

упражнений, преодоление страха столкновений, падений, приобретение уверенности, требует значительного подготовительного периода и настойчивого труда, который усложняется недостаточным наличием у слепых учеников соответствующих навыков и умений выполнения циклических локомоций в условиях отсутствия контроля со стороны зрительного анализатора, особенно это касается скоростных беговых упражнений, которые нарабатываются зрячим ребенком длительное время от рождения до поступления в школу. Поэтому, усвоения умений и навыков выполнения беговых упражнений должны стать для слепых значительным приобретением в развитии их физической подготовленности.

ГОЛБОЛ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ РАВНОВЕСИЯ У ДЕТЕЙ 9–10 ЛЕТ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Е.В. Дворянинова, А.В. Шибко

Учреждение образования «Белорусский государственный
университет физической культуры»,
г. Минск, Республика Беларусь
e-mail: ekadvor@gmail.com

Актуальность. По данным ВОЗ В мире насчитывается не менее 2,2 миллиарда случаев нарушения зрения или слепоты, причем более 1 миллиарда из них являются следствием отсутствия профилактики или лечения, из них 19 миллионов детей имеют нарушения зрения [1].

Общее число лиц с нарушениями зрения в Республике Беларусь колеблется от 18 до 20 тысяч человек и каждый год около 2000 людей (по данным Национального статистического комитета республики Беларусь 2017г.) впервые признается инвалидом по зрению [2].

Цель исследования: изучить влияние коррекционно-развивающей программы (КРП), на развитие равновесия у детей с нарушениями зрения.

Материалы и методы. На первом этапе были обоснованы цель и задача исследования, проведены анализ и обработка данных научно-методической литературы, тестирование уровня развития равновесия и функционального состояния у детей 9–10 лет с нарушениями зрения.

На втором этапе была разработана и апробирована, предложенная нами коррекционно-развивающая программа, направленная на развитие равновесия у детей с нарушениями зрения.

На третьем этапе проводилась обработка и оценка динамики прироста показателей, характеризующих развитие равновесия у детей 9–10 лет с нарушениями зрения.

В процессе работы нами были проведены следующие методы исследований:

1. Анализ научно-методической литературы;
2. Педагогический эксперимент;
3. Тестирование развития равновесия;
4. Тестирование функционального состояния дыхательной системы;
5. Тестирование функционального состояния ССС;
6. Тестирование состояния физического развития;
7. Метод математической статистики.

Исследование проводилось на базе ГУО «Специальная общеобразовательная школа № 188 для детей с нарушением зрения г. Минска» в течение 40 дней. Под наблюдением находилось 16 детей (мальчиков) в возрасте 9–10 лет с нарушениями зрения. Для проведения исследования дети были разделены на 2 группы: экспериментальную (ЭГ) и контрольную (КГ) по 8 человек каждая (рис. 1).

