

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ 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)

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)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему: «Адаптивная физическая культура в формировании здорового образа жизни у детей с нарушением слуха в условиях коррекционного учреждения»

Студент

С.Ф. Гаффарова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

В.А. Рева

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

Тольятти 2021

Аннотация

на бакалаврскую работу Гаффаровой Симы Ферузовны
на тему: «Адаптивная физическая культура в формировании здорового
образа жизни у детей с нарушением слуха в условиях коррекционного
учреждения»

Актуальность. В последние годы в связи с широким распространением заведений быстрого питания, а также увеличением учебной нагрузки школьников и расширением функционала и повышения доступности гаджетов состояние здоровья обучающихся резко ухудшилось, что является результатом неправильного питания и гиподинамического образа жизни; Кроме того, имевшая место ранее проблема первых проб запрещенных веществ, имеющая место в подростковом возрасте, только усугубилась, ввиду пополнения их ряда электронными сигаретами, курительными смесями и т.п.

Формирование здорового образа жизни обучающихся коррекционных образовательных учреждений требует особого подхода, учитывающего и специфику основного диагноза, и наличие вторичных нарушений развития, а также перспективы и формы их возможной социальной адаптации.

Цель исследования: заключается в изучении эффективности здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся в условиях коррекционного образовательного учреждения.

Предметом исследования: формирование здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся.

Объектом исследования: процесс физического воспитания обучающихся четвертых классов ГБОУ Школа-интернат №5 городского округа Тольятти.

Гипотеза исследования: предполагается, что формирование здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся в условиях коррекционного образовательного учреждения является эффективным, если при организации данного процесса будут использованы средства адаптивной

физической культуры.

Структура бакалаврской работы. В первой главе были рассмотрены научно-теоретические основы применения адаптивной физической культуры в формировании здорового образа жизни глухих и слабослышащих детей в условиях коррекционных образовательных учреждений. Изучены научные представления о здоровом образе жизни школьников, исследованы особенности организации физического воспитания глухих и слабослышащих детей в условиях коррекционных образовательных учреждений. Во второй главе представлены задачи, методы и организация исследования. В третьей главе проанализированы результаты исследования, представлена программа исследования, проведено обоснование эффективности применения адаптивной физической культуры в формировании здорового образа жизни глухих и слабослышащих детей в условиях коррекционных образовательных учреждений, подведены итоги исследования.

Работа состоит из введения, трех глав, заключения, содержит 7 таблиц, 13 рисунков, список используемой литературы, 8 приложений. Основной текст работы изложен на 79 страницах.

Оглавление

Введение.....	6
Глава 1 Научно-теоретические основы применения адаптивной физической культуры в формировании здорового образа жизни глухих и слабослышащих детей в условиях коррекционных образовательных учреждений.....	10
1.1 Научные представления о здоровом образе жизни школьников .	10
1.2 Особенности организации физического воспитания глухих и слабослышащих детей в условиях коррекционных образовательных учреждений.....	17
Глава 2 Задачи, методы и организация исследования.....	25
2.1 Задачи исследования.....	25
2.2 Методы исследования	25
2.3 Организация исследования.....	28
Глава 3 Результаты исследования и их обсуждение	30
3.1 Программа исследования.....	30
3.2 Обоснование эффективности применения адаптивной физической культуры в формировании здорового образа жизни глухих и слабослышащих детей в условиях коррекционных образовательных учреждений.....	39
Заключение	60
Список используемой литературы	65
Приложение А Сводный протокол результатов диагностики Ю.В.Вивич.....	72
Приложение Б Сводный протокол результатов наблюдения Е.А.Терпуговой	73
Приложение В Сводный протокол результатов диагностики интегрального показателя культуры здорового образа жизни слабослышащих младших школьников контрольной группы на констатирующем этапе исследования	74

Приложение Г	Сводный протокол результатов диагностики интегрального показателя культуры здорового образа жизни слабослышащих младших школьников экспериментальной группы на констатирующем этапе исследования	75
Приложение Д	Сводный протокол результатов диагностики слабослышащих младших школьников контрольной и экспериментальной группы по методике «Знания о здоровье» Ю.В.Вивич.....	76
Приложение Е	Сводный протокол результатов наблюдения за слабослышащими младшими школьниками по рекомендациям Е.А.Терпуговой на контрольном этапе исследования	77
Приложение Ж	Сводный протокол результатов диагностики культуры здорового образа жизни слабослышащих младших школьников контрольной группы на контрольном этапе исследования	78
Приложение И	Сводный протокол результатов диагностики культуры здорового образа жизни слабослышащих младших школьников экспериментальной группы на контрольном этапе исследования.....	79

Введение

Актуальность исследования. В последние годы в связи с широким распространением заведений быстрого питания, а также увеличением учебной нагрузки школьников и расширением функционала и повышения доступности гаджетов состояние здоровья обучающихся резко ухудшилось, что является результатом неправильного питания и гиподинамического образа жизни. Кроме того, имевшая место ранее проблема первых проб запрещенных веществ, имеющая место в подростковом возрасте, только усугубилась, ввиду пополнения их ряда электронными сигаретами, курительными смесями и т.п.

Анализ образов жизни современной школьной молодежи позволяет выделить две доминирующие тенденции: согласно первой тенденции значительная часть подростков не занимается спортом на постоянной основе и даже не делает утреннюю зарядку; их питание представлено преимущественно продуктами быстрого приготовления или априори вредной пищей (шаурма, бургеры, пицца, ролтон, макароны с сосисками, чипсы и т.д.), отсутствует баланс питательных веществ в порции, а сами порции превышают норму; основной вид досуга школьников – компьютерные игры или общение в социальных сетях посредством гаджетов, Интернет-серфинг; отсутствует режим дня; закаливающие и оздоровительные процедуры практически не представлены, а гигиена некоторых подростков вызывает беспокойство.

