

# МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

*Серафимова Е.В., Калюжин В.Г., канд. мед. наук, доцент*

*УО «Белорусский государственный университет физической культуры»,*

*г. Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** Были изучены источники отечественных авторов: учебно-методические пособия, периодическая литература и другие материалы. Анализ источников способствовал обоснованию значимости исследования, определению основных цели и задач исследования [3]. Взятые источники позволили обобщить данные научно-методической литературы в области физического воспитания

слабовидящих детей 5–6 лет и содействовали разработке коррекционно-развивающей программы слабовидящих детей в возрасте 5–6 лет [2].

**Цель исследования.** Определить особенности развития координационных способностей у слабовидящих детей 5–6 лет и здоровых дошкольников того же возраста.

**Материалы и методы.** Использовались следующие методы: теоретико-методический анализ литературных источников; педагогическое тестирование; вариационная статистика [1].

Чтобы удостовериться, что исследуемые слабовидящие дети отличаются по своим физическим возможностям и уровню развитию координационных способностей от своих здоровых сверстников, были проведены контрольные тесты.

**Результаты.** В таблице 1 – представлены данные сравнительного анализа параметров развития динамического равновесия у слабовидящих дошкольников и здоровых детей до начала проведения исследований.

Таблица 1 – Сравнение результатов тестирования показателей уровня развития динамического равновесия у слабовидящих дошкольников и здоровых дошкольников

ТЕСТЫ	Слабовидящие	Здоровые	t <sub>факт.</sub>	t <sub>крит.</sub>	P
«WOW», с.	38±2,7	30,9±1,87	6,38	3,59	<0,001
«Тропинка», с.	6,1±1,52	2,6±0,48	6,50	3,59	<0,001
«Перешагивание», с.	10,7±1,13	8,8±1,58	2,94	2,72	<0,01
«Юла», кол.	15,3±4,76	27,8±3,99	6,02	3,59	<0,001

Как видно из данных таблицы 1, между результатами всех контрольных тестов у слабовидящих дошкольников и здоровых детей есть статистически достоверные различия. При этом характерно значительное отставание уровня развития показателей динамического равновесия у слабовидящих детей от тех же результатов здоровых сверстников. На основании этого можно сделать вывод, что динамическое равновесие у здоровых детей развито лучше.

В таблице 2 представлены данные сравнительного анализа параметров развития статического равновесия у исследуемых и здоровых детей до начала проведения исследований.

Таблица 2 – Сравнение результатов тестирования показателей уровня развития статического равновесия у слабовидящих дошкольников и здоровых дошкольников

ТЕСТЫ	Слабовидящие	Здоровые	t <sub>факт.</sub>	t <sub>крит.</sub>	P
«Суслик», с.	30,7±11,47	44,0±14,41	2,17	2,72	<0,05
«Вагоны», с.	32,5±10,13	44,5±10,78	2,43	2,72	<0,05
«Фламинго», с.	12,5±2,37	32,9±9,86	6,03	3,59	<0,001
«Стриж», с.	3,2±1,51	25,7±9,56	6,99	3,59	<0,001

Результаты тестирования в таблице 2 однозначно подтверждают, что между результатами тестов статического равновесия здоровых дошкольников и результатами этих же тестов у слабовидящих дошкольников выявлены статистически достоверные различия: из-за плохого уровня развития статического равновесия у слабовидящих детей время выполнения всех тестов было статистически достоверно больше, нежели у здоровых детей того же возраста.

В таблице 3 представлен сравнительный анализ параметров развития ориентации в пространстве у исследуемых и здоровых дошкольников.

Таблица 3 – Сравнение результатов тестирования показателей уровня развития ориентации в пространстве у слабовидящих дошкольников и у здоровых детей 5–6 лет

ТЕСТЫ	Слабовидящие	Здоровые	t <sub>факт.</sub>	t <sub>крит.</sub>	P
«Снайпер», с.	3,1±1,73	5,1±1,19	2,83	3,59	<0,001
«Веселая юла», с.	16,7±2,27	14,9±0,74	2,31	2,72	<0,05
«Боулинг», с.	2,8±1,98	4,4±1,06	2,16	2,72	<0,05
«Не заблудись», с.	11,5±7,15	3,4±1,80	3,30	3,59	<0,001

Приведенные сведения таблицы 3 доказывают наличие статистически достоверных весьма выраженных различий между показателями уровня развития ориентации в пространстве у

исследуемых и здоровых дошкольников до начала проведения исследований. Причем параметры тестирования здоровых дошкольников 5–6 лет статистически достоверно лучше, чем у их слабовидящих сверстников.

Таким образом, представленные в таблицах 1–3 данные результатов всех контрольных тестов однозначно и статистически достоверно доказывают, что по уровню базового развития равновесия и ориентации в пространстве здоровые дошкольники в возрасте 5–6 лет значительно лучше подготовлены, чем их слабовидящие сверстники.

**Выводы.** Слабовидящие дети имеют значительные отличия в уровне развития координационных способностей, по сравнению с их здоровыми сверстниками и при этом отмечается снижение всех количественных показателей тестирования, увеличение времени выполнения данных тестов, замедление скорости и темпов движений. Координационные способности у слабовидящих детей требуют коррекции и дополнительного развития.

Данные, полученные после проведенных тестов, являются основой в разработке коррекционно-развивающей программы по развитию координационных способностей у слабовидящих детей 5–6 лет.

#### Литература

1. Бегидова, Т. П. Основы адаптивной физической культуры: учебное пособие для вузов / Т. П. Бегидова. – Москва: Юрайт, 2023. – 191 с. – 2000 экз. – ISBN 978-5-534-07190-0.
2. Толмачев, Р. А. Адаптивная физическая культура и реабилитация слепых и слабовидящих / Р. А. Толмачев. – Москва: Советский спорт, 2004. – 106 с. – 2000 экз. – ISBN 5-85009-953-0.
3. Лях, В.И. Координационные способности: диагностика и развитие / В.И. Лях. – Москва: ТВТ Дивизион, 2006. – 290 с. – 1000 экз. – ISBN 5-98724-012-3.