

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт физической культуры и спорта

(наименование института полностью)

Кафедра «Адаптивная физическая культура, спорт и туризм»

(наименование кафедры)

49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья
(адаптивная физическая культура)»

(код и наименование направления подготовки, специальности)

«Физическая реабилитация»

(направленность (профиль)/ специализация)

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: «Методика развития координационных способностей у детей 7-8 лет
с нарушением слуха средствами оздоровительной аэробики»

Студент

Л.А.Мишина

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

О.В.Роменская

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Допустить к защите

Заведующий кафедрой к.п.н., доцент А.А. Подлубная

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия) (личная подпись)

« _____ » _____ 2019 г.

Тольятти 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	
1.1. Причины нарушений слуха.....	7
1.2. Физическое развитие детей с нарушением слуха.....	11
1.3. Особенности развития координации у слабослышащих детей.....	16
1.4. Характеристика оздоровительной аэробики.....	18
ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	
2.2. Методы исследования.....	21
2.3. Организация исследования.....	24
Глава 3. Результаты исследования и их обсуждение	
3.1. Методика развития координационных способностей слабослышащих детей 7-8 лет, средствами оздоровительной аэробики.....	31
3.2. Определение эффективности предложенной методики	35
Заключение.....	41
Список используемой литературы.....	43

АННОТАЦИЯ

на бакалаврскую работу Мишиной Людмилы Александровны
по теме: «Методика развития координационных способностей у детей 7-8 лет, с нарушением слуха, средствами оздоровительной аэробики».

Каждый человек может столкнуться с нарушением слуха: одни - из-за осложнений после болезни, другие - ввиду преклонного возраста, третьи - потому, что регулярно пользуются наушниками и громко слушают музыку. Тех или иных причин нарушения слуха очень много, и каждая из них может вызвать патологию [2].

Нарушение слуха имеет следующее определение - это снижение способности воспринимать и понимать звуки. Подобное возникает потому, что в слуховом аппарате, нервных волокнах или коре мозга происходят те или иные изменения. Как правило, с проблемой сталкиваются пожилые - у большей части людей старше 60 лет наблюдается нарушение слуха, которое со временем прогрессирует. Но снижение слуха у взрослых может проявиться и раньше [18].

При построении физкультурно-оздоровительной работы со слабослышащими детьми необходимо учитывать его индивидуальные особенности. Необходимо делать акцент на развитии своеобразия ребенка, разработать для него индивидуальную коррекционно-развивающую программу, которая будет полностью раскрывать его способности.

Цель исследования: изучить влияние оздоровительной аэробики на развитие координационных способностей у детей 7-8 лет с нарушением слуха.

Гипотеза исследования: предполагается, что оздоровительная аэробика является эффективным средством развития координационных способностей у детей 7-8 лет с нарушением слуха.

Бакалаврская работа состоит из 46 страниц печатного текста и включает в себя: введение, три главы, заключение, список используемой литературы, таблицы, рисунки.

ВВЕДЕНИЕ

«В настоящее время в мире неуклонно растет количество детей, имеющих те или иные отклонения в состоянии здоровья. По данным ВОЗ за 2018 год в России насчитывается более шести сот тысяч человек, страдающих нарушением слуха. Большую значимость эта проблема имеет в детском возрасте, так как развитие речи напрямую зависит от состояния слуха [9].

Повреждение слуховой системы анализаторов приводит к ряду отклонений. Детям с этими отклонениями в первую очередь свойственны нарушения в двигательной сфере: нарушение координации и неуверенность в движениях. Особенно это заметно при овладении навыками ходьбы у маленьких детей, так же проявляется в виде шаркающей походки в старшем возрасте. По внешним признакам это проявляется в замедленности движений, низком уровне развития двигательных навыков, нарушении равновесия, нарушении ориентировки в пространстве, а также медленной скорости выполнения движений, по сравнению со слышащими детьми. Поэтому в физкультурной работе с этими детьми необходимо учитывать их особенности развития [23].

Крючек, Е.С. пишет: «Аэробика, как средство физического воспитания в младшем школьном возрасте, изучена сравнительно мало. О возможности введения аэробики в учебно-воспитательный процесс в спортивных школах говорят лишь специалисты в области теории физического воспитания, а практическое внедрение этого вида упражнений в программу по физическому воспитанию не велико. Но, как утверждают специалисты, аэробика является универсальным видом физической активности, оказывающим многостороннее воздействие на функциональные, двигательные, психомоторные способности человека, кроме этого совокупность факторов которыми сопровождаются занятия аэробикой, музыкальное, сопровождения, занятия в коллективе, оказывают благоприятное воздействие на личность занимающихся» [22].

Также вышеупомянутый автор считает, что «упражнения, используемые в комплексах по аэробике, не только способствует двигательной активности, но и развивают ритмичность, плавность, красоту, непринужденность и выразительность движений. Они благоприятны для формирования осанки. Причем, соблюдаемая определенная последовательность упражнений, включаемых в комплекс, веселая, озорная музыка, исключают скучность и монотонность занятий. Благодаря музыкальному сопровождению у детей развивается музыкальный слух, усиливаются положительные эмоции» [22].

Объект – процесс развития координационных способностей у детей 7-8 лет, с нарушением слуха, средствами оздоровительной аэробики.

Предмет – методика, направленная на развитие координационных способностей у детей 7-8 лет, с нарушением слуха, средствами оздоровительной аэробики.

Цель работы – изучить влияние оздоровительной аэробики на развитие координационных способностей у детей 7-8 лет с нарушением слуха

Задачи

1. Теоретически обосновать влияние оздоровительной аэробики на развитие координационных способностей у детей 7-8 лет с нарушением слуха

2. Разработать и внедрить методику, направленную на развитие координационных способностей в занятия детей 7-8 лет с нарушением слуха.

3. Определить эффективность влияния разработанной методики с применением оздоровительной аэробики на развитие координационных способностей у детей 7-8 лет с нарушением слуха

Гипотеза – предполагается, что оздоровительная аэробика является эффективным средством развития координационных способностей у детей 7-8 лет с нарушением слуха.

Методы исследования:

1. Анализ научно-методической литературы.

2. Педагогическое наблюдение.
3. Тестирование
4. Педагогический эксперимент.
5. Методы математической обработки результатов.

Практическая значимость – полученные в ходе экспериментальной деятельности результаты имеют большую практическую значимость для специалистов в сфере адаптивной физической культуры.

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Причины нарушений слуха

Каждый человек может столкнуться с нарушением слуха: одни - из-за осложнений после болезни, другие - ввиду преклонного возраста, третьи - потому, что регулярно пользуются наушниками и громко слушают музыку. Тех или иных причин нарушения слуха очень много, и каждая из них может вызвать патологию [2].

Нарушение слуха имеет следующее определение - это снижение способности воспринимать и понимать звуки. Подобное возникает потому, что в слуховом аппарате, нервных волокнах или коре мозга происходят те или иные изменения. Как правило, с проблемой сталкиваются пожилые - у большей части людей старше 60 лет наблюдается нарушение слуха, которое со временем прогрессирует. Но снижение слуха у взрослых может проявиться и раньше [18].

Выделяют следующие симптомы заболевания:

- невозможность понять звуки - все или только некоторые, разных частот (то есть тона и высоты);
- невозможность различать звуки низкой амплитуды - громкости.

В норме человек воспринимает речь и звуки на частотах от 0 до 25 дБ, но если ухо распознает сигналы в диапазоне от 25 дБ и выше, то диагностируют снижение слуха. Если вы замечаете, что не можете слышать тиканье часов, пение птиц, шепот в тихой комнате на расстоянии 3-4 метра - это повод обратиться к врачу. Косвенными симптомами нарушения слуха может служить дискомфорт в общении: при встрече или по телефону вам кажется, что собеседник тихо говорит, его приходится часто переспрашивать. Родственники людей со сниженным слухом часто жалуются, что те слишком громко говорят, смотрят телевизор или слушают музыку со слишком высокой громкостью [22].

Снижение слуха может быть полным или частичным. В первом случае диагностируется глухота, во втором - тугоухость. Международная классификация выделяет 4 степени болезни:

- 1 стадия - способность воспринимать звуковые колебания с частотой выше 25-40 дБ;
- 2 стадия - более 41-55 дБ;
- 3 стадия - от 56-70 дБ;
- 4 степень - более 71-90 дБ;

Глухота - это неспособность воспринимать звуки более 90 дБ.

Существует 2 типа физиологических причин:

- поражение звуковоспринимающего отдела;
- поражение звукопроводящего отдела.

Сразу несколько групп расстройств могут стать причинами нарушения слуха. Классификация нарушений:

- Блокировка в среднем или во внешнем ухе, что препятствуют прохождению звуков. Чаще всего происходит из-за излишней выработки серы. Это ведет к развитию кондуктивной тугоухости.

- Нарушения волосковых клеток во внутреннем ухе. Невозможно верно воспринимать звук, что приводит к сенсорной тугоухости.

- Мозг не способен обрабатывать электрические импульсы или неправильно их интерпретирует. Такая патология ведет к невральной тугоухости.

- Искажение при обработке звука мозгом - это сенсоневральная тугоухость.

- Есть также комбинация сенсоневральной и кондуктивной потери слуха [11].

Этиология нарушения слуха, то есть изначальные причины трудностей при восприятии звуков, всегда разная и иногда трудно выявляемая. Под воздействием многих факторов формируется приобретенное снижение слуха.