Согласно второй тенденции, ситуация прямо противоположная: представители данного направления старательно соблюдают калораж порций и дневную норму калорий, стараются придерживаться правильного распределения питательных веществ в рационе, питаться правильно; они стараются заниматься спортом, много ходить пешком; проводят оздоровительные процедуры.

Анализ данных тенденций показывает, что, несмотря на кажущуюся положительную направленность второй тенденции, ни одна из них не является отражением научных представлений о здоровом стиле жизни, поскольку: не

учитываются возрастные особенности и потребности растущего организма; актуальное состояние здоровья и связанные с ним ограничения в физических нагрузках; информация, преподносящая учителями физической культуры о правилах ведения здорового образа жизни чаще всего подростками не учитывается.

Еще сложнее обстоит дело с обучающимися коррекционных образовательных учреждений, в частности с глухими и слабослышащими обучающимися: наличие физических недостатков и нарушений развития детерминирует возникновение у них неуверенности в себе, отчего их требования к собственной внешности и фигуре могут иметь две основные тенденции развития: несоблюдение элементарных правил здорового образа жизни как проявление заниженной самооценки («зачем заниматься своим здоровьем, если на меня такую (такого) все равно не посмотрят») в качестве первой тенденции и гипертрофированная забота о здоровье в форме подсчета калорий, отказа от углеводов или белков животного происхождения – в качестве второй тенденции. Формирование здорового образа жизни обучающихся коррекционных образовательных учреждений требует особого подхода, учитывающего и специфику основного диагноза, и наличие вторичных нарушений развития, а также перспективы и формы их возможной социальной адаптации. На настоящий момент, как с теоретической, так и методической точки зрения это является одним из наименее разработанных направлений адаптивной физической культуры и физической реабилитации.

Таким образом, имеет место серьезное противоречие между высокой актуальностью и социальной значимостью воспитания здорового поколения обучающихся коррекционных образовательных учреждений и несформированностью методических компетенций учителей физической культуры в области формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих детей в условиях коррекционных образовательных учреждений с учетом особенностей социальной ситуации их развития.

На основании выше сказанного, актуальным является поиск эффективных средств и методов формирования такового, что и послужило выбором темы бакалаврской работы.

Теоретическая база исследования представлена работами таких ученых, исследовавших проблему формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся, как: А.В.Подулыбина [26], Е.Г.Речицкая [32], Н.Хедхуд [40], Е.В.Нехорошева, В.Г.Авраменко, А.А.Маркосян [20], М.В.Дедловская, Г.А.Калачев [9], Т.П.Жуйкова [11], М.Н.Кипень, С.В.Власова [14], А.П.Киргизов [15], Е.О.Павлова [23], Ю.О.Панкова [24], С.А.Саракаева, Х.М.Сокаев [30], С.Н.Малофеева, Н.А.Вершинина [17], Л. В. Сунагатова, У. А. Марченкова [35], Е.Б.Черникова [43], Т. И. Чичкова [45] и др.

Объект исследования: процесс физического воспитания обучающихся четвертых классов ГБОУ Школа-интернат №5 городского округа Тольятти.

Предмет исследования: формирование здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся.

Цель исследования – изучение эффективности здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся в условиях коррекционного образовательного учреждения.

Для достижения поставленной цели в ходе педагогического исследования решались следующие задачи.

Задачи исследования:

- 1) Разработать и внедрить программу формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся средствами адаптивной физической культуры.
- 2) Определить эффективность разработанной программы для обучающихся четвертых классов ГБОУ Школа-интернат №5 городского округа Тольятти экспериментальным путем.

Гипотеза исследования. Предполагается, что формирование здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся в условиях

коррекционного образовательного учреждения является эффективным, если при организации данного процесса будут использованы средства адаптивной физической культуры.

Методы исследования:

- Теоретический анализ научной и методической литературы, посвященной формированию здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся в условиях коррекционного образовательного учреждения.
- Педагогическая диагностика в форме тестирования и анкетирования.
- Качественный, количественный и сравнительный анализ результатов исследования.

Научная новизна исследования заключается в выделении психолого-педагогических условий формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся в условиях коррекционного образовательного учреждения.

Теоретическая значимость исследования заключается в разработке программы формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся в условиях коррекционного образовательного учреждения.

Практическая значимость результатов исследования заключается в возможности применения разработанной программы учителями физической культуры в коррекционных образовательных учреждениях и специалистами по адаптивной физической культуре при организации процесса формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся.

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, содержит 7 таблиц, 13 рисунков, список используемой литературы, 8 приложений. Основной текст работы изложен на 79 страницах.

Глава 1 Научно-теоретические основы применения адаптивной физической культуры в формировании здорового образа жизни глухих и слабослышащих детей в условиях коррекционных образовательных учреждений

1.1 Научные представления о здоровом образе жизни школьников

В последние годы здоровый образ жизни стал не только отражением здоровьесберегающих мотиваций населения, но и приобрел черты модной тенденции в определенных возрастных группах. При этом представления о нем в обществе часто являются утрированными и не отражают реального содержания данного понятия. В связи с этим в рамках данного исследования особую важность приобретает уточнение научных представлений о таковом.

Итак, в настоящее время отсутствует единый подход к интерпретации понятия «здоровье», однако, суть большинства интерпретаций данного понятия сводится к пониманию здоровья как «не болезни» [36, с.239]. В то же время выделяются несколько видов здоровья, на поддержания которых и ориентирован здоровый образ жизни (см. рисунок 1) [10, с.217]:



Рисунок 1 – Структурные компоненты здоровья

В соответствии с определением Е.В.Анненковой и Н.С.Мешковой под здоровым образом жизни необходимо понимать «систему индивидуальных проявлений личности (нравственных, духовных, физических) в сферах различных деятельностей (учебной, бытовой, общественной), отражающей отношение к себе, социальной среде, окружающей природе с позиций ценностей здоровья и способствующей сохранению соответствующей возрасту устойчивости организма, максимальной активности личности в повседневной жизни и профессиональной деятельности» [1, с.254]. В контексте данного определения понятие здорового образа жизни будет интерпретироваться в рамках настоящего исследования.

