

деятельности педагога и студентов, усложняются программы и методики преподавания, видоизменяются методы и формы. Это легкий способ включения Интернета в учебный процесс, при этом не требуется особых технических знаний.

За счет создания единого информационного пространства появляется возможность сократить время, отведенное на аудиторные занятия, и сделать образовательный процесс более индивидуальным.

Можно предложить следующие виды самостоятельной работы студентов: выполнение творческих заданий, рефератов, создание проектов, мультимедиа презентаций, учебно-исследовательских заданий, связанных с самодиагностикой, применение полученных знаний в практической деятельности, в которой формами предоставления творческих заданий выступают творческое эссе, фотовыставка, видеоролик, акция, молодежный форум, индивидуальный портфолио.

Таким образом, можно заключить, что подготовка студентов по специальности «Спортивно-туристическая деятельность» в условиях информатизации образования открывает широкий спектр возможностей в инновационном обеспечении образовательного процесса, позволяет использовать информационные и Интернет-технологии, осуществляет интерактивное взаимодействие участников образовательного процесса.

1. Горбунова, О. Веб-квест в педагогике – новая дидактическая модель обучения / О. Горбунова, Н. Кузьмина // Школьная педагогика. – 2013. – № 2. – С. 80–90.

2. Кашлев, С.С. Интерактивные методы обучения педагогике: Учеб. пособие / С.С. Кашлев. – Минск, 2004. – 176 с.

3. Куприянов, Б.В. Воспитание XXI века: экзистенциальная вспышка приключений / Б.В. Куприянов // Народное образование. – 2011. – № 9. – С. 249–253.

УДК 376. 016: 796 + 615.825-053.4

### **КРЕАТИВНЫЕ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ПРАКТИКИ В РАЗВИТИИ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДОШКОЛЬНИКОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЗРЕНИЯ**

Калюжин В.Г., канд. мед. наук, Сапранович И.С., Зыбин Ю.В.  
*Белорусский государственный университет физической культуры, Минск,  
Беларусь*

Дети с нарушением зрения нуждаются в развитии мелкой моторики, т.к. хорошо развитые движения и тактильная чувствительность пальцев в значительной степени компенсирует недостаточность зрения. Координация рук находится в тесной взаимосвязи с развитием умственных способностей

ребенка. Развитие навыков мелкой моторики важно потому, что вся дальнейшая жизнь ребенка потребует использования точных, координированных движений кистей и пальцев, которые необходимы, чтобы одеваться, рисовать и писать, а также выполнять множество разнообразных бытовых и учебных действий [3].

Целью нашего исследования явилось изучение влияния коррекционно-развивающей программы на развитие мелкой моторики у детей 5–6 лет с патологией зрения. Исследование проводилось в ГУО «Специальный ясли-сад г. Минска» компенсирующего типа для детей с нарушениями зрения».

Для исследования дети были разделены на контрольную группу (КГ) и экспериментальную группу (ЭГ). Контрольную группу составили 8 детей (4 мальчика и 4 девочки), экспериментальную группу составили 8 детей (3 мальчика и 5 девочек). Группы были равны по возрасту и уровню физического развития. Для сравнения нами было обследовано 16 здоровых детей (10 мальчиков и 6 девочек) того же возраста.

Для оценки показателей уровня развития мелкой моторики у детей с нарушением зрения были использованы 3 группы тестов [1, 4]:

- для выявления уровня развития схватывающей способности кисти (тесты «Застегивание пуговиц обеими руками», «Расстегивание пуговиц обеими руками», «Закручивание крышек ведущей рукой»);

- для определения точной дифференцировки движений пальцев рук (тесты «Выкладывание палочек ведущей рукой», «Ощупывание предметов ведущей рукой», «Штампование ведущей рукой»);

- для выявления уровня зрительно-моторной координации (тесты «Шнуровка», «Шнуровка», «Заполнение фишками ведущей рукой»).

По полученным результатам контрольных тестов установлено, что уровень развития мелкой моторики у детей с нарушением зрения был явно ниже, чем у здоровых детей.