Так, длительное воздействие сильного шума на мембраны уха и нервные окончания, например, на производстве, увеличивает риск тугоухости еще до возрастных изменений. Во время интенсивных занятий спортом, при поднятии тяжестей, резкой смене давления (при погружении в воду, прыжке с парашютом), а также при резком громком звуке в ухе может разорваться барабанная перепонка, что приведет к временной потере слуха [3].

Перенесенные инфекции, острые хронические заболевания, отиты, фурункулы в слуховом проходе тоже часто становятся толчком для развития тугоухости вследствие сильного воспаления. Отравление сильнодействующими медикаментами и интоксикация, травмы головы и опухоли также негативно воздействуют на слуховой аппарат человека.

Нарушения слуха делятся на два вида, врожденными и приобретенными. Как правило приобретенные нарушения слуха встречаются гораздо чаще, нежели врождённые.

С каждым годом увеличивается влияние наследственного фактора, как причины врождённых нарушений слуха. Помимо наследственных факторов к врождённым причинам нарушения слуха относятся инфекционные заболевания в период беременности матери. Наибольшую опасность представляют такие заболевания, как корь и грипп. Особенно опасны данные заболевания в первый триместр беременности. Отрицательно повлиять на развитие плода могут химические вещества и лекарственные препараты. Одним из факторов врождённых нарушений слуха являются пагубные привычки, которыми мать злоупотребляла в период беременности. К нарушению развития слухового органа могут привести травмы, который ребенок получил в первые месяцы беременности матери [34].

Приобретенных причин нарушения слуха очень много. Тяжелые нарушения слуха возникают по причине нарушений внутреннего уха и слухового нерва. К средней и легкой степени приводит лишь нарушения среднего уха.

Наиболее распространенной причиной нарушения слуха является перенесенный острый отит, который поражает среднее ухо. Нарушение слуха возникает из-за перфорации барабанной перепонки и гноевыделения из уха [40].

Немаловажное значение имеют острые инфекционные заболевания, которыми дети переболевают в детстве. К нарушениям слуха могут привести такие заболевания, как менингит, грипп и свинка, данные заболевания поражают слуховой нерв и кортиева орган. Скарлатина и корь поражают среднее ухо, а длительный воспалительный процесс может перейти и на внутреннее ухо. К гибели кортиева органа приводят такие заболевания, как ларингит, причем как серозный, так и гнойный [31].

Наиболее опасным для слухового органа является инфекционное заболевание менингит. В ухе возникает гнойный лабиринт, который берет свое начало из мозговой оболочки и движется через внутренний слуховой проход по оболочкам слухового нерва. Как правило слух пропадает уже в течение первого дня болезни, и на второй день выявляется тотальная двусторонняя глухота [9].

К тяжелому поражению слуха приводит также эпидемический паротит, в народе называется свинка. При данном заболевании воспаляются околоушные слюнные железы. Как правило заболевание вызывает одностороннюю глухоту. По мнению многих ученых, данное заболевание поражает во внутреннем ухе рецепторный аппарат.

К стойким поражениям слуха приводят родовые травмы и патологические роды. Слух нарушается по причине деформации головки ребенка во время родов или за счет акушерских щипцов.

К причинам, вызывающим нарушение слуха, не относится попадание воды в ухо, пищевая непереносимость, нарушения работы сердечно-сосудистой системы, недостаток витаминов.

У детей врожденная тугоухость может быть обусловлена:

- генетической предрасположенностью;

- аномалиями развития;
- недоношенностью;
- родовой травмой;
- гипоксией или асфиксией в родах;
- желтухой новорожденных;
- инфекционными заболеваниями матери;
- интоксикацией из-за приема некоторых медикаментов матерью во время беременности;
- курение и алкоголь во время вынашивания [27].

Восстановление слуха возможно только при обращении к доктору для своевременной постановки диагноза и назначения терапии. С помощью медикаментозного, физиотерапевтического и хирургического лечения врачи частично восстанавливают слух. Успешно применяются имплантаты и слуховые аппараты, способные преобразовывать и усиливать звуковые сигналы. Но каждый случай индивидуален и требует обследования у специалистов - оториноларинголога, сурдолога и аудиолога [5].

1.2. Физическое развитие детей с нарушением слуха

При построении физкультурно-оздоровительной работы со слабослышащими детьми необходимо учитывать его индивидуальные особенности. Необходимо делать акцент на развитии своеобразия ребенка, разработать для него индивидуальную коррекционно-развивающую программу, которая будет полностью раскрывать его способности. Чтобы грамотно разработать коррекционно-развивающую программу необходимо владеть теоретическими знаниями о развитии слабослышащих детей [28].

Нарушения слуха у детей несет за собой множество сопутствующих отклонений в состоянии здоровья. У детей с нарушением слуха наблюдаются нарушения в речевом развитии. Так как речь является средством общения людей, взаимодействия с окружающим миром, то её нарушение происходит к

низкому уровню развития познавательных процессов. Также ухудшается и осложняется процесс развития двигательных навыков.

По данным статистики у шестидесяти двух процентов случаев детей с нарушением слуха наблюдается дисгармоничное физическое развитие. В сорока четырех процентах случаев дети страдают нарушением опорно-двигательного аппарата, такими как сколиоз и плоскостопие. В восьмидесяти процентах случаев у детей наблюдается задержка моторного развития [39].

В своих исследованиях автор Добрынина А.А. отмечает, что у слабослышащих детей присутствует задержка в формировании локомоторных статических функций. Данная проблема негативно влияет на развитие межанализаторных связей у детей. Из-за трудностей в овладении «прямостояния» (ходьба, бег) у детей наблюдаются трудности в ориентировании в пространстве [17].

В двигательной сфере у детей выявляются нарушения:

1) в понижении основных физических качеств и их уровня развития в том числе: запаздывание от нормативных критериев силы основных мышечных групп туловища и рук, скоростно-силовых качествах, скоростных качеств от двенадцати до тридцати процентов;

2) в чрезвычайной сложности консервации статического, а также динамического равновесия: запаздывание от нормы в статическом балансе до тридцати процентов, динамическом — до двадцати одного процента;

3) в неудовлетворительно истинной координации и нерешительности двигательной активности, что исключительно заметно при постижении навыком ходьбы;

4) в релятивной низкой ступени ориентировки в пространстве;

5) в затянутой скорости выполнения разрозненных движений, темпа двигательной деятельности в целом по сопоставлению со слышащими детьми [20].

Образовательная деятельность детей с нарушением слуха эволюционирует значительно длительнее, даже чем у крепких детей и

вмещает свою исключительность. У детей с первых дней жизни не формируется слуховое внимание. Тем не менее, текущую проблему элементарно можно урегулировать с помощью восполнения, но и она реализуется всего лишь при малосущественном нарушении слухового анализатора. Активировать слуховой анализатор достижимо при налаживании слухового восприятия. Большинство детей уже с ранних лет взяли инициативу читать по губам, это констатирует о том, что дети сами решили взять инициативу и возместить лишенные функции за счет зрительного восприятия. Слабослышащий ребенок также отстает в том числе и чувствительном восприятии, что повергает к вторичным дефектам, как отставание предметной деятельности, осложнениях в контакте и общении со взрослыми. Дети не в силах сделать самопроизвольно подвергать анализу ситуацию. Дети постигают осложнения в развитии физической и орудийной деятельности. Как вывод наблюдается невысокая степень улучшения наглядного мышления, как наглядно-образного, так и наглядно-действенного [21].

Протекание изменения речи фигурирует в тончайшем контакте с развитием последующих способностей. Которые оказывают поддержку благоприятному развитию ребенка. Яшкова И.В. в своих научных экспериментах утверждает, что в старшем школьном возрасте нужно формировать и воспитывать общую выносливость, для того что бы дети могли длительно исполнять учебную работу.

Яшкова И.В. преподносит некое количество причин, что необходимо использовать дальновидные действия для активизации речи. Первоначальной причиной интерпретируется в сопоставлении элементов речи и движения. Скованность, напряг, интенсивность, такт и пространственная ориентация являются биологическими компонентами человеческого существа, а находятся они как в движении, так и в речи. Сформированная двигательная деятельность накаляет ощущение детей к различным стадиям скованности, длительности, скорости, вниманию и вырабатывает чувство собственного

организма, с помощью которого возможно далее намного проще регулировать в макродвижениях, к контролю микродвижениях артикуляционной мускулатуры. Двигательная активность содействует воображению детей, приводят до аффективного состояния, зарождавая неожиданный голос и слуховое осмысливание своего голоса. В принципе речевая активность также обладает совокупной структурой, т. е. охватывает в себя пару элементов, каждый из которых имеет общую со всеми или свою особую основу для развития [40].

Специфической исключительностью разрушения слуха значителен зависимое положение от перемен в погодных условиях, которые способствуют воздействию на состояние как физического, так и психологического здоровья, активное жизнеобеспечение не слышащих детей в каждом биологическом ритме года. Фиксировано, то что в январе - феврале и сентябре - октябре физическая активность детей спустя времяпрепровождении летних каникул наилучшая, оказывающее содействие разучению новейшим двигательным действиям и минимизирует зрительное созерцание, таким образом, вся деятельность сохранилась в основном строящаяся на зрительном описании, тем временем как у слышащих аналогичный процесс слухо-зрительный основывается на динамичной звуковой речи [17].

Вторичные недостатки с первоначальным изъяном слухового аппарата у детей с расстроенным слухом на равных условиях зарождаются весьма рано.

Доказываемые снижением слуха и нарушением деятельности вестибулярного аппарата физического и моторного развития у ребенка раннего и дошкольного возраста с нарушениями слуха продемонстрировали на данном эксперименте [11].