Анализируя содержание исследований, посвященных здоровому образу жизни, можно говорить о том, что в качестве основных компонентов здорового образа жизни выделяются (см. рисунок 2) [2, с.200]:



Рисунок 2 – Компоненты здорового образа жизни

Учеными разработана модель «7 факторов здорового образа жизни». Каждый из которых, представляет собой ряд правил (мероприятий), соблюдая которые человек укрепляет свое здоровье [8, с.39] (см. рисунок 3):



Рисунок 3 – Модель «7 факторов здорового образа жизни»

Формирование здорового образа жизни школьников представляет собой комплексную проблему, это находит свое отражение в том, что отдельные компоненты такового включены в образовательные программы практически всех учебных предметов [16, с.62]. В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом и Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 31.12.12 можно говорить о том, что в современной системе образования в настоящее время доминируют личностно-ориентированный и компетентностный подходы. Именно они определяют тот ракурс, в соответствии с которым будет раскрываться содержание той или иной предметной области. Исходя из этого, можно построить теоретическую модель формирования представлений о здоровом образе жизни у обучающихся [34, с.102]. В первую очередь, необходимо отметить блочный характер структуры данной модели, в ней выделяются:

- 1) Блок теоретических компетенций обучающихся относительно здорового образа жизни. Он включает совокупность знаний и представлений школьников о строении и функционировании их организма; факторах непосредственным образом влияющих на течение ключевых процессов в организме; мерах и способах профилактики нарушений деятельности организма; совокупность знаний обучающихся о сущности здорового образа жизни и его компонентах [6, с,11].
- 2) Ценностно-мотивационный блок представляет собой структуру системы мотивации обучающихся по соблюдению и поддержанию здорового образа жизни; отражает субъективный, личностный смысл для обучающегося в реализации здорового образа жизни и степень выраженности такового, а также отражает местоположение здоровья в системе ценностей школьника и характер данной ценности (терминальный, инструментальный) [4, с.25].
- 3) Блок практических компетенций в области соблюдения здорового образа жизни. Он представлен совокупностью практических умений

и навыков обучающихся по соблюдению режима работы и отдыха, режима дня и питания, а также шаблонами и образцами поведения, отражающего ведение ребенком здорового образа жизни [5, с.30].

Сформированность каждого из описанных блоков модели формирования здорового образа жизни у обучающихся, развитие на их основе интегрального личностного образования, отражающего их функционирование в единстве и взаимодействии может быть рассмотрена в качестве базовой компетентности в области соблюдения здорового образа жизни у обучающихся и результата педагогического процесса его формирования.

Остроактуальный характер проблемы формирования здорового образа жизни у обучающихся способствовал выделению данного воспитательного направления в качестве отдельного во ФГОС [13, с.109]. В качестве примера можно рассмотреть ФГОС начального общего образования. В Федеральном государственном образовательном стандарте начального общего образования (ФГОС НОО) выделены соответствующие результаты освоения основной образовательной программы начального общего образования, результирующие процесс воспитания здорового образа жизни у младших школьников [37]:

1) личностные:

- формирование установки на безопасный, здоровый образ жизни;

2) метапредметные:

- определение общей цели и путей ее достижения,
- умение договариваться о распределении функций и ролей в совместной деятельности,
- осуществлять взаимный контроль в совместной деятельности,
- адекватно оценивать собственное поведение и поведение окружающих,
- овладение начальными сведениями о сущности и особенностях объектов, процессов и явлений действительности (природных,

социальных, культурных, технических и др.) в соответствии с содержанием конкретного учебного предмета,

- овладение базовыми предметными и межпредметными понятиями, отражающими существенные связи и отношения между объектами и процессами» [37];

3) предметные:

а) Обществознание и естествознание (Окружающий мир):

- осознание целостности окружающего мира,
- освоение основ экологической грамотности,
- элементарных правил нравственного поведения в мире природы и людей, норм здоровьесберегающего поведения в природной и социальной среде,
- развитие навыков устанавливать и выявлять причинно-следственные связи в окружающем мире;

б) Физическая культура:

- формирование первоначальных представлений о значении физической культуры для укрепления здоровья человека (физического, социального и психологического), о ее позитивном влиянии на развитие человека (физическое, интеллектуальное, эмоциональное, социальное), о физической культуре и здоровье как факторах успешной учебы и социализации;
- овладение умениями организовывать здоровьесберегающую жизнедеятельность (режим дня, утренняя зарядка, оздоровительные мероприятия, подвижные игры и т. д.);
- формирование навыка систематического наблюдения за своим физическим состоянием, величиной физических нагрузок, данных мониторинга здоровья (рост, масса тела и др.) [37].

При этом необходимо констатировать, что главной целью формирования здорового образа жизни школьников становится интеграция такого в качестве неотъемлемого структурного компонента целостного образа жизни обучающихся [7, с.161]. Однако, учитывая тотальный характер рассматриваемого феномена, формирование здорового образа жизни не может производиться только в рамках образовательной деятельности или только в рамках школы, обязательным является сотрудничество с семьей, трансформация семейного сознания с целью интеграции в него здорового образа жизни в качестве ключевой ценности [18, с.130].

Таким образом, резюмируя анализ научных представлений о здоровом образе жизни, необходимо выделить несколько ключевых смысловых тенденций:

- большинство ученых сходится во мнении относительно многогранности и многоаспектности понятия здорового образа жизни, ориентированного на поддержание не только физического, но и психического, соматического и нравственного здоровья (а в рамках некоторых исследований и социального здоровья);
- здоровый образ жизни формируется только в единстве и взаимодействии школы и семьи, и не может быть ограничен только рамками образовательной деятельности;
- формирование здорового образа жизни должно осуществляться в контексте личностно-ориентированного и компетентностного подходов, что предполагает блочный характер структуры данного феномена (блок теоретических компетенций, ценностно-мотивационный блок, блок практических компетенций); в доступной для изучения литературе доминируют исследования особенностей формирования здорового образа жизни у детей с нормотипичным развитием, при этом особенности формирования такого у обучающихся с нарушениями развития остаются без должного внимания.