Контрольная группа занималась уроками физической культуры по стандартной программе в ГУО «Специальный ясли-сад г. Минска» компенсирующего типа для детей с нарушениями зрения», которая включала разминочные и общеразвивающие упражнения, упражнения для кистей и пальцев рук, групповые игры [2]. В экспериментальной группе в дополнение к основной программе дети занимались 2 раза в неделю по 20 минут по составленной нами коррекционно-развивающей программе, которая включает в себя следующие элементы креативных телесно-ориентированных практик для развития мелкой моторики.

Коррекционно-развивающая программа включала 3 этапа развития мелкой моторики. Каждый этап состоял из 3 недель и содержал упражнения различного уровня сложности [5, 6].

В каждом цикле упражнений было 4 вида упражнений креативных телесно-ориентированных практик:

- самомассаж кистей,
- пальчиковая гимнастика,
- лепка из соленого теста,
- сюжетно-ролевые игры.

После каждого занятия давалось домашнее задание для самостоятельного выполнения под контролем родителей, оно включало в себя элементы, разученные на занятиях в качестве закрепления нового материала. На рисунке 1 представлены результаты тестирования до и после использования разработанной коррекционно-развивающей программы.

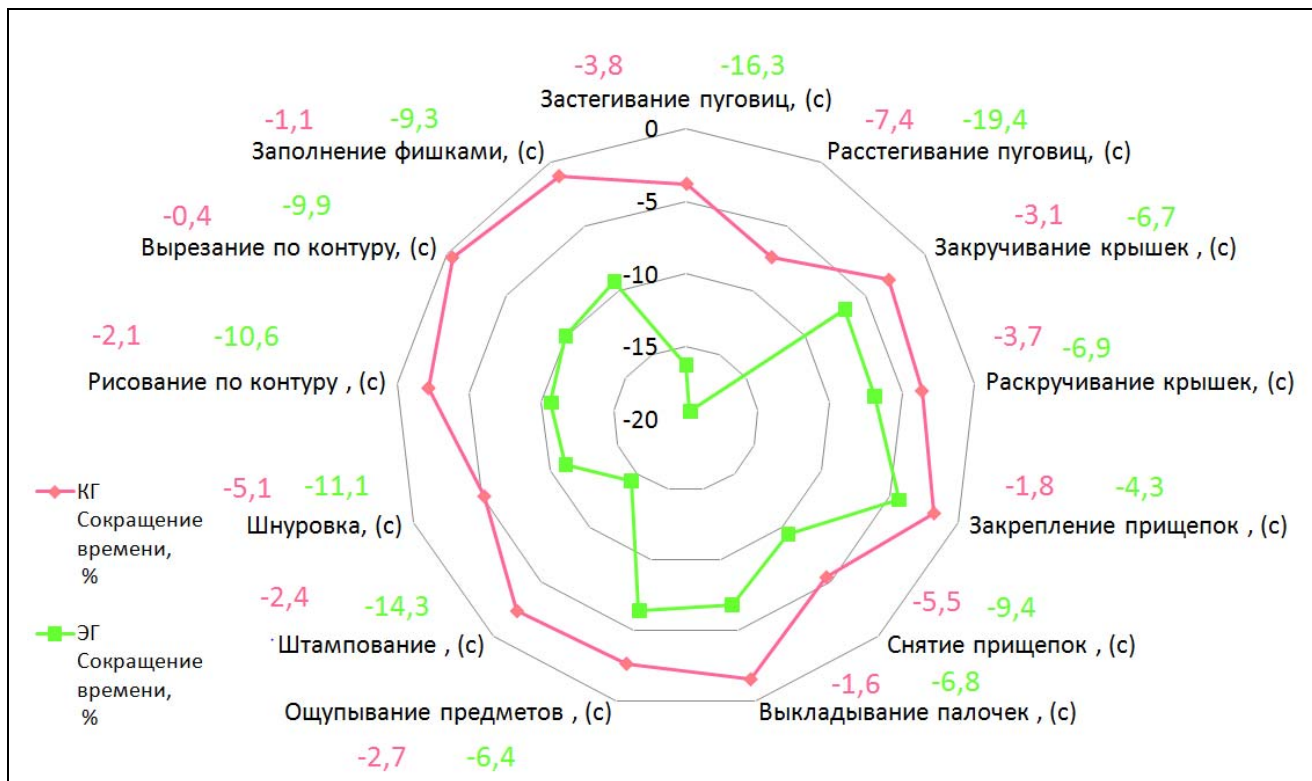


Рисунок 1 – Результаты выполнения контрольных тестов детьми контрольной и экспериментальной групп в ходе занятий, %