Позднее овладение ходьбой и отставание в сроках удержания головы вот чем отличается глухой новорожденный ребенок в первых годах жизни, так же у ребенка отстают функции, отвечающие за локомоторную часть и

статическую часть с недостатками слуха в раннем возрасте у глухих ребят приобретенными или врожденными.

В младшем дошкольном, а также пред дошкольным возрастом сугубо ясно видны у ребят с нарушениями слуха недочеты моторного развития.

При: прыжках, беге, лазании и элементарных движениях колоссальную разницу можно заметить между слышащими детьми и детьми у которых этот фактор отсутствует. Замедленность, боязнь высоты, скованность движения, нарушение координации это те самые отличительные черты, которые постигли дети [15].

Одной из причин, понижающих качество реализации двигательной деятельности является недостаток речевого и вербального общения в процессе и ходе развития двигательной деятельности. [15].

В моторную активность включается центральная нервная система внутренние органы, совершенствования всех главных систем организма, что в полной мере нам демонстрирует функциональное состояние сердечно – сосудистой и дыхательной системы и сравнительную функциональную недоразвитость двигательного анализатора.

Вегетативные расстройства, снижение тонуса мышц, мышечная слабость и так далее, характерны для дошкольников с нарушенным слухом, так же у таких особых детей намного ниже данные массы тела, роста, окружности грудной клетки, относительно слышащих сверстников. [16].

Запаздывание глухих детей в результатах жизненной емкости легких, истолковывается нехваткой, отсутствием, недостатком, или ограничением речи, а пропорционально и дыхания использующего при речи.

У здоровых дошкольного явные преимущества, потому что у глухих и слабослышащих дошкольников при выдохе и вдохе снижение задержки дыхания по времени; снисходительности к гипоксии во всех возрастах; понижение терпимости; от шестидесяти пяти до пятидесяти шести процентов понижение максимальной легочной вентиляции; от пятидесяти трёх до тридцати пяти процентов убывание запасного объема выдоха; до

шестидесяти восьми процентов от должной понижение жизненной емкости легких. [17].

У глухих и слабослышащих детей (экспериментальная группа) в мышцах пониженный уровень развития силы по сравнению со слышащими-сверстниками это обуславливается запаздывание в результатах статической выносливости и статодинамической силы детей с нарушениями слуха.

Развития плоскостопия, нарушения осанки, отсутствие крепкого "мышечного корсета", скудное физическое развитие в целом являются одним из важнейших критериев которые естественно диагностируются у детей с дефектами слуха чаще у нормально слышащих сверстников. [18].

Точность движений, задержка усовершенствования скоростно-силовых качеств, обобщенно это все снижение мышечной рецепции последствия нарушения слуха.

1.3. Особенности развития координации у слабослышащих детей

Координационные способности – как таковой это один из самых весомых и ощутимых слияний двигательной функции. Увязывание, регламентация различных двигательных действий в одно единое целое надлежаще поставленной двигательной задаче, исполняют координационные способности человека.

Анализ литературы показал, что до сих пор не существует общепринятого определения координационных способностей. В своей книге авторы Кузнецов В.С., Холодов Ж.К. считают, что: «координация движений – двигательная способность, которая развивается посредством самих движений. И, чем большим запасом двигательных умений обладает спортсмен, тем богаче его двигательный опыт и шире база для овладения новыми формами двигательной деятельности» [24].

Координационные способности объединяют целый ряд способностей, которые Матвеев Л.П. разбил:«...на три группы:

1. способности точно соизмерять и регулировать пространственные, временные и динамические параметры движений;
2. способности поддерживать статическое (позу) и динамическое равновесие;
3. способности выполнять двигательные действия без излишней мышечной напряженности (скованности)» [26].

По мнению В.П. Назарова: «...координационные способности делятся на специальные, специфические и общие:

- под общими координационными способностями понимаются потенциальные и реализованные возможности человека, определяющие его готовность к оптимальному управлению различными по происхождению и смыслу двигательными действиями и их регуляции;

- под специальными координационными способностями понимаются возможности человека, определяющие его готовность к оптимальному управлению сходными по происхождению и смыслу двигательными действиями и их регуляции;

- под специфическими координационными способностями понимаются возможности индивида, определяющие его готовность к оптимальному управлению отдельными специфическими действиями (на координацию, на ритм, на реакцию) и их регулировке» [27].

Очень большое разнообразное проявление определяют, несколько уровней координационной деятельности, содержащую в процессе неделимой деятельности человека разнообразную роль что является весьма сложной системой. Дифференцирование силовых параметров движения; пространственных параметров движения; временных параметров движения; ритмическая способность; умение к реагированию; ориентационная восприимчивость; к равновесию и навыками удерживать баланс; это все "фундаментальные" координационные способности, которые очень важны для управления двигательной деятельности [23].

В воспитании детей уделяя особое место для выражения двигательной координации благодаря физическим способностям многие авторы утвердительно отстаивают то, что именно с пяти до семи лет. В связи с меняющимися условиями мастерство обговаривать свои действия, ощущение баланса и равновесия, ритмичности и гармонию в движениях, ориентировку в пространстве, формируют у детей оттачивание точности. Высокий уровень координационной двигательной сферы зависит от двигательных умений и навыков определяющий двигательный опыт ребёнка [24].

Низкий уровень развитости координационных способностей и крайне маленькая двигательная база движений являются проблемой у детей с нарушениями слуха, а также имеется и отвержение в формировании механизма координационного проявления, что подытоживает работу анализаторной системы, а точнее ее нарушениями, можно утвердительно сказать, что требуется стойкость, подвижность функций и высокая стабильность.

Возникновение и комплектование умения к вестибулярной стабильности; умения к ориентированию в пространстве; навыку к ритмическому такту; к равновесию и навыками удерживать баланс; подходят очень организованно и весьма длительно, так как для детей с очень тяжёлыми нарушениями слуха само действие протекает не легким образом [19].

1.4. Характеристика оздоровительной аэробики

Отличительной особенностью данного направления является наличие аэробной части занятия. Она предполагает поддержание на определенном уровне работы кардио-респираторной системы.

Отставание не слышащих детей в динамике формирования двигательной сферы определяется основной патологией – тугоухостью и недостаточном речевым развитием, в результате чего такие дети не получают в необходимом объеме информацию, регулирующую и корректирующую двигательную деятельность [1].

Группа авторов М.Ю. Ростовцевой; пер. М.Ю. Ростовцева, С.В. Михеева считают, что: «по уровню воздействия на организм школьников все виды оздоровительной физической культуры, в зависимости от построения движений, можно распределить на две значительные группы упражнения ациклического и циклического характера. В циклические упражнения входят подобные двигательные акты, в которых долгое время неизменно воспроизводится один и тот же окончанный двигательный цикл. К ним относятся бег, плавание, ходьба, езда на велосипеде, ходьба на лыжах. В ациклических упражнениях строение движений не обладает стереотипным циклом и модифицируется в ходе их исполнения. К ним можно отнести силовые и гимнастические упражнения, метания, прыжки, подвижные и спортивные игры. Ациклические упражнения показывают преимущественное влияние на функции опорно-двигательного аппарата, впоследствии чего, усиливается работа мышц, скорость реакции, подвижность и гибкость в суставах, лабильность нервно-мышечного аппарата. К типам с лучшим применением ациклических упражнений нужно причислить оздоровительную аэробику» [35].

Авторы Давыдов В.Ю., Коваленко Т.Г., Краснова Г.О. пишут о том, что: «особенность оздоровительной аэробики заключается в том, что частота движений и напряженность проведения упражнений совмещается с ритмом мелодичного аккомпанемента. В оздоровительной аэробике применяется комплекс разнообразных средств, выражающих воздействие на организм дошкольников. Так, 19 комплекс прыжковых и беговых упражнений воздействуют по преимуществу на сердечно-сосудистую систему; приседания и наклоны – воздействуют на двигательный аппарат, виды расслабления и самовнушения – на центральную нервную систему. Упражнения в партере формируют мышечную силу и подвижность в суставах, беговые комплексы стойкость, танцевальные гибкость и так далее» [15].

«Оздоровительная аэробика – это комплекс физических упражнений, энергичность которых реализуется за счет употребления кислорода. К аэробным причисляют только циклические упражнения, в каких принимает участие не менее половины мышечной массы. Для получения основательного эффекта длительность выполнения аэробных упражнений должна быть около тридцати минут. Собственно, для циклических упражнений, обращенных на формирование общей стойкости, свойственны основные морфофункциональные видоизменения систем дыхания и кровообращения. Отличия некоторых типов циклических упражнений, объединенные с особенностями строения двигательного действия и техникой его исполнения, не обладают принципиальным смыслом для достижения оздоровительного и профилактического эффекта. Опыт практической деятельности со школьниками представляет, что все названные выше виды оздоровительной физической культуры позитивно воздействуют на организм школьника. Но более результативно аэробика» - пишут в программе по оздоровительной аэробике Слуцкер О.С., Сиднева Л.В., Зайцева Г.А., Сахарова М.В [28].

Оздоровительная аэробика позволяет развивать и совершенствовать координационные способности слабослышащих детей за счет возможности изменять направление перемещений в пространстве» [28].

ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Методы исследования

Для решения поставленных нами задач мы использовали следующие методы исследования:

1. Анализ научно-методической литературы.
2. Педагогическое наблюдение.
3. Педагогический эксперимент.
4. Тестирование.
5. Метод математической статистики.

Анализ научно-методической литературы

Осуществлялся на протяжении всего исследования. Было проанализировано 40 источников. С помощью изучения научно-методической литературы были изучены причины нарушения слуха, классификация и характеристика нарушений слухового анализатора, влияние оздоровительной аэробики на развитие координационных способностей слабослышащих детей.