1.2 Особенности организации физического воспитания глухих и слабослышащих детей в условиях коррекционных образовательных учреждений

Проблемы формирования здорового образа жизни чаще всего освещаются в рамках физического воспитания, в связи с этим в рамках изучения рассматриваемой проблемы необходимо раскрыть особенности организации физического воспитания глухих и слабослышащих детей в условиях коррекционных образовательных учреждений.

Для начала необходимо раскрыть особенности категории глухих и слабослышащих обучающихся. Итак, для них характерны снижение способности к усвоению понятий, задержка в формировании произвольности и развитии учебной деятельности, отставание в развитии воображения, моторной сферы, моторной ловкости, нарушение координации; доминирование зрительного восприятия информации [3, с.14]. Также для них характерна соматическая ослабленность и недостаточная двигательная подвижность [50, с.226].

При организации обучения глухих и слабослышащих обучающихся используются различные типы коррекционных образовательных учреждений, причем даже в школах для слабослышащих имеются два отделения, дифференцированные по степени нарушения речи у обучающихся вследствие слуховой депривации [7, с.161]. В каждом типе коррекционного образовательного учреждения реализуется своя коррекционно-образовательная программа, что позволяет достаточно быстро нивелировать схожесть в нарушениях развития у глухих и слабослышащих детей [19, с.8].

Физическое развитие для обучающихся с нарушениями слуха имеет огромное коррекционное значение. Как констатирует в своих исследованиях А.В. Подулыбина, движения используются для стимуляции речи обучающихся данной категории ОВЗ [25, с.202]. «Организованное движение обостряет чувство ребенка к разным степеням напряжения,

продолжительности, быстроты, акцентированию и развивает ощущение собственного тела, которыми можно потом легче управлять в макродвижениях, переходя к контролю микродвижений артикуляционной мускулатуры [12, с.11]. Движения помогают детскому воображению, доводят до аффективного состояния (в специально организованных играх), вызывая спонтанный голос и слуховое осознание своего голоса». Особенности физического развития глухих и слабослышащих школьников наглядно представлены на рисунке 4 [21, с.14].

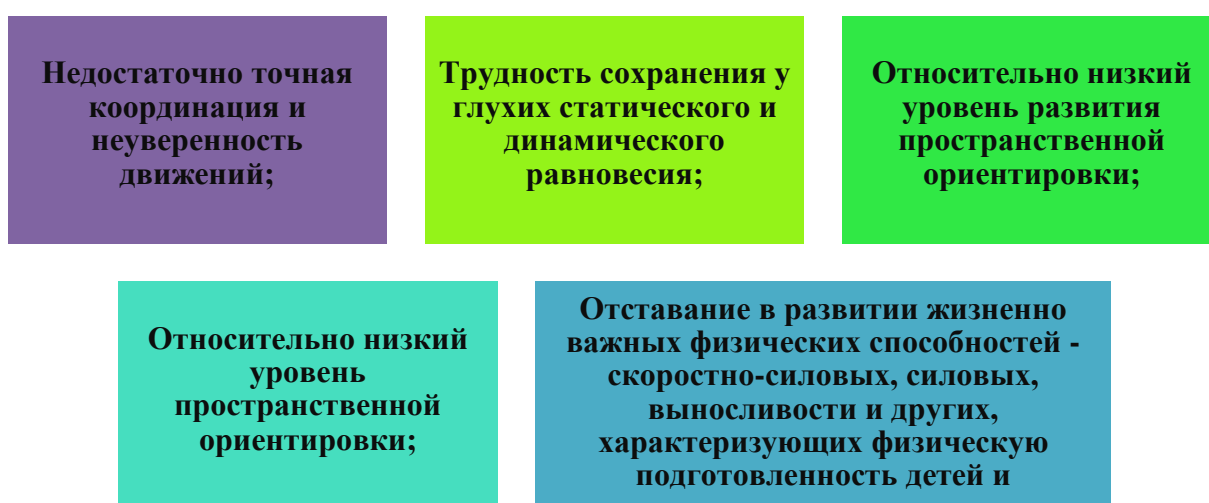


Рисунок 4 – Особенности физического развития глухих и слабослышащих школьников

В значительной степени у данной категории детей с ОВЗ страдает развитие координационных способностей. В условиях нарушения равновесия у них может отмечаться снижение скорости движений, скованность и их малая амплитуда [26, с.160]. Это обусловлено замедленностью реакции школьников с нарушениями слуха на изменение положения тела. Кроме того, для развития координационных способностей существуют сензитивные периоды развития, при этом необходимо констатировать, что они не только не совпадают с таковыми у детей с нормотипичным развитием, но и различаются по типу течения у глухих (выражены более четко) и слабослышащих детей (протекают сглажено) [22].

А.В. Подулыбина говорит о том, что при разработке коррекционно-образовательных программ по физическому воспитанию для детей с нарушениями слуха педагоги учитываются следующие факторы:

- степень нарушения слуха;
- степень выраженности нарушений координации;
- сенситивные периоды для развития различных типов координационных способностей (они непосредственным образом влияют на используемые педагогом методы и средства их коррекции) [25, с.202].

