дополнительных занятий по адаптивной физической культуре. Данные, полученные после проведенного исследования, послужили нам ориентиром в разработке коррекционно-развивающей программы по развитию ориентации в пространстве у детей с депривацией зрения.

Вывод. В результате изучения было установлено, что у детей с депривацией зрения уровень развития ориентации в пространстве значительно ниже, чем у их здоровых сверстников того же возраста и они нуждаются в дополнительном целенаправленном развитии.

Список использованных источников

1. Литош, Н. Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: учебное пособие / Н. Л. Литош. – М.: Спорт-Академ-Пресс, 2002. – 140 с.
2. Частные методики адаптивной физической культуры: учебник / Под общ. ред. проф. Л. В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2007. – 608 с.
3. Левченко, И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. – М.: Академия, 2001. – 192 с.
4. Основные средства и методы физической реабилитации при аномалиях рефракции. –

- Минск: БГАФК, 2002. – 94 с.
5. Шипицина, Л. М. Специальная психология / Л. М. Шипицина. – СПб.: Речь, 2003. – 216 с.

УДК 616.12- 008.3-073.96-057

ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

Медвецкая Н.М., доц., Готовкина А.В., студ.

Витебский государственный университет имени П.М. Машерова,

г. Витебск, Республика Беларусь

Реферат. В статье рассмотрены понятия работоспособности спортсменов к выполнению физических нагрузок и сохранения их здоровья при обучении в университете.

Ключевые слова: работоспособность, физические нагрузки, студенты, здоровье.

Болезни современного человека обусловлены, прежде всего, его образом жизни и повседневным поведением. В настоящее время здоровый образ жизни рассматривается как основа профилактики заболеваний и увеличения ожидаемой средней продолжительности жизни.

Вместе с тем в нашей стране 78 % мужчин и 52 % женщин ведут нездоровый образ жизни. Занятия спортом и физической культурой повышают уровень состояния здоровья населения в целом. Но спортивная деятельность, направленная на достижение высоких результатов требует индивидуального подхода не только к организации тренировочного процесса, режима труда и отдыха спортсменов, но и оценки состояния их здоровья и своевременной профилактики нарушений различных систем организма, причиной которых являются большие физические нагрузки и не соблюдении норм здорового образа жизни.

Спортивная деятельность, направленная на достижение высоких результатов требует индивидуального подхода не только к организации тренировочного процесса, режима труда и отдыха спортсменов, но и оценки состояния их здоровья и своевременной профилактики нарушений различных систем организма.

Несмотря на то, что спортом занимаются, как правило, люди молодого возраста, а высококвалифицированных спортсменов считают наиболее здоровой частью общества, нельзя исключить возникновение у них различных патологий, причиной которых являются большие физические нагрузки во время проведения тренировочных занятий и соревнований.

Кроме того, у спортсменов, проходящих обучение в учреждениях образования, присутствует ежедневное высокое постоянное эмоциональное напряжение во время занятий и экзаменационных сессий. Подготовка к занятиям и теоретическое изучение учебного материала по специальным учебным программам курса требует значительного времени, часто в ущерб полноценному отдыху и при спортивной деятельности могут наблюдаться различные нарушения и патологические изменения в функционировании систем организма студентов [1].

Это объясняется тем, что большие физические нагрузки, которым подвергается спортсмен, сопровождаются функциональными, структурными, морфологическими и другими изменениями во внутренних органах, опорно-двигательном аппарате и организме в целом.

К функциональному состоянию сердечно – сосудистой системы спортсменов предъявляются высокие требования. Адаптационные изменения при занятиях профессиональным спортом обозначают в медицинской литературе термином «спортивное сердце». Высокое функциональное состояние физиологического «спортивного» сердца следует расценивать как проявление долговременной адаптационной реакции, обеспечивающей осуществление ранее недоступной по своей интенсивности физической работы [2].

Как известно, в процессе регулярной спортивной тренировки развиваются функциональные приспособительные изменения в работе сердечнососудистой системы, которые подкрепляются морфологической перестройкой («структурный след», по