Сравнительный анализ итоговой эффективности развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста с нарушением зрения показал статистически достоверное улучшение показателей контрольных тестов в экспериментальной группе после занятий по разработанной нами коррекционно-развивающей программе по сравнению с контрольной группой детей, занимавшихся по стандартной программе.

По полученным результатам в ходе исследования мы можем сделать следующие выводы:

1. Уровень развития мелкой моторики у детей 5–6 лет с патологией зрения статистически достоверно ниже уровня здоровых детей того же возраста.

2. В результате применения разработанной нами коррекционно-развивающей программы у детей ЭГ статистически достоверно увеличились показатели тестов развития мелкой моторики на 4–19 % по сравнению с детьми КГ, занимавшихся по стандартной программе. Это позволяет рекомендовать разработанную программу с элементами креативных телесно-ориентированных практик для дополнительных занятий по адаптивной физической культуре у детей с патологией зрения.

1. Ермоленко, Т.А. Развитие мелкой моторики и координации движений пальцев рук с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://tmndetsady.ru/metodicheskiy-kabinet/pedagogicheskiy-opyit/news2690.html> – Дата доступа: 20.04.2015.
2. Любина, Г.А. Рука развивает мозг / Г.А. Любина. – Минск: Зорны верасень, 2006. – 104 с.
3. Мишин, М.А. Занятия по мелкой моторике и зрительной гимнастике в дошкольном учреждении для детей с косоглазием и амблиопией. / М.А. Мишин // Физическое воспитание детей с нарушением зрения в детском саду и начальной школе. – 2003. – № 4 – 24 с.
4. Рымчук, Н.С. Пальчиковые игры и развитие мелкой моторики / Н.С. Рымчук. – М.: «РИПОЛ классик», 2008. – 319 с.
5. Смирнова, Е.А. Система развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста / Е.А. Смирнова – СПб.: ООО «Изд-во Детство-ПРЕСС», 2013. – 144 с.
6. Упражнения для развития мелкой моторики рук. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://malish-nash.ru/viewtopic.php?id=1380> – Дата доступа: 12.04.2015.

УДК 796.015.52

## **ДИНАМИКА МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА СПОРТСМЕНОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВИБРОСТИМУЛЯЦИИ В СОЧЕТАНИИ С ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИЕЙ**

Михеев А.А., д-р пед. наук, д-р биол. наук, доцент  
*Белорусский государственный университет физической культуры, Минск,  
Беларусь*

Целью настоящего исследования было определение влияния вибрационной тренировки в сочетании с общей магнитотерапией на динамику морфофункциональных характеристик у спортсменов высокой квалификации.

В исследованиях приняли участие 8 высококвалифицированных дзюдоистов мужского пола. Средние характеристики группы испытуемых для возраста  $21,2 \pm 0,2$  лет составляли: масса тела –  $66,7 \pm 7,3$  кг, длина тела –  $172,5 \pm 4,1$  см, масса мышечной ткани –  $38,5 \pm 1,4$  %, масса жировой ткани –  $18,30 \pm 2,15$  %, стаж занятий спортом –  $10,0 \pm 2,5$  лет.

Испытуемые на протяжении 2-х недель выполняли экспериментальную программу стимуляции, которая состояла из шести сеансов сочетанного воздействия дозированной вибрацией и магнитотерапией по три сеанса на каждой неделе. Все стимуляционные сеансы состояли из двух частей. В первой части занятия спортсмены выполняли вибрационные упражнения в повторном режиме – так называемый дозированный вибротренинг или ДВТ по методу