В исследованиях Е.Г.Речицкой и Е.Н.Мешковского описываются особенности организации физкультурно-оздоровительной работы с обучающимися с нарушенным слухом. Ими также в качестве основных проблемных областей называются формирование равновесие, координационные способности, скоростно-силовые качества, большая утомляемость [28, с.20]. Учеными указывается, что «физкультурно-оздоровительная работа с обучающимися с нарушением слуха осуществляется по нескольким направлениям в режиме учебного дня и внеурочной деятельности: уроки физической культуры, гимнастика до занятий, физкультминутки на общеобразовательных уроках и во время самоподготовки, музыкально-ритмические занятия, занятия физкультурой на открытом воздухе, подвижные игры и развлечения на прогулках, игры на переменах [27, с.235]. Занятия должны быть направлены на коррекцию и формирование жизненно важных двигательных навыков, на развитие координационного базиса, нарушенных двигательных функций. Содержание занятий должно учитывать реабилитационный потенциал и обеспечивать психофизическую реабилитацию» [31, с.235].

Для достижения целей физического воспитания и развития детей с нарушениями слуха используются различные методы и средства, одним из которых является адаптивная физическая культура [49, с.183]. Особенности ее применения в рамках организации физического воспитания детей с

нарушениями слуха в условиях коррекционного образовательного учреждения посвящено диссертационное исследование Д.А.Шатунова [47, с.98]].

Полученные ученым экспериментальные результаты позволяют утверждать, что включение элементов адаптивной физической культуры в урочные и внеурочные формы деятельности повышает эффективность коррекционной работы в области их физического развития, которое тесно связано с коррекцией их основного дефекта развития [38, с.62].

Ученым рекомендуется включать работу с данным средством в вариативную часть программы физического развития, при этом рекомендуется соблюдение следующих организационно-педагогических условий [48]:

- акцент на применении наглядных средств обучения;
- включение в коррекционный процесс посредством совместной деятельности всех участников образовательных отношений.

В рамках данного исследования большой интерес представляет изучение особенностей формирования здорового образа жизни у обучающихся с нарушениями слуха. В исследованиях Е.Г. Речицкой и Н.Хедхуда исследование особенностей формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих детей рассматривается в контексте понятий культуры здорового образа жизни и здоровьесберегающих технологий [29, с.135]. В интерпретации Н.И.Соловьевой, «культура здорового образа жизни личности — это индивидуально выраженный стиль жизни человека в отношении своего здоровья, определяемый следующими компонентами: образовательно-когнитивным; мотивационно-ценностным и целевым; физической культурой; социально-духовным и поведенческим; деятельностным (мотивационно-ориентировочным, конструктивным, содержательно-операциональным и оценочным); эмоционально-волевым» [33, с.108]. Это интегральный результат формирования здорового образа жизни у обучающихся. Ученым также выделяются уровни сформированности таковой (см. рисунок 5):



Рисунок 5 – Уровни сформированности культуры здорового образа жизни

Исследования Е.Г. Речицкой и Н. Хедхуда показали, что представления детей с нарушениями слуха о здоровом образе жизни носят поверхностный характер, они не системны [29, с.136]. При этом большинство обучающихся характеризуется низким, а часть и очень низким уровнем сформированности культуры здорового образа жизни [41, с.105]. Особого внимания заслуживает тот факт, что у большинства обучающихся с нарушениями слуха ученые выявили неадекватную оценку собственного здоровья, она завышена [46, с.37]. Учебный процесс для них сопряжен с интенсивным психическим напряжением, что находит свое отражение не только в эмоциональных, но и клинических проявлениях [44]. Е.Г. Речицкая и Н. Хедгуд также видят перспективу разрешения проблемы формирования у глухих и слабослышащих обучающихся культуры здорового образа жизни через работу с родителями, их включение в систему воспитательных мероприятий, а также через интенсификацию данного процесса с педагогической и методической стороны [29, с.38].

А.В. Подулыбина, анализируя проблему формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих детей, говорит о существовании двух направлений работы в направлении физического воспитания обучающихся

[25, с.203]:

- оздоровительная направленность, обеспечивающая наряду с укреплением здоровья активный отдых, восстановление или поддержание на оптимальном уровне умственной работоспособности,
- повышение двигательной подготовленности учащихся, отвечающей требованиям учебной программы и соответствующих ступеней комплекса ГТО.

В рамках каждого из обозначенных направлений А.В. Подулыбиной выделяется перечень мероприятий, ориентированных на формирование здорового образа жизни у обучающихся с нарушениями слуха (см. таблицу 1) [26, с.162].

Таблица 1 – Мероприятия, ориентированные на формирование здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся в рамках организации физического воспитания и развития

Физическое совершенствование с оздоровительной направленностью	Способы физкультурно-оздоровительной деятельности (в процессе уроков)
<ul style="list-style-type: none">• индивидуализированные комплексы и упражнения из оздоровительных систем физического воспитания, ориентированные на коррекцию осанки и телосложения;• профилактика утомления и сохранения повышенной работоспособности, развитие систем дыхания и кровообращения;• комплексы и упражнения адаптивной физической культуры, учитывающие индивидуальные медицинские показания (профилактика сколиоза, плоскостопия, остеохондроза, органов дыхания и зрения, сердечно-сосудистой системы и т.п.).	<ul style="list-style-type: none">• составление и выполнение индивидуальных комплексов по коррекции осанки и телосложения, профилактике плоскостопия, адаптивной физической культуре (с учетом индивидуальных показаний здоровья, физического развития и подготовленности);• составление и проведение индивидуальных занятий физическими упражнениями на развитие основных систем организма;• контроль физической нагрузки и ее регулирование во время занятий физическими упражнениями (по частоте сердечных сокращений, внешним

Ученым указывается необходимость включения речевого материала, посвященного физическому развитию и формированию здорового образа жизни, в структуру уроков физической культуры [39, с.150].

Диссертационное исследование Н.Хедгуда также посвящено проблеме формирования здорового образа жизни у обучающихся с нарушениями слуха, при этом ученым анализировалась выборка слабослышащих обучающихся младшего школьного возраста [40]. Ученым были выделены педагогические условия организации данного процесса, их перечень включает:

- включение в образовательный процесс слабослышащих школьников здоровьесберегающих технологий,
- обеспечение полноценного и разнопланового взаимодействия всех участников образовательного процесса,
- создание условий для интеграции здорового образа жизни в семью и школу и соблюдение такового [42, с.51],
- формирование устойчивой установки у всех участников образовательного процесса на поддержание физического, соматического, психического и социального здоровья обучающихся с нарушениями слуха [40].