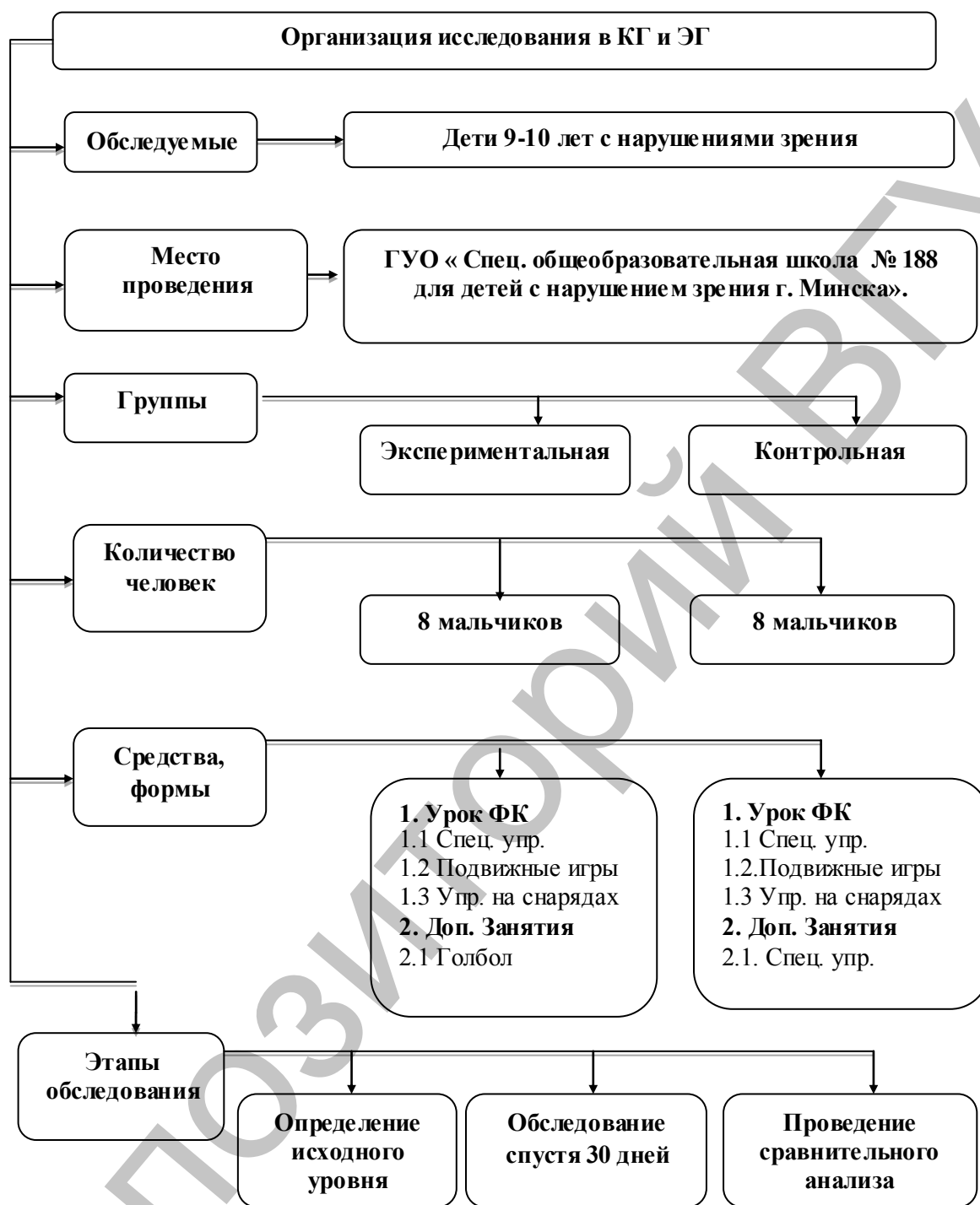


Рисунок 1 – Организация исследования

В экспериментальной группе применялась КРП, направленная на развитие равновесия у детей 9–10 лет с нарушениями зрения. Занятия по адаптивному физическому воспитанию (АФВ) проводились 2 раза в неделю по 45 минут. Дополнительные занятия у детей ЭГ проводились 2 раза в неделю по 30 минут.

Занятие АФВ условно делилось на 3 части. 1. Вводная (подготовительная) часть длилась 10–15 минут. Цель – обеспечить общую функциональную готовность организма занимающихся к активной мышечной деятельности и нагрузке в основной

части занятия. Вводная часть включала: ходьбу; бег в умеренном темпе; общеразвивающие упражнения.

2. Основная часть длилась 20–25 минут. Цель – развитие равновесия.

Использовались следующие средства: Элементы игры в голбол (способы ловли мяча, способы передачи мяча, способы броска мяча), внутри командные двухсторонние игры. *Способы ловли мяча*: ловля катящихся мячей двумя руками снизу, ловля мяча в падении без фазы полета. *Способы передачи мяча*: катание, прокатывание, скатывание. *Способы броска мяча*: бросок согнутой рукой сверху в опорном положении, бросок мяча с разворотом на 360 градусов. По мере усвоения, упражнения выполнялись в маске для глаз, не пропускающую солнечный свет.

3. Заключительная часть продолжалась 5-10 минут. Цель – снижение уровня функционирования систем организма до близкого к среднему. Это достигалось выполнением медленной ходьбы, упражнений на расслабление, дыхательных упражнений.

Контрольная группа занималась по стандартной программе, существующей в учебном учреждении.

Для оценки эффективности нами были использованы следующие пробы и тесты: «Проба Ромберга (пяточно-носочная)», Проба Ромберга («Аист»), Проба Яроцкого, «Стойка на носках», «Ходьба по гимнастической скамье», «Челночный бег 4*9»

Результаты и их обсуждение. Результаты педагогического тестирования представлены на рисунках 2-3.

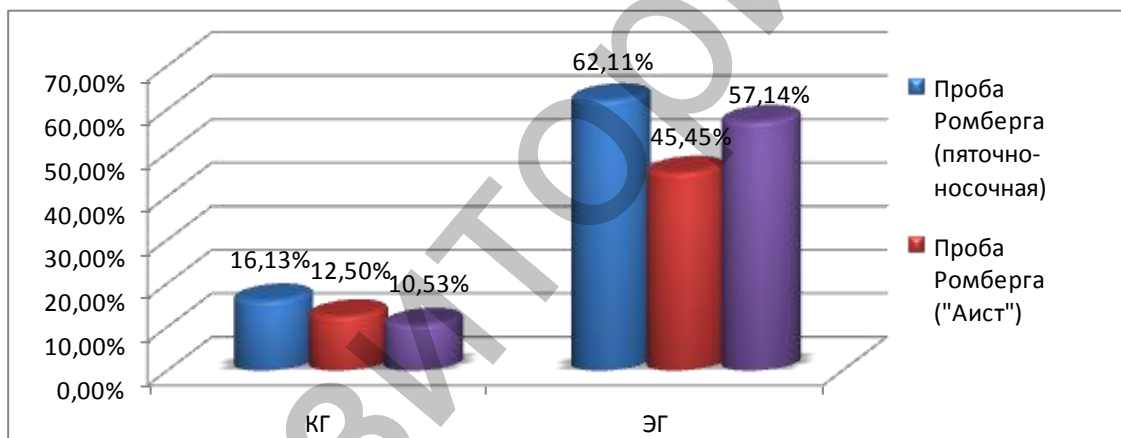


Рисунок 2 – Показатели прироста (в %) развития статического равновесия в КГ и ЭГ после проведения КРП