Педагогическое наблюдение

Осуществлялось на первом этапе эксперимента за учебным процессом слабослышащих детей 7-8 лет на базе УСК «Олимп» г. Тольятти. Наблюдение проводилось с целью определения изначального уровня развития координационных способностей у слабослышащих детей. В ходе наблюдения были выявлены особенности развития координационных способностей детей с данной нозологией.

Педагогический эксперимент

Проводился в период с сентября 2018 г. по апрель 2019 г., на базе УСК «Олимп» г. Тольятти со слабослышащими детьми 7-8 лет. В исследовании приняли участие 20 детей. Предварительно мы проводили педагогическое наблюдение, чтобы правильно сформировать контрольную и экспериментальную группу. Группы были подобраны одного возраста с приблизительно одинаковым уровнем развития координационных

способностей. Педагогический эксперимент проводился в течение учебного процесса на занятия физической культуры по учебному расписанию. В контрольную и экспериментальную группу было определено по 10 детей с нарушениями слуха. На этапе педагогического эксперимента осуществлялась работа, с экспериментальной группой которая была направлена на развитие координационных способностей в процессе занятий физической культурой.

Тестирование

1. Проба Ромберга «Аист» (сек).

Позволяет оценить координационные способности, а именно способность к сохранению равновесия (статическое равновесие). Данный тест выполняется из исходного положения стойка на правой или левой ноги, колено левой (правой) развёрнуто в сторону, стопа прижата к колену опорной ноги. Руки на пояс. Максимальное количество времени испытуемый должен сохранять неподвижное положение с закрытыми глазами.

2. Тест «Повороты на гимнастической скамейке».

Испытуемый должен выполнить на узкой поверхности гимнастической скамейки (ширина 10см) 4 поворота (слева на право), не падая. Поворот закончен, когда испытуемый вернется в исходное положение. При потере равновесия дается 1 сек., при касании пола более 3 раз упражнение повторяется. Оценивается время выполнения 4 поворотов.

3. Статическое равновесие.

Ребенок встает в стойку - носок сзади стоящей ноги вплотную примыкает к пятке впереди стоящей ноги - и пытается при этом сохранить равновесие. Ребенок выполняет задание с открытыми глазами. Время удержания равновесия фиксируется секундомером. Из двух попыток фиксирует наилучший результат.

4. Челночный бег 3x10.

Перед стартом участниками занимает положение старта, при этом носок ноги должен находиться возле линии, без заступа на дистанцию. После команды «Марш» проводится разгон, пробег дистанции, торможение,

касание линии или заступ и разворот с последующим стартом выполнения очередного этапа. После проведения последнего разворота, прохождение финишного отрезка осуществляется в максимальном темпе. Окончание выполнения упражнения считается пересечение линии финиша любой частью тела.

5. «Три кувырка вперед».

Испытуемый встает в «упор присев» у края гимнастических матов. По команде инструктора, испытуемый должен совершить три кувырка вперед не останавливаясь. На данное задание дается три попытки. Фиксируем лучшее время.

Метод математической статистики

Вначале вычисляли среднюю арифметическую величину M по следующей формуле 1:

$$\bar{M} = \frac{\sum M_i}{n} \quad (1)$$

где \sum - символ суммы, M_i – значение отдельного измерения (варианта), n – общее число измерений.

Далее определяли величину σ – среднее квадратичное отклонение по формуле 2:

$$\sigma = \frac{M_{i \max} - M_{i \min}}{K} \quad (2)$$

где $M_{i \max}$ – наибольший показатель; $M_{i \min}$ – наименьший показатель; K – табличный коэффициент.

2. Далее вычисляли стандартную ошибку среднего арифметического значения (m) по формуле 3:

$$m = \frac{\delta}{\sqrt{n-1}} \quad (3)$$

Чтобы определить достоверное различие находили параметрический критерий t – Стьюдента по формуле 4:

$$t = \frac{M_э - M_к}{\sqrt{m_э^2 + m_к^2}} \quad (4)$$

Полученное значение t оценивалось по таблице t – распределение Стьюдента для оценки статической доверенности различий в группах.

2.2 Организация исследования

На первом этапе исследования (сентябрь - октябрь 2018 г.) нами был проведен анализ и обработка научно - методической литературы, выявлены основные средства и методы развития координационных способностей у слабослышащих детей 7-8 лет, разрабатывалась экспериментальная методика исследования.

На втором этапе исследования (октябрь 2018 - март 2019 гг.) проводился педагогический эксперимент, в котором приняли участие 20 слабослышащих детей 7-8 лет. Предварительно мы проводили педагогическое наблюдение, чтобы правильно сформировать контрольную и экспериментальную группу. Испытуемые были разделены на две группы: контрольную - 10 человек и экспериментальную группу -10 человек. В урок физической культуры экспериментальной группы был включен комплекс оздоровительной аэробики. Контрольная группа занималась согласно стандартной программе.

Третий этап исследования (апрель 2019 г.) включал в себя статистическую обработку данных педагогического эксперимента, формирование выводов, оформление работы.

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1. Методика развития координационных способностей слабослышащих детей 7-8 лет, средствами оздоровительной аэробики

Оздоровительная аэробика привлекательна слабослышащим детям данной возрастной категории своей доступностью. Так как оздоровительная аэробика достаточно разнообразна. Так же оздоровительная аэробика направлена на развитие координационных способностей, ориентировки в пространстве, совершенствование вестибулярного аппарата, а также укрепление мышц и связок суставов.

Занятия оздоровительной аэробикой состоят из трех частей: подготовительная, основная и заключительная.

Целью подготовительной части занятия является подготовка организма ребенка к последующей нагрузке. Целью основной части разучивание и совершенствование упражнений оздоровительной аэробики. Целью заключительной части является восстановление организма после занятия оздоровительной аэробикой.

Разучивание упражнений оздоровительной аэробики на уроках проходило фронтальным методом. Учащиеся становились перед гимнастическими ковриками и выполняли задания строго по сигналу преподавателя. Фронтальный метод при разучивании и выполнении упражнений оздоровительной аэробики способствовал повышению моторной плотности урока.

Разучивание упражнений оздоровительной аэробики проходило с помощью методов разучивания по частям и в целом. Для совершенствования техники выполнения акробатических упражнений использовали целостный метод и многократное повторение элемента без изменения структуры и прилагаемых усилий.

Занятия оздоровительной аэробикой были направлены на развитие координационных способностей.

Средствами развития координационных способностей у слабослышащих детей 7-8 лет были разнообразные упражнения, связанные с преодолением координационных трудностей. При этом детям нужно было выполнять эти упражнения правильно, быстро, рационально с проявлением находчивости, если эти упражнения требовалось выполнять в различных нестандартных условиях. На занятиях использовали новые и необычные упражнения.

Для развития координационных способностей подбирали средства для развития воспроизведения мышечных усилий, согласования движений, вестибулярной устойчивости, статического равновесия, ориентирования в пространстве.

1. На разминку и предварительное растягивание отводилось 10 минут (темп средний).

2. Основная часть 20 минут, выполнялась непрерывно исходя из уровня подготовленности слабослышащих детей

3. Заминка 5 минут. Задачей было снижение интенсивности и восстановление дыхания.

По мнению Евсеева С. П.: «Методы формирования знаний делятся на две группы: методы слова (информация речевого воздействия) и методы наглядности (информация перцептивного воздействия).

К первой группе относятся, метод вербальной, устной передачи информации в виде объяснения, описания, указания, суждения, уточнения, замечания, устного оценивания, анализа, обсуждения, просьбы, совета, беседы, диалога, метод невербальной, неречевой передачи информации в виде мимики, пластики, артикуляции, жестов, дактильной речи, пальцевой азбуки для лиц со слуховой депривацией, метод сопряженной речи одновременное созвучное произнесение двумя или несколькими людьми слов, фраз. При нарушении речи и слуха высказывание «хором» легче самостоятельного, поэтому служит способом преодоления речевых нарушений, метод идеомоторной речи – самостоятельное мысленное

проговаривание про себя отдельных слов, терминов, заданий, побуждающих к правильному их произношению и саморегулированию двигательной деятельности» [20].

Также Евсеев С. П. пишет, что «вторая группа методов построена на основе чувственного восприятия информации, поступающей от зрительных, слуховых, тактильных, кинестетических, вестибулярных, температурных и других анализаторов, создающий сенсорно-перцептивный образ движения. Ощущения, восприятия, представления служат ориентировочной основой для формирования двигательных умений, построения индивидуальной техники двигательных действий с минимальным количеством ошибок. Так как у слабослышащих детей отдельные каналы чувственного восприятия имеют дефектную основу, методы наглядности, демонстрации, показа, движений носят специфический характер, рассчитанный на обходные пути, компенсацию нарушений, использование сохранных функций» [20].

1. «Методы наглядности у глухих и слабослышащих основаны на комплексном включении всех сохранных видов ощущений при ведущей роли словесной речи. Наиболее типичными методами и методическими приемами являются плакаты с изображением тела человека с названием частей, суставов, для формирования знаний, наглядно-образных представлений о строении человека, карточки с рисунками и схемами движений, с заданиями, указателями, ориентирами – для формирования наглядно-действенных представлений об изучаемых физических упражнениях, показ движений в разных экспозициях со словесным сопровождением педагога и одновременным выполнением упражнений по подражанию и сопряженной речью, показ движений с одновременной словесной инструкцией (описанием, объяснением) и уточняющей мимикой, жестами, речью для считывания с лица, плоскостные и объемные предметы, спортивный инвентарь и нестандартное оборудование,

разные по цвету, форме, величине, весу для формирования пространственных представлений, световые, знаковые, вибрационные сигналы для концентрации внимания, информации о начале или прекращении движений, звуковые сигналы музыкальных инструментов для дифференциации и использование остаточного слухового восприятия при выполнении ритмических движений» - пишет в своей книге Евсеев С.П. [20].