Обобщая анализ особенностей организации физического воспитания глухих и слабослышащих детей в условиях коррекционных образовательных учреждений, можно говорить о том, что организация такового осуществляется преимущественно в области физкультурно-оздоровительной деятельности и в области совершенствования физической подготовки обучающихся данной категории с ОВЗ. Формирование здорового образа жизни у обучающихся со слуховой депривацией осуществляется во всех обозначенных направлениях посредством применения различных видов здоровьесберегающих технологий, включения речевого материала в структуру уроков физической культуры, применения средств адаптивной физической культуры, а также посредством обеспечения разнопланового взаимодействия всех участников образовательного процесса.

Выводы по главе

По итогам изучения научно-теоретических основ применения адаптивной физической культуры в формировании здорового образа жизни глухих и слабослышащих детей в условиях коррекционных образовательных учреждений были сформулированы следующие выводы:

- 1) Под здоровым образом жизни необходимо понимать «систему индивидуальных проявлений личности (нравственных, духовных, физических) в сферах различных деятельностей (учебной, бытовой, общественной), отражающей отношение к себе, социальной среде, окружающей природе с позиций ценностей здоровья и способствующей сохранению соответствующей возрасту устойчивости организма, максимальной активности личности в повседневной жизни и профессиональной деятельности»;
- 2) Физкультурно-оздоровительная работа с обучающимися с нарушением слуха осуществляется по нескольким направлениям в режиме учебного дня и внеурочной деятельности: уроки физической культуры, гимнастика до занятий, физкультминутки на общеобразовательных уроках и во время самоподготовки, музыкально-ритмические занятия, занятия физкультурой на открытом воздухе, подвижные игры и развлечения на прогулках, игры на переменах. Занятия должны быть направлены на коррекцию и формирование жизненно важных двигательных навыков, на развитие координационного базиса, нарушенных двигательных функций. Содержание занятий должно учитывать реабилитационный потенциал и обеспечивать психофизическую реабилитацию.

Глава 2 Задачи, методы и организация исследования

2.1 Задачи исследования

Для определения эффективности разработанной программы формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся средствами адаптивной физической культуры было проведено экспериментальное исследование, в рамках которого были решены следующие задачи.

Задачи исследования:

- 1) Разработать и внедрить программу формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся средствами адаптивной физической культуры.
- 2) Определить эффективность разработанной программы для обучающихся четвертых классов ГБОУ Школа-интернат №5 городского округа Тольятти экспериментальным путем.

2.2 Методы исследования

При проведении исследования были использованы следующие методы:

- 1) теоретический анализ научной и методической литературы, посвященной формированию здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся в условиях коррекционного образовательного учреждения;
- 2) педагогический эксперимент, он проводился в три этапа:
 - констатирующий этап включал первоначальную диагностику сформированности здорового образа жизни у обучающихся контрольной и экспериментальной группы,
 - формирующий этап, в рамках которого была реализована программа формирования здорового образа жизни у глухих и

слабослышащих обучающихся средствами адаптивной физической культуры с обучающимися экспериментальной группы,

- контрольный этап предполагал проведение повторной диагностики сформированности здорового образа жизни у обучающихся контрольной и экспериментальной группы;

3) педагогическая диагностика в форме тестирования и анкетирования.

На основе изучения теоретических аспектов рассматриваемой проблемы в качестве объекта диагностики была выбрана культура здорового образа жизни как интегральная личностная характеристика и результат формирования здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся.

Учитывая, что структура культуры здорового образа жизни представлена когнитивным, мотивационно-ценностным и поведенческим компонентами, то при проведении исследования был выбран следующий диагностический инструментарий:

- методика «Знания о здоровье» (Ю.В.Вивич). В рамках данного исследования методика используется для диагностики представлений слабослышащих обучающихся о сущности и компонентах здорового образа жизни, то есть для когнитивного компонента культуры здорового образа жизни;
- наблюдение, осуществляемое по рекомендациям Е.А.Терпуговой, в рамках данного исследования, указанная методика используется для диагностики мотивационно-ценностного и поведенческого компонента культуры здорового образа жизни слабослышащих младших школьников.

Результаты наблюдения фиксируются в протоколе. Для удобства количественной оценки результатов диагностики обозначенная методика была усовершенствована посредством интеграции трехбалльной шкалы для оценки каждого из 4 представленных для наблюдения критериев, где: 1 – показатель наименьшего отражения конструктивных представлений о

здоровом образе жизни в поведении ребенка и 3 – наибольшая выраженность конструктивных представлений о здоровом образе жизни в поведении ребенка.

Полученные по каждому критерию баллы суммировались и производилась оценка сформированности мотивационного и поведенческого компонента культуры здорового образа жизни слабослышащего обучающегося. Для оценки уровней была разработана следующая шкала:

Высокий уровень – 12 -16 баллов;

Средний уровень – 9 -11 баллов;

Низкий уровень – 4 -8 балла.

- 4) диагностические задания для выявления сформированности у детей осознанного отношения к своему здоровью (автор Н.Е.Ордина). В рамках данного исследования методика использовалась для диагностики интегрального показателя сформированности культуры здорового образа жизни слабослышащих младших школьников.

Каждое из 6 заданий методики позволяет оценить сформированность практических знаний, умений и навыков, образцов поведения слабослышащего обучающегося в области сохранения здоровья: о факторах вреда и пользы для здоровья в условиях города; о значении для здоровья двигательной деятельности и так далее. Успешность выполнения задания ребенком с нарушениями слуха оценивалась по шкале:

3 балла – высокий уровень.

2 балла – средний уровень.

1 балл – низкий уровень.