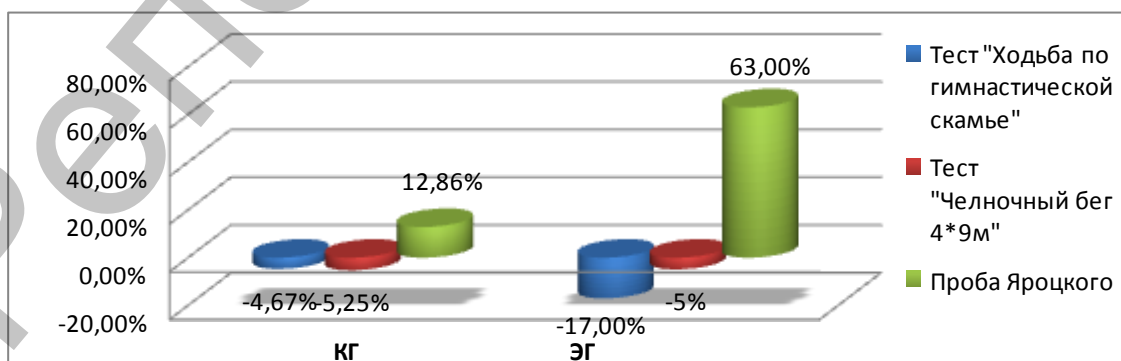


Рисунок 3 – Показатели изменения (в %) развития динамического равновесия и порога чувствительности вестибулярного анализатора в КГ и ЭГ после проведения КРП

Заключение. После применения КРП, развитие статического и динамического равновесия улучшилось по сравнению с исходным на 35 – 55% . Это свидетельствует о том что, разработанная нами коррекционно-развивающая программа влияет на равновесие детей с нарушением зрения, и является более эффективной, чем программа используемая в школе №188 для детей с нарушениями зрения, и может быть рекомендована для применения коррекции равновесия.

Использованная литература

1. Всемирная организация здравоохранения: ВОЗ [электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/detail/08-10-2019-who-launches-first-world-report-on-vision> – Дата доступа: 09.05.2019.

2. БелГа/В Беларуси осуществляется весь спектр диагностики и лечения глазных болезней [Электронный ресурс] – 2016. Режим доступа: <http://www.golk.by/v-belarusi-osushhestvlyayetsya-ves-spektr-diagnostiki-i-lecheniya-glaznykh-boleznej/html>. – Дата доступа: 29.01.2016.

АРГУМЕНТАЦИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ МЕТОДИКИ, СОСТОЯЩЕЙ ИЗ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ И ЭЛЕМЕНТОВ КО-FU-DORN МЕТОДА, ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОСАНКИ В ВИДЕ КИФОТИЧЕСКОЙ СПИНЫ

А. Завалишка

Государственный университет физического воспитания и спорта,
г. Кишинэу, Республика Молдова
e-mail: Azavalisca71@GMAIL.COM

В. Денисенко

Уральский государственный университет физической культуры,
г. Челябинск, Российская Федерация

Актуальность. Одна из важных задач современного общества – воспитание подрастающего поколения бодрым, здоровым, жизнерадостным. Здоровье детей во многом зависит от постановки физической культуры в семье и в детских учреждениях.

В настоящее время неуклонно растёт процент детей с нарушением осанки. Это связано с уменьшением физической активности детей: пропал интерес к урокам физической культуры в школе, возрос интерес к занятиям на компьютерах, проведение свободного времени возле телевизора, а не на спортивной площадке, от постановки физической культуры в семье.

Ведущими факторами, определяющими осанку человека, являются положение и форма позвоночника, угол наклона таза и степень развития мускулатуры.

Правильно сформированный позвоночник имеет физиологические изгибы в сагиттальной плоскости в виде шейного и поясничного лордоза и кифоза в грудном и крестцовых отделах. Эти изгибы наряду с эластическими свойствами межпозвоночных дисков обуславливают амортизирующие особенности позвоночника. Отклонения этих показателей от нормы свидетельствуют о наличии нарушений осанки.

Кифоз - это искривление позвоночника выпуклостью назад. Проще говоря, кифоз - это сутулость или горбатость, грудь сужена в положении экспирации (выдоха). Диафрагма отеснена книзу, брюшная стенка расслаблена, живот слегка выпячен. Центр тяжести проходит кзади на уровне поясничного отдела [1,2]. Это положение компенсируется наклоном вперед верхней части туловища. Как правило, развивается контрактура мышц передней брюшной стенки, грудных мышц и растяжение мышц спины, нарушается осанка (сведенные плечи, крыловидные лопатки). В результате заметно ухудшается подвижность ребер, грудной клетки в целом, что приводит к уменьшению жизненной емкости и вентиляции легких, нарушается функциональное