Методика с использованием танцевальной аэробики включалась в основную часть занятия 2 раза в неделю. В основную часть занятий экспериментальной группы была введена методика с использованием аэробики, способствующая развитию физических качеств детей школьного возраста.

Таблица 1

Краткое содержание деятельности

Месяц	Содержание деятельности
Октябрь	Классическая (базовая) оздоровительная аэробика
Ноябрь	Комплекс № 1. «На весёлой дорожке».
Декабрь	Комплекс № 2. «Фигуры».
Январь	Комплекс № 3. «Мы спортсмены».
Февраль	Комплекс № 4. «Цирковые лошадки».
Март	Комплекс № 5. «Физкульт-ура!».

Классическая (базовая) оздоровительная аэробика

Овладение техникой базовых шагов оздоровительной аэробики:

1. Марш (march)- ходьба на месте, с продвижением вперед, назад, по диагонали. Ходьба с пружинным движением; с поворотом на право (налево), кругом, полный круг;

2. Приставной шаг (step touch)- приставные шаги в сторону, по диагонали, зигзагом, по квадрату. Приставные шаги с поворотом направо,

налево, кругом. Два (и более) приставных шага слитно (step-line);

3. «Виноградная лоза» (grape vine)- шаг правой в сторону, шаг левой назадскрестно (скрестно за правую), шаг правой в сторону, приставить левую;

4. V – шаг (v-step)- шаг правой вперед - в сторону (или назад – в сторону), то же левой, шагом правой, левой, вернуться в и.п.;

5. «Открытый шаг» (open step)- стойка ноги врозь, перенос тяжести тела с одной ноги на другую;

6. Подъём колена вверх (knee up, knee lift)- сгибание ноги вперёд, в сторону, по диагонали, поднимание колена на уровне горизонтали или выше;

7. Махи ногами (kick)- махи ногами вперед, в сторону, назад, по диагонали. Махи, сгибая, разгибая ногу (kick) вперед, в сторону. Махи согнутой ногой назад (kirt);

8. Скрестный шаг (cross step)- скрестный шаг с перемещением вперед. Скрестные шаги с поворотом направо, налево, кругом, полный круг;

9. «Галоп» (gallop)- шаг правой вперед (в сторону), приставить левую. Следующий шаг с правой ноги;

10. Pendulum- прыжком смена положения ног (маятник);

11. «Ту-степ» (two-step)- шаг правой вперед, приставить левую, шаг правой вперед. Следующий шаг начинать с левой ноги;

Комплексы упражнений.

Комплекс № 1. «На весёлой дорожке».

В хорошо проветренном зале на полу в шахматном порядке. Под бодрую ритмичную музыку дети входят в зал и становятся лицом к учителю.

Подготовительная часть.

1. Ходьба обычная на месте. (Дети должны почувствовать музыку, уловить темп движения, соответственно настроиться).

2. Сделать приставные шаги, с правой ноги, бодро работая руками.

4. Шаг вперёд, поворот, шаг в сторону.

5. Ходьба; руки поочередно движутся вперёд, вверх, вперёд, вниз.

Основная часть.

2. Ходьба на месте, руки к плечам, локти отведены в стороны.

Круговые движения согнутыми руками вперёд и назад.

3. Ходьба на месте, руки внизу вдоль туловища, плечи верх, плечи назад, плечи вниз.

4. И.п.: ноги вместе, руки на поясе.

1 – шаг правой ногой в сторону; руки вверх;

2 – приставить левую ногу к правой, руки вниз;

3 – 1

4 – 2

5. Подвижная игра «Бубен» (у кого бубен, тот танцует и передаёт бубен следующему):

«Ты беги наш звонкий бубен быстро – быстро по рукам у кого остановился, тот сейчас станцует нам!»

6. Упражнения на расслабление и дыхание.

Комплекс № 2. «Фигуры».

В хорошо проветренном зале на полу вдоль стены расположены коврики. Под ритмичную музыку дети входят в зал и становятся позади ковриков.

Подготовительная часть.

1. И.п.: стоя на месте, руки опущены. Во время ходьбы на месте поднять обе руки вперёд; вернуться в и.п. (5 раз).

2. Шагая на месте, из положения руки за головой разводить их в стороны (5 раз).

3. Шаги вперёд-назад, одновременно опуская и поднимая плечи.

Основная часть.

1. И.п.: ноги вместе, руки на поясе

1 – шаг в сторону с правой ногой, левая на месте

2 – вернуться в и.п.;

3 – 4 – тоже в другую сторону.

2. Стоя на коленях на коврике, руки в стороны.

1 – поворачивая туловище направо, пальцами левой руки коснуться пяток;

2 – и.п.;

3 – 4 – то же в другую сторону.

3. И.п.: сидя на коврике, ноги врозь, руки согнуты перед грудью 1 – 3 – три пружинистых наклона вперёд, стараясь коснуться предплечьями пола как можно дальше, ноги в коленях не сгибать; 4 – вернуться в и.п.

5. Подвижная игра «Иголка и нитка» (игра упражняет детей в равновесии – воспитатель ведущий – «иголка», все остальные – «нитка», дети идут за ведущим змейкой по залу, с окончанием музыки разбегаются на свои коврики и делают любую фигуру).

6. После игры, дети садятся на коврик и проводятся упражнения на расслабление и дыхание.

Комплекс № 3. «Мы спортсмены».

В хорошо проветренном зале коврики разложены в три ряда. Под бодрую ритмичную музыку дети входят в зал и становятся позади ковриков.

Подготовительная часть.

1. Ходьба и бег вокруг ковриков.

2. Ходьба с перешагиванием через коврики.

Основная часть.

1. И.п.: упор присед на ковриках.

1 – 2 – ноги поочерёдно (правую, затем левую) отставить назад, упор лежа;

3 – 4 – поочерёдно сгибая ноги, вернуться в и.п. Руки должны быть прямыми, плечи не опускать.

2. И.п.: упор присев на правой ноге на коврике, левую – влево на носок.

1 – 4 – пружинить на ноге;

5 – поставить левую ногу к коврику, поднять руки вверх, потянуться. То же левой ногой.

3. Шаг правой ногой на коврике, левой выполнить махи.

4. Шаг правой ногой, левую подтянуть как можно выше к груди, затем поменять ногу.

5. Подвижная игра для профилактики плоскостопия (игровые действия выполняются в соответствии с текстом):

Вылез мишка из берлоги,

Разминает мишка ноги.

На носочках он пошёл

И на пяточках потом.

На качелях покачался,

И к лисичке он подкрался:

«Ты куда бежишь, лисица?

Солнце село, спать пора,

Хорошо, что есть нора!» (каждый ребёнок бежит в свою норку – на свой коврик).

6. После игры, дети садятся на коврик и проводятся упражнения на расслабление и дыхание.

Комплекс № 4. «Цирковые лошадки».

В хорошо проветренном зале на полу в шахматном порядке разложены коврики. Под бодрую ритмичную музыку дети входят в зал и становятся позади ковриков.

Подготовительная часть.

1. Ходьба обычная на месте. (почувствовать музыку, уловить темп движения, соответственно настроиться).

3. Сделать шаг вперёд и вернуться обратно, с правой ноги, бодро работая руками.

4. Приставные шаги в стороны.

5. Ходьба на месте; руки поочерёдно движутся вперёд, вверх, вперёд, вниз.

Основная часть.

1. Ходьба на месте. Руки рисуют поочерёдно большие круги вдоль туловища, пальцы сжаты в кулаки.

2. Шаги вперед и назад. Кисти рук поочерёдно рисуют маленькие круги вдоль туловища. (№ 1-2 - повторить 3 раза).

3. Приставной шаг вправо – влево. Одновременно прямые руки поднимаются вперёд – опускаются вниз.

4. Приставной шаг вправо – влево с полуприседанием (шаг – присесть). Кисти рук, согнутых в локтях, идут к плечам, затем вниз.

5. Ходьба с высоким подниманием колен. Одновременно выполняются хлопки прямыми руками перед собой и за спиной.

6. Шаги вперед и назад с хлопками прямыми руками перед собой и за спиной. (№ 3,4,5,6 – повторить 3 раза).

7. Подвижная игра «Цирковые лошади». Круг из ковриков – это цирковая арена. Дети идут вокруг ковриков, высоко поднимая колени («как лошади в цирке»), затем по сигналу переходят на бег с высоким подниманием колен, потом на ходьбу и по остановке музыки занимают коврик («стойло»).

8. После игры, дети садятся на коврики и проводятся упражнения на расслабление и дыхание.

Комплекс № 5. «Физкульт-ура!».

В хорошо проветренном зале на полу вдоль стены расположены степы. Под бодрую ритмичную музыку дети входят в зал и становятся позади степов.

Подготовительная часть.

2. И.п.: стоя на степе боком, руки опущены. Во время ходьбы на месте поднять обе руки вперёд и вверх; при этом голову приподнять; вернуться в и.п. (5 раз).

3. Шагая на степе, из положения руки за головой разводить их в стороны

4. Сделать шаг со ступа назад (вперёд), одновременно опуская и поднимая плечи.

5. Повернуться кругом, повторить то же (по 5 раз).

Основная часть.

1. Одновременно с ходьбой на ступе обхватывать правой рукой левое плечо, левой рукой – правое плечо, затем разводить руки в стороны и снова обхватывать плечи (5 раз).

