

УДК 796.011.3+796.015.12

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДИКИ КОРРЕКЦИИ РАЗВИТИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

¹Попова Г.В., ²Калюжин В.Г., канд. мед. наук,

³Парамонова Н.А., канд. биол. наук, доцент

¹*Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск,
Беларусь*

²*Белорусский государственный университет физической культуры, Минск,
Беларусь*

³*Белорусский национальный технический университет, Минск, Беларусь*

В процессе реабилитации детей, имеющих интеллектуальную недостаточность, физическое воспитание имеет немаловажное значение и решает комплекс задач, от успешной реализации которых во многом зависит дальнейшее развитие ребенка [1, 7].

Нарушение интеллекта у детей в преобладающем большинстве случаев сочетается аномальным развитием двигательной сферы, становление которой неотделимо от познания мира, овладения речью, трудовыми навыками. Одной из главных причин, затрудняющих формирование двигательных умений и навыков, является нарушение координационных способностей (КС), которое отрицательно сказывается не только на физическом развитии, но и на социализации личности, последующей трудовой адаптации [2–6].

К базовым видам КС большинство авторов относят те виды координационных проявлений, которые необходимы при выполнении любых двигательных актов (ходьбы, бега, прыжков, бытовых действий), т.е. они являются основой для воспитания всех физических качеств и приобретения двигательных умений и навыков. С учетом значительных отличий уровня развития базовых видов КС у детей с нарушением интеллекта от нормально развивающихся школьников, сроков наступления сенситивных и неблагоприятных периодов развития координации, а также индивидуальных особенностей психоэмоциональной сферы данной категории детей не вызывает сомнений необходимость разработки коррекционной программы, направленной на совершенствования их КС [3, 5, 6].

Данные предварительных исследований свидетельствуют о том, что периоды максимальных значений изучаемых параметров, отражающих уровень развития различных видов КС, приходятся у умственно отсталых детей на возрастной диапазон от 8 до 12 лет, т.е. приходятся на более поздние возрастные диапазоны (в среднем на 2–3 года). Выявлены благоприятные периоды развития различных видов КС у детей данной категории. Так, реагирующие способности наилучшим образом формируются у мальчиков от 10 до 11 лет, у девочек – от 9 до 10 лет; способность к сохранению равновесия тренируется у мальчиков от 9 до 10 лет, у девочек – от 10 до 11 лет;

кинестетические способности развиваются у мальчиков от 10 до 11 лет, у девочек – от 11 до 12 лет; способность к ориентации в пространстве и тактильно-кинестетическая способность улучшается при целенаправленном развитии от 10 до 11 лет, как у мальчиков, так и у девочек.

В связи с этим целью разработанной нами специальной коррекционной программы явилось совершенствование КС у умственно отсталых детей этого возраста. Исследование проводилось на базе вспомогательной школы № 7 г. Минска. В эксперименте приняло участие 50 школьников с нарушением интеллекта. Основная задача программы – увеличить КПД, эффективность урока, акцентировать внимание на форсированном развитии КС, используя целенаправленные минимальные нагрузочные величины, не изменяющие глобально структуру урока во вспомогательной школе.

Программа проводилась на уроках физической культуры в подготовительной, основной и заключительной части урока два раза в неделю в течение двух учебных четвертей. При этом учитывалась специфика заболевания, уровень физического развития занимающихся, величина отклонений в координационной сфере. Программа состояла из блоков упражнений на развитие кинестетической и реагирующей способностей, способностей к сохранению равновесия и ориентации в пространстве. Значительное место в коррекционной программе совершенствования КС занимали упражнения на расслабление, а также учитывались особенности эмоционально-волевой сферы и поведения данной категории детей. Соотношение блоков было примерно одинаковым, так как по данным предварительного исследования мы установили, что школьники с интеллектуальной недостаточностью отстают от учащихся массовых школ по уровню всех базовых видов КС. Все блоки были идентичны по объему нагрузки, по дозировке и времени проведения. Блочная система построения программы предполагала возможность их гибкой замены в зависимости от показателей предварительного и текущего тестирования. Коррекционная программа с гибкой системой варьирования упражнений, направленных на совершенствование отстающих видов координационных проявлений, позволяла осуществлять индивидуальный контроль и коррекцию в процессе занятий, дифференцировать величину нагрузки и дозировку упражнений в зависимости от индивидуальных результатов воздействия программы.

Каждый блок состоял из четырех упражнений и игры, направленных на совершенствование того или иного вида КС. Каждое занятие включало в себя 2 блока упражнений на развитие двух базовых видов КС и 1 блок упражнений на расслабление.

Для сохранения интереса детей нагрузка предлагалась небольшая и часто менялся характер упражнений. В связи с этим предлагаемые упражнения давались 2–3 раза в одном занятии, чтобы добиться эффекта при малой дозировке. Количество повторений упражнений для умственно отсталых школьников варьировалось от 2–4 раз при начальном обучении до 6–8 раз в последующем, что согласуется с данными специалистов [2, 6].