- 5) качественный, количественный и сравнительный анализ результатов исследования с применением t-критерия Стьюдента (автоматизированная программа расчета, представленная в широком доступе в сети Интернет).

2.3 Организация исследования

Исследовательская работа была организована на базе четвертых классов ГБОУ Школа-интернат №5 городского округа Тольятти в период с октября 2020 года по май 2021 года. Всего в педагогическом эксперименте участвовали 50 слабослышащих обучающихся. В экспериментальной и контрольной группе было по 25 мальчиков и девочек одиннадцатого года жизни. Обучающиеся были поделены на 2 группы:

- 1) Контрольная группа (КГ) – 25 обучающихся 4 класса с тугоухостью (12 девочек и 13 мальчиков), формирование здорового образа жизни которых осуществлялось в соответствии с содержанием Адаптированной Основной образовательной программы рассматриваемой коррекционной школы и в рамках курса «Физическая культура», а также на утренней гимнастике и на прогулке. Занятий по адаптивной физической культуре с детьми данной группы не проводилось.
- 2) Экспериментальная группа (ЭГ) - 25 обучающихся 4 класса с тугоухостью (13 девочек и 12 мальчиков), с которыми была реализована разработанная программа формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся средствами адаптивной физической культуры.

Основные этапы исследования:

На первом этапе исследования (октябрь 2020 года) изучалась и анализировалась научно-методическая литература для постановки проблемы исследования и её актуальности. Также в данный период была проведена первоначальная диагностика сформированности представлений, обучающихся с нарушениями слуха о здоровом образе жизни. Полученные результаты были обработаны и проинтерпретированы.

Второй этап (ноябрь 2020 года – первая половина мая 2021 года) включал разработку и внедрение программы формирования здорового образа

жизни у глухих и слабослышащих обучающихся средствами адаптивной физической культуры в процесс коррекции их физического развития.

Третий этап (вторая половина мая 2021 года) предполагал проведение повторной диагностики представлений слабослышащих обучающихся о здоровом образе жизни. Полученные результаты были обработаны и проинтерпретированы.

Таким образом, организация и методы исследования полностью соответствуют поставленным целям и задачам исследования.

Выводы по главе

Для определения эффективности разработанной программы формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся средствами адаптивной физической культуры было проведено экспериментальное исследование:

- 1) В исследовании принимали участие 50 слабослышащих (с тугоухостью) обучающихся четвертых классов ГБОУ Школа-интернат №5 городского округа Тольятти, которые были разделены на 2 группы по 25 мальчиков и девочек одиннадцатого года жизни. С детьми экспериментальной группы в течение формирующего этапа исследования была реализована разработанная программа формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся средствами адаптивной физической культуры;
- 2) Используются следующие методики:
 - Методика «Знания о здоровье» (Ю.В.Вивич).
 - Наблюдение, по рекомендациям Е.А.Терпуговой.
 - Диагностические (автор Н.Е.Ордина).

Глава 3 Результаты исследования и их обсуждение

3.1 Программа исследования

В рамках данного исследования была разработана программа формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся средствами адаптивной физической культуры «Кирпичики здоровья».

Пояснительная записка

Актуальность представленной программы обусловлена тем, что существующие исследования в данной области свидетельствуют о том, что у обучающихся с нарушениями слуха знания в области здорового образа жизни носят неустойчивый и фрагментарный характер, отличаются слабой системностью и низким уровнем развития здоровьесберегающих компетенций. Кроме того, необходимо принять во внимание, что формирование здорового образа жизни у школьников предполагает формирование комплекса связанных с ним понятий и представлений, а у слабослышащих школьников ввиду слуховой депривации выражены речевые нарушения и снижен уровень словесно-логического мышления, что затрудняет их формирование. Учеными отмечается тесная взаимосвязь физического развития слабослышащих школьников и успешности коррекции их речевого развития и социальной реабилитации. Поэтому представленная программа ориентирована на формирование здорового образа жизни обучающихся с нарушениями слуха, а главным средством формирования такого в ней является адаптивная физическая культура.

Программа разработана с учетом нормативно-правовых основ организации обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, а также с учетом ключевых положений личностно-ориентированного и системного подходов.

Программа может быть использована инструкторами по адаптивной физической культуре, учителями физической культуры, работающими со слабослышащими обучающимися в коррекционных образовательных учреждениях.

Структура программы представлена тремя разделами: целевым, содержательным и организационным. Программа может быть интегрирована в вариативную часть адаптированной образовательной программы начального общего образования в предметной области «физическая культура».

1. Целевой раздел

Целью программы является формирование здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся средствами адаптивной физической культуры в условиях коррекционного образовательного учреждения.

Задачи программы:

- 1) Формирование теоретических компетенций слабослышащих обучающихся в области здорового образа жизни, его компонентов и составляющих, факторов, влияющих на здоровье человека и направленности данного влияния, а также в области методов и средств, ориентированных на здоровьесбережение.
- 2) Создание условий для развития у слабослышащих обучающихся установки на соблюдение здорового образа жизни, интеграции его в семью, формирование внутренней мотивации у обучающихся на его соблюдение.
- 3) Развитие навыков и умений соблюдения здорового образа жизни слабослышащими обучающимися средствами адаптивной физической культуры.
- 4) Организация взаимодействия всех участников образовательных отношений в процессе формирования здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся.

2. Содержательный раздел

Содержание программы разработано с учетом возрастных и психолого-педагогических характеристик слабослышащих обучающихся, а также с учетом тяжести основного диагноза (тугоухость II степени). Программа реализуется в рамках, как урочной, так и внеурочной деятельности и имеет циклический и спиралевидный (возрастающая сложность, расширение диапазона знаний) принцип изложения материала.

Содержание программы предполагает организацию с обучающимися утренних зарядок с применениями средств адаптивной физической культуры с интеграцией в них наглядного, структурированного теоретического материала. Гимнастика проводится с применением мультимедийных презентаций, носит игровой контекст реализации упражнений. Для поддержания внимания обучающихся в презентацию интегрированы фото- и видеозаписи раскрывающие тематику и поддерживающие игровой контекст.