2. Шаг на ступ со ступа; одновременно энергично разгибать вперёд согнутые в локтях руки (пальцы сжаты в кулаки). Отводить руки назад и выпрямлять в стороны из положения – руки перед грудью.

3. Одновременно с ходьбой на ступе делать прямыми руками маятниковые движения вперёд и назад попеременно и вместе (5 раз).

4. Шаг со ступа на ступ, руки на поясе (5 – 6 раз). (№ 1,2,3,4 повторить 2 раза).

5. Сидя на ступе, упор сзади руками, поднимать и опускать вытянутые ноги (5 раз).

6. Стоя на коленях на ступе, садиться и вставать, не помогая себе руками.

7. Шаг со ступа вправо, влево. (№5,6,7,8 повторить 2 раза).

8. Подвижная игра «Физкульт-ура!». Взрослый переносит ступы для игры в разные места, расположив их в две шеренги по разные стороны зала. Дети становятся по два человека на ступ. Это линия старта. На противоположной стороне – финиш. Дети говорят:

Спорт, ребята, очень нужен.

Мы со спортом крепко дружим,

Спорт – помощник!

Спорт – здоровье!

Спорт – игра!

Физкульт-ура!

С окончанием слов участники игры бегут на перегонки на противоположную сторону.

После игры, дети садятся на ковёр и проводятся упражнения на расслабление и дыхание.

3.2. Определение эффективности предложенной методики

До эксперимента дети из обеих групп приняли участие в тестировании, полученные результаты были математически обработаны с помощью компьютерной программы Excel и занесены в таблицу 2.

Таблица 2.

Результаты предварительного тестирования

Упражнения Группы	До эксперимента				
	Проба Ромберга «Аист» (сек).	Повороты на гимнастической скамейке (сек).	Статическое равновесие (сек).	Челночный бег 3x10 (сек).	Три кувырка вперёд (сек).
	X±m	X±m	X±m	X±m	X±m
Экспериментальная	20,6±1,8	19,6±1,6	30,2±2,2	19,4±1,7	13,4±1,3
Контрольная	20,8±1,83	19,3±1,78	30,7±2,3	19,1±1,63	12,9±1,21
t	0,4	0,23	0,31	0,58	0,7
p	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

После проведения предварительного тестирования мы видим, что средние показатели контрольной и экспериментальной групп примерно равны и находятся на одном уровне развития координационных способностей.

Следующим этапом исследовательской деятельности стало проведение контрольного эксперимента. Основная задача этапа выполнение сравнительного анализа результатов развития координационных способностей слабослышащих детей 7-8 лет, в ходе педагогического

эксперимента. Для этого было организовано повторное тестирование уровня координационных способностей, по описанным ранее тестам. Полученные результаты отражены в таблице 3.

Таблица 3.

Результаты повторного тестирования

Упражнения Группы	До эксперимента				
	Проба Ромберга «Аист» (сек).	Повороты на гимнастической скамейке (сек).	Статическое равновесие (сек).	Челночный бег 3x10 (сек).	Три кувырка вперёд (сек).
	X±m	X±m	X±m	X±m	X±m
Экспериментальная	26,8±2,1	14,2±1,34	37,6±2,43	14,3±1,22	9,2±0,98
Контрольная	21,3±1,97	18,6±1,7	32,1±2,34	18,1±1,57	12,6±1,16
t	2,08	2,61	2,1	2,53	3,13
p	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05

Для сравнительного анализа экспериментальной деятельности мы подготовили сравнительную таблицу. Результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4.

Динамика развития координационных способностей слабослышащих детей 7-8 лет

Упражнения Группы	Тесты				
	Проба Ромберга «Аист» (сек).	Повороты на гимнастической скамейке (сек).	Статическое равновесие (сек).	Челночный бег 3x10 (сек).	Три кувырка вперёд (сек).
	X±m	X±m	X±m	X±m	X±m
Экспериментальная до эксперимента	20,6±1,8	19,6±1,6	30,2±2,2	19,4±1,7	13,4±1,3
Экспериментальная после эксперимента	26,8±2,1	14,2±1,34	37,6±2,43	14,3±1,22	9,2±0,98
t	3,1	2,98	3,32	2,41	3,29e
p	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
Контрольная до эксперимента	20,8±1,83	19,3±1,78	30,7±2,3	19,1±1,63	12,9±1,21

Контрольная после эксперимента	21,3±1,97	18,6±1,7	32,1±2,34	18,1±1,57	12,6±1,16
t	0,56	0,31	0,67	0,51	0,4
p	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Сравнительный анализ результатов тестирования показывает положительную динамику результатов и в КГ и в ЭГ. Однако рост результатов в ЭГ больше, чем в КГ. Контрольная группа занималась по программе учителя адаптивной физической культуры, а ЭГ с использованием предложенной нами методики.

Наибольший прирост наблюдался в ЭГ по тестам:

1. Проба Ромберга «Аист» (сек).: в ЭГ- прирост составил в 6,2 секунд., а в КГ-1,5 секунд., разница в результате в 4,7 секунд. Исходя из этого видно, что максимальный прирост был именно в этом тесте. Координационные способности увеличились, что доказывает эффективность разработанной нами методики.

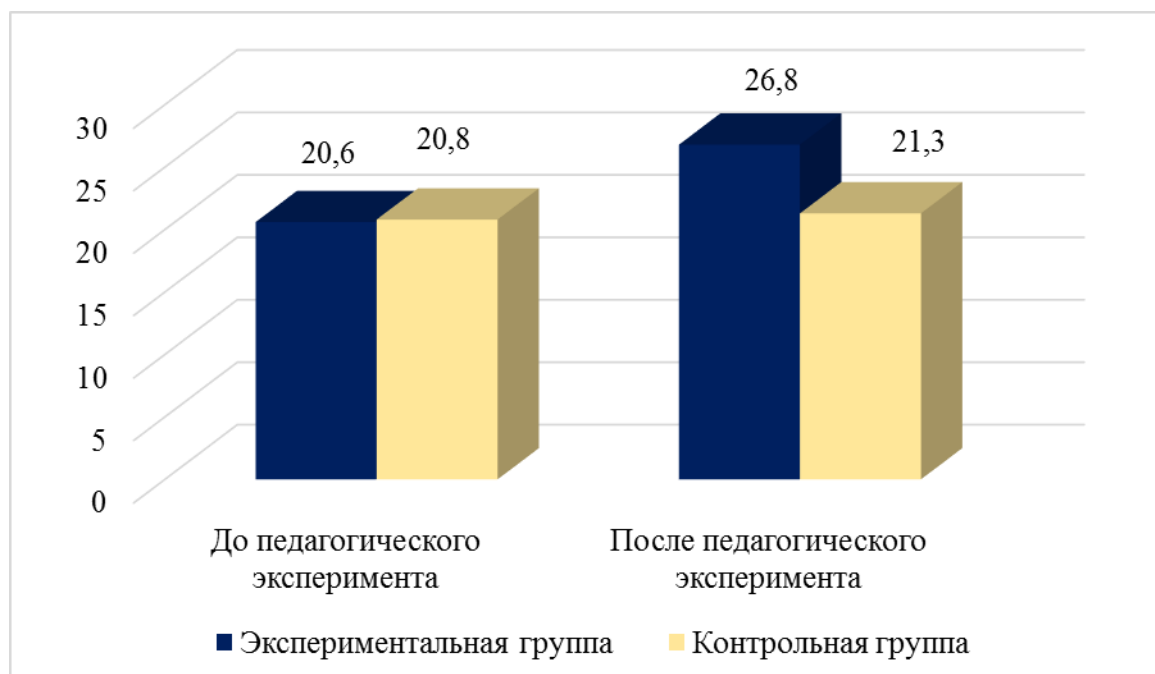


Рис. 1. Динамика прироста результатов в тесте проба Ромберга «Аист» (сек).

2. Повороты на гимнастической скамейке (сек): в ЭГ- прирост составил 5,4секунд, а в КГ-1,3 секунд., разница в результате 4,1 секунд.

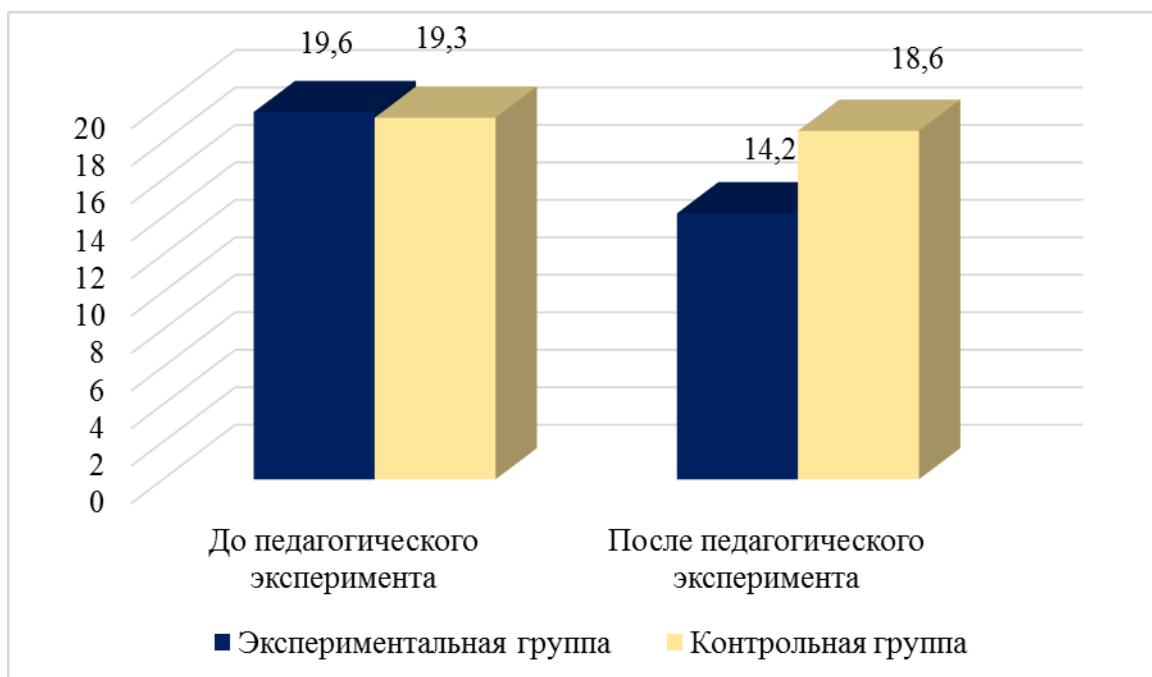


Рис. 2. Динамика прироста результатов в тесте повороты на гимнастической скамейке (сек).