С учетом того, что физическое развитие детей одного возраста может сильно отличаться друг от друга, выполнение разработанной программы было доступно всем учащимся. Подобранные упражнения просты при выполнении, несложны для объяснения и показа. При проведении занятий по физической культуре необходимо строго индивидуально контролировать проявление утомления по ряду признаков, в том числе и по показателю ЧСС. Пульс должен быть ритмичным, а в ответ на нагрузку – несколько учащенный, но не более чем на 15–20 % по сравнению с пульсом в покое. Восстановление пульса в течение 3–4 минут после проведения координационных упражнений – показатель хорошей переносимости нагрузки. Наибольший эффект обучения был достигнут при разучивании координационных упражнений при ЧСС 130–145 уд/мин.

Игровой метод способствовал повышению эмоционального фона занимающихся и интенсификации проявления развиваемых качеств. Большинство упражнений и игр имели сюжетно-ролевое и образное содержание и комплексное их развитие, что, помимо решения специальных задач, расширяло общий кругозор, стимулировало интеллектуальную сферу, способствовало созданию и поддержанию интереса умственно отсталых детей к занятиям физической культурой.

В результате анализа результатов проведенных исследований можно сделать следующие выводы.

1. Возрастная динамика развития базовых видов КС умственно отсталых детей 8–12 лет соответствует общим биологическим законам развития, т.е. сначала происходит период роста, затем стабилизация и постепенное снижение показателей, отражающих уровень развития КС, но во всех возрастных группах дети с нарушением интеллекта имеют более низкий уровень развития изучаемых показателей по сравнению с нормально развивающимися сверстниками.

2. В результате воздействия специальной коррекционной программы совершенствования КС у школьников с интеллектуальной недостаточностью 8–12 лет на уроках физической культуры произошли положительные изменения уровня развития базовых видов КС. Выявлены высокие темпы прироста (60–128 %) способности к сохранению статического равновесия, способности к ориентации в пространстве, реагирующей способности, кинестетической способности; средние темпы прироста (40–50 %) способности к сохранению динамического равновесия; низкие темпы прироста (менее 20 %) способности к ориентации в пространстве.

3. Коррекционная программа совершенствования КС у школьников с интеллектуальной недостаточностью 8–12 лет позволила значительно улучшить показатели, отражающие уровень развития КС, что в целом повысит возможности социальной адаптации.

1. Бебриш, Э.П. Некоторые особенности физического развития умственно отсталых учащихся / Э.Л. Бебриш // Дефектология. – 1976. – № 4. – С. 29–32.

2. Вайзман, Н.П. Психомоторика умственно отсталых детей / Н.П. Вайзман. – М.: Аграф, 1997. – 128 с.

3. Дмитриев, А.А. Коррекция двигательных нарушений у учащихся вспомогательных школ средствами физического воспитания / А.А. Дмитриев. – Красноярск, 1987. – 152 с.

4. Мозговой, В.М. Характеристика двигательных нарушений у умственно отсталых учащихся / В.М. Мозговой // Дефектология. – 1993. – № 3. – С. 35–38.

5. Обучение и воспитание детей во вспомогательной школе: пособие для учителей и студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов / под ред. В.В. Воронковой. – М.: Школа-Пресс, 1994. – 416 с.

6. Рубцова, И.О. Организация и методика физического воспитания инвалидов с нарушениями интеллекта: учеб. пособие для студентов очной и заочной формы обучения / И.О. Рубцова. – М.: РГАФК-ИСМЮ, 1995. – 51 с.

7. Черник, Е.С. Двигательные возможности учащихся вспомогательных школ: книга для учителя / Е.С. Черник. – М.: Просвещение, 1992. – 124 с.

УДК 796.85+796.015+796.078

РАЗВИТИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Калюжин В.Г., канд. мед. наук, Голубева Н.В.

*Белорусский государственный университет физической культуры, Минск,
Беларусь*

Детям с детским церебральным параличом трудно освоить общую и мелкую моторику, выполнять точные движения рук, тяжело ощущать эти движения, поэтому у ребенка затрудняется формирование представлений о движении [3]. Целенаправленная и систематическая работа по развитию координационных способностей у детей дошкольного возраста с церебральным параличом позволяет развить координационные способности, сформировать координацию движений пальцев рук, развить речевую деятельность, способствует формированию интеллектуальных способностей и навыков самообслуживания и, главное, способствует сохранению психического и физического развития дошкольника [1].

Целью нашего исследования явилось изучение влияния коррекционно-развивающей программы на развитие координационных способностей у детей 6–8 лет с детским церебральным параличом. Исследование проводилось на базе ГУО «Специальный ясли-сад № 25 г. Витебска «Родничок». Для исследования дети были разделены на контрольную (КГ) и экспериментальную группы (ЭГ). В КГ вошло 7 детей (6 девочек, 1 мальчик), в ЭГ вошло 7 детей (2 девочки и 5 мальчиков). Группы были равны по возрасту и уровню физического развития. Для сравнения нами были обследовано 10 здоровых детей того же возраста. С