3. Статическое равновесие - в ЭГ результат составил -7,4 секунд., а в КГ-2,6 секунд., разница в результате в 4,8 секунд.

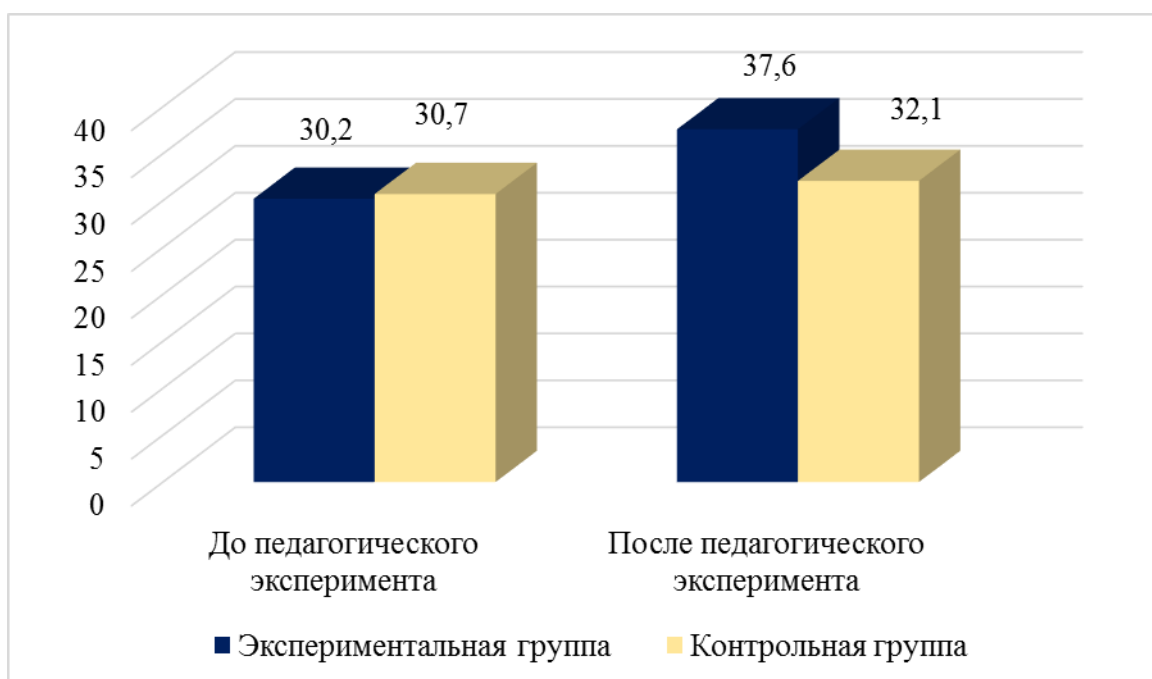


Рис. 3. Динамика прироста результатов в тесте статическое равновесие (сек).

4. Челночный бег 3x10 (сек). В ЭГ результат составил -5,1 секунд., а в КГ- 1 секунда., разница в результате в 4,1 секунд. Таким образом, полученные данные говорят о том, что подобранная нами методика, способствует повышению уровня развития координационных способностей слабослышащих детей 7-8 лет.

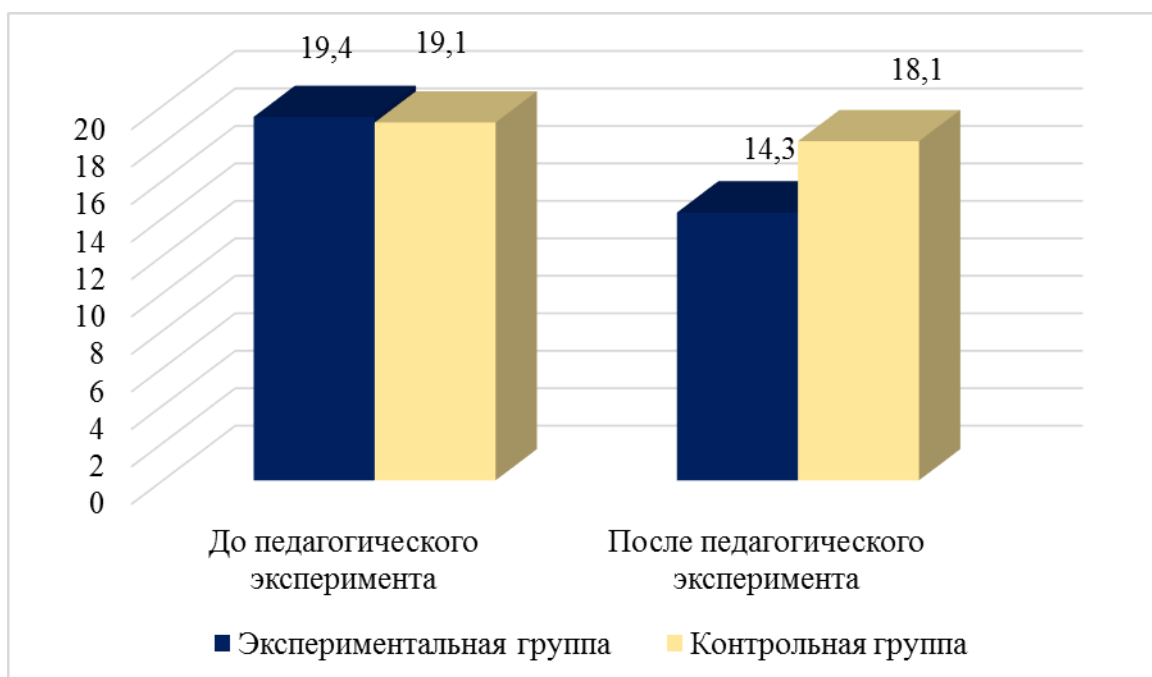


Рис. 4. Динамика прироста результатов в тесте челночный бег 3x10 (сек).

5. Три кувырка вперед (сек). В ЭГ- прирост составил в 4,2 секунд., а в КГ-0,3 секунд., разница в результате в 3,9 секунд. В КГ тоже произошли изменения по этим показателям, но они были значительно ниже, чем в ЭГ, что в очередной раз доказывает эффективность нашей методики.

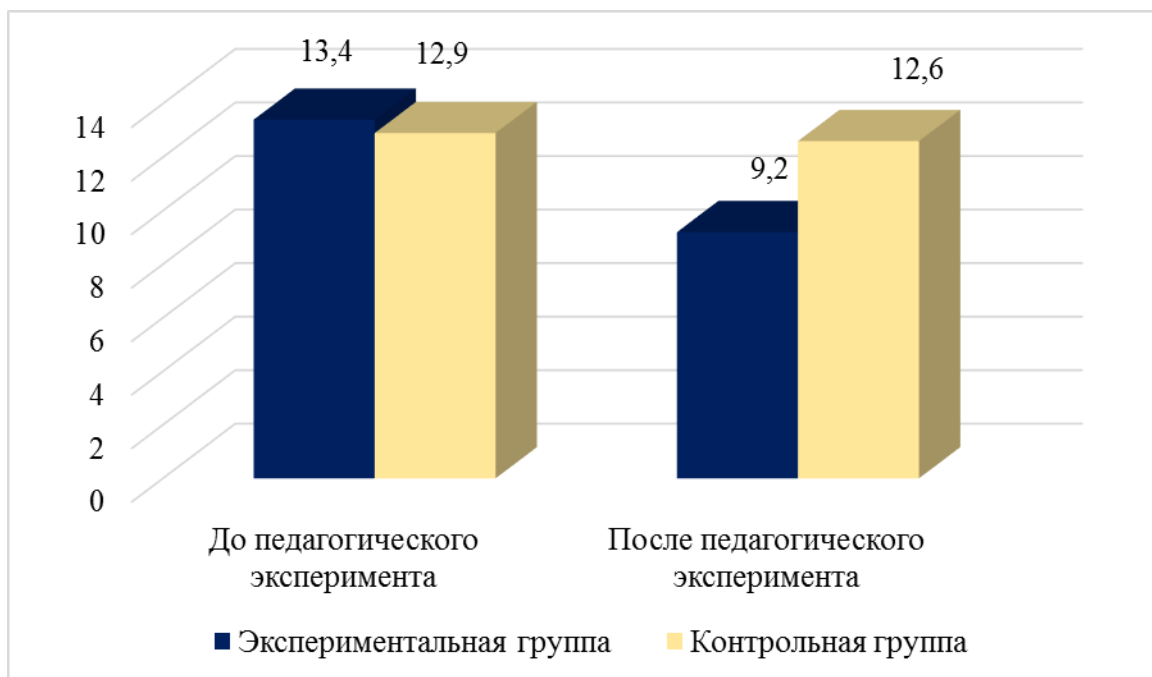


Рис. 5. Динамика прироста результатов в тесте Три кувырка вперёд (сек).

Внедрение в процесс физического воспитания слабослышащих детей 7-8 лет разработанной нами методики, в целях повышения уровня развития координационных способностей, можно считать эффективным, так как прирост показателей по тестам в ЭГ выше, чем в КГ.

Результаты полученные в ходе исследования показывают явный прирост уровня развития координационных способностей слабослышащих детей в ЭГ.

Разницу в росте координационных способностей, объясняется тем, что, оздоровительная аэробика составляет особое содержание работы учителя адаптивной физической культуры. Оздоровительная аэробика способствует более успешному решению поставленных задач.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам исследовательской работы, мы определили эффективность предложенной методики, которая позволила повысить уровень развития координационных способностей у слабослышащих детей 7-8 лет. Таким образом, мы пришли к следующим выводам:

1. Эффективность развития координационных способностей у детей 7-8 лет с нарушением слуха является возможной и более эффективной по средствам оздоровительной аэробики. Сочетание этих упражнений с освоенными ранее упражнениями на занятиях по адаптивному физическому воспитанию, усложненные исходные положения, изменение темпа двигательных действий, амплитуды, скорости выполнения, определенная дозировка положительно влияют на развития данной двигательной способности.

2. На основании анализа литературных источников по теме исследования мы разработали методику, направленную на развитие координационных способностей детей с нарушением слуха 7-8 лет с помощью средств оздоровительной аэробики. В содержание разработанной нами методики входит комплекс упражнений, специально подобранный для детей данного возрастного диапазона.

3. В итоге проведенного педагогического исследования у детей экспериментальной группы по сравнению с детьми контрольной группы мы видим, что значительные улучшения в показателях развития координационных способностей. Использование комплекса оздоровительной аэробики на занятиях по адаптивной физической культуре с детьми экспериментальной группы, благоприятно сказалось на динамике развития координационных способностей в целом.

Таким образом, результаты проведенной экспериментальной работы подтверждают гипотезу о том, что оздоровительная аэробика является эффективным средством для развития координационных способностей у детей 7-8 лет с нарушением слуха на занятиях по адаптивной физической

культуре. Полученные в ходе экспериментальной деятельности результаты имеют большую практическую значимость для специалистов в области адаптивной физической культуры.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
2. Аксенова Л.И. Специальная педагогика: Учеб. пособие для студентов пед. вузов: Рек. УМО вузов РФ по пед. образованию – 2 - е изд., стер. – М.: АCADEMIA, 2002. – 395 с.
3. Андреева Л.В. Сурдопедагогика: учеб. для пед вузов – М.: АCADEMIA, 2005. – 572 с.
4. Антонюк С. Д. Особенности двигательного развития детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья / С. Д. Антонюк, М. В. Хватова, А. В. Сычев // Физическая культура: образование, воспитание, тренировка. – 2001. – № 4. – С. 56 – 57.
5. Аукстер Д. Принципы и методы адаптивного физического воспитания и рекреации: моногр. / Д. Аукстер, Ж. Руфеч, С. Хейттинг. – 10-е изд. – М. : Краун Хилл ; Нью-Йорк, 2005. – 240 с.
6. Аэробика: теория и методика проведения занятий: учебное пособие для студентов вузов физической культуры / под ред. Е.Б. Мякинченко и М.П. Шестакова- М.: спорт Академ Пресс, 2002-304с.
7. Богданова Т.Г. Сурдопсихология: учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Изд-во «Академия», 2002. – 109 с.
8. Богданова Т.Г. Сурдопсихология.- М.: АCADEMIA, 2002. - 221 с.
9. Вильчковский Э.С. Развитие двигательных функций. - М.: Просвещение, 2013. – 2-ое изд перераб. и доп. – С.71 – 80.
10. Волков Л. В. Физические способности детей и подростков. - Киев: Здоровье, 2011.- изд.3-е испр. и доп. - С.22-29
11. Высшая математика и математическая статистика: учебное пособие для вузов/ под ред. Г.И. Попова. – М.: Физическая культура, 2007. – 368с.

12. Голованова, Н.Ф. Педагогика: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / Н.Ф. Голованова. - 2-е изд., стер. - М.: Издательский центр «Академия», 2013. - 240с.
13. Голованова, Н.Ф. Общая педагогика. Учебное пособие для вузов. СПб.: Речь, 2005. - 320с.
14. Грец Г. Н. Инновационные педагогические технологии физической реабилитации при различных заболеваниях // Адаптивная физическая культура. – 2007. – № 3. – С. 20 – 22.
15. Давыдов В.Ю., Коваленко Т.Г., Краснова Г.О. Методика преподавания оздоровительной аэробики/ Давыдов В.Ю., Коваленко Т.Г., Краснова Г.О. - Волгоград: Изд-во Волгогр. гос. ун-та. - 2004 г. – 143 с.
16. Дмитриев А. А. Физическая культура в специальном образовании : учеб. пособие для студентов вузов. – М.: Академия, 2002. – 176 с.
17. Добрынина А.А. Организационно- методические аспекты занятий по физическому воспитанию глухих школьников // Проблемы физической культуры, спорта и туризма. – Хабаровск: ДВГАФК, 2002. – С. 101.
18. Добрынина А.А. Адаптивное физическое воспитание глухих дошкольников на основе развития координационных способностей: автореф. дис. ... канд. пед. наук – Хабаровск: ДВГАФК, 2002. – 24 с.
19. Донскова А.И. Диагностика и оздоровительная коррекция морфофункционального статуса, физической подготовленности школьников с патологией слуха: моногр., Омск, 2003. – 220 с.
20. Евсеев, С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник / С.П. Евсеев. — Электрон. дан. — Москва: , 2016. — 616 с.
21. Крючек, Е.С. Аэробика. Содержание и методика проведения оздоровительных занятий / Е.С. Крючек . - М.: Терра-Спор, Олимпия Пресс, 2001. - 64с.
22. Коржова А.А. Физическое воспитание детей с нарушениями слуха. - М.: Просвещение, 2010. - 224 с

23. Кузнецов В.С., Холодов Ж.К. Теория и методика физической культуры и спорта: учебник. – М.: Академия, 2016. –13-ое изд. – С.67-70.
24. Лозовская, Л.Б. Педагогика физической культуры и спорта. Методические рекомендации для семинарских занятий: Учебно-методическое пособие. - Нижний Новгород: Нижегородский госуниверситет, 2013. - 30с.
25. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры. – М.: Физкультура и спорт, 2008. –544с.
26. Назаров В.П. Координация у детей школьного возраста. - М.: Физическая культура и спорт, 4-ое изд перераб. и доп., 2014. – С. 9-23.
27. Примерная программа по фитнес-аэробике для детско-юношеских спортивных школ и специализированных детско-юношеских спортивных школ олимпийского резерва / составители: Слуцкер О.С., Сиднева Л.В. , Зайцева Г.А., Сахарова М.В., - М: Федеральное агентство по физической культуре и спорту, Федерация аэробики России, 2007- 53с
28. Психология и педагогика : учебник / под ред. П. И. Пидкасистого. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательство Юрайт, 2011. - 714 с. М.Рындак, В.Г., Аллагулов, А.М.
29. Слостенин, В.А. и др. Педагогика: Учеб, пособие для студ. высш. пед. учеб, заведений / В. А. Слостенин, И. Ф. Исаев, Е.Н. Шиянов; Под ред. В.А. Слостенина. - М.: Издательский центр "Академия", 2007. - 576 с.
30. Спортивная физиология: учеб. для ин-тов физ. культ./ под ред. Я.М. Коца.- М.: Физкультура и спорт, 2015.- 3-ое изд перераб. и доп. - 240 с.
31. Сулейманов И.И. Основы воспитания координационных способностей. - Омск: СибГУФК, 2013. – С. 7 -14
32. Теория и методика физического воспитания: учеб. для ИФК. /Под ред. Б.А. Ашмарина.- М.: Просвещение, 2015. - 4-е изд., стер. – С.88 – 95.
33. Теория и методика физической культуры: учебник / под ред. Ю. Ф. Курамшина. - 4-е изд. - М.: Сов. спорт, 2014. - 463 с

34. Фитнес - аэробика . Правила соревнований на 2013-2014г.г. / Международная Федерация Спорта, Аэробики и Фитнеса (FISAF). Общая редакция М.Ю Ростовцевой; пер. М.Ю. Ростовцева, С.В. Михеева - М: Федерация фитнес - аэробики России, 2013 - 26с

35. Холодов, Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта: учеб, пособие для вузов / Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов. - 7-е изд., стер.; Гриф УМО. - Москва: Академия, 2009. - 479 с.

36. Чебураев В.С. Изучение изменений двигательных показателей девушек под влиянием занятий аэробикой / В.С. Чебураев (и др.) Теория и практика физической культуры - 2002 - №8 - с 15-17.

37. Юсупова Л.А., Миронов В.М. Аэробика: учебно-методическое пособие / БГУФК. - Мн: БГУФК, 2005. - 100 с.

38. Ямалетдинова, Г.А. Педагогика физической культуры и спорта : курс лекций : [учеб, пособие] / Г.А. Ямалетдинова ; М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал, федер. ун-т. - Екатеринбург: Изд-во Урал, ун-та, 2014.- 244с.

39. Яшкова И.В. Наглядное мышление глухих детей. - М.: Психология детства, 2008.- С.33-42.