Содержание тематического планирования утренних гимнастик представлено в таблице 2:

Таблица 2 – Тематическое планирование утренних гимнастик с применением средств АФК в рамках программы формирования здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся

Месяц	Тема
Ноябрь	Питание – фундамент здоровья
Декабрь	Движение в радость
Январь	Чистота – залог здоровья
Февраль	Вредным привычкам – твердое «НЕТ»!
Март	Если хочешь быть здоров – закаляйся, витамины пей и срочно укрепляйся
Апрель	Когда один в поле воин: боремся с негативными факторами для здоровья
Май	В здоровом теле – здоровый дух: заботимся о психическом и социальном здоровье

При выполнении гимнастик с использованием средств адаптивной физической культуры применяются (см. рисунок 6):

Развитие гибкости:

- широкие стойки на ногах; ходьба с включением широкого шага, глубоких выпадов, в приседе, взмахами ногами; наклоны вперед, назад, в сторону в стойках на ногах, в седах;
- выпады и полушпагаты на месте; выкруты с гимнастической палкой, скакалкой;
- комплексы упражнений, включающие в себя максимальное сгибание туловища (в стойках и седах), прогибание туловища;

Развитие координации движений:

- произвольное преодоление простых препятствий;
- передвижения с изменяющимися направлениями движения, с остановками в заданной позе;
- воспроизведение заданной игровой позы; игры на переключение внимания, концентрацию ощущений, на расслабление мышц рук, ног, туловища;

Комплексы упражнений на координацию движений с асимметричными и последовательными движениями руками и ногами; равновесие;

- жонглирование мелкими предметами в процессе передвижения;
- упражнения на переключение внимания и чувственного контроля с одних звеньев тела на другие;
- упражнения на расслабление отдельных мышечных групп;
- перемещение шагом, бегом, прыжками в разных направлениях по намеченным ориентирам и

Формирование осанки:

- ходьба на носках, с предметами на голове, с заданной осанкой; виды стилизованной ходьбы под музыку;
- комплексы корригирующих упражнений на контроль ощущений), на контроль осанки в движении, положений тела и его звеньев стоя, сидя, лежа;

Развитие силовых способностей:

- динамические упражнения с переменной опорой на руки и ноги, на локальное развитие мышц туловища с использованием тяжести своего тела и дополнительных отягощений комплексы упражнений с постепенным включением в работу основных мышечных групп и увеличивающимся отягощением;
- лазанье с дополнительным отягощением на поясе; перелезание и перепрыгивание через препятствия с опорой на руки; подтягивание в висе стоя и лежа; отжимание лежа с опорой на гимнастическую скамейку; прыжковые упражнения с предметом в руках;
- комплексы упражнений с дополнительным отягощением и индивидуальные комплексы избирательной направленности на отдельные мышечные группы.

Рисунок 6 – Содержание упражнений в рамках утренней гимнастики с применением средств адаптивной физической культуры

Тематическое планирование утренних гимнастик построено с опорой на методические разработки в области физического воспитания детей с

нарушениями слуха А.П. Матвеева, Т.И. Чехуновой, а также в соответствии с моделью «7 факторов здорового образа жизни».

Сочетание наглядного и словесного материала с физическими упражнениями, построенными в контексте АФК, способствуют организации формирования у слабослышащих обучающихся здорового образа жизни в соответствии с моделью структуры данного процесса, описанной в параграфе 1.1. настоящего исследования.

Далее в течение для формирования здорового образа жизни у обучающихся с нарушениями слуха осуществляется уже в контексте образовательной деятельности. В нее также интегрированы элементы теоретического материала, посвященного здоровому образу жизни, уроки объединены единой темой, что обеспечивает системность и последовательность формирования знаний обучающихся. В данном блоке используются следующие средства адаптивной физической культуры (их применение также осуществляется в тематическом игровом контексте):

1) развитие координации движений:

- бег с изменяющимся направлением во время передвижения,
- бег по ограниченной опоре;
- пробегание коротких отрезков из разных исходных положений,
- прыжки через скакалку на месте на одной и двух ногах, поочередно на правой и левой;

2) развитие быстроты:

- повторное выполнение беговых упражнений с максимальной скоростью с низкого и высокого старта, из разных исходных положений,
- челночный бег; бег «с горки» в максимальном темпе,
- ускорение из разных исходных положений,
- броски теннисного мяча в стенку и ловля его в максимальном темпе, из разных исходных положений, с поворотами,
- рывки с места и в движении по команде (по сигналу);

3) развитие выносливости:

- равномерный бег в режиме умеренной интенсивности, чередующийся с ходьбой, с бегом в режиме большой интенсивности, с ускорениями,
- повторный бег с максимальной скоростью на дистанцию 30 м (с сохраняющимся или уменьшающимся интервалом отдыха),
- бег на дистанцию до 400 м;
- равномерный 6-минутный бег;

4) развитие силовых способностей:

- повторное выполнение многоскоков,
- повторное преодоление препятствий (15—20 см),
- передача набивного мяча (1 кг) в максимальном темпе, по кругу, из разных исходных положений, метание набивных мячей (1—2 кг) одной и двумя руками из разных исходных положений различными способами (сверху, сбоку, снизу, от груди),
- повторное выполнение беговых нагрузок «в горку»,
- прыжки в высоту на месте с касанием рукой подвешенных ориентиров,
- прыжки с продвижением вперед (правым и левым боком), с доставанием ориентиров, расположенных на разной высоте,
- прыжки по разметкам в полуприседе и приседе,
- запрыгивание на горку из матов и последующее спрыгивание с нее.

В этой части программы тематическое планирование совпадает с таковым у утренних гимнастик и также построено с опорой на методические разработки в области физического воспитания детей с нарушениями слуха А.П. Матвеева, Т.И. Чехуновой и в соответствии с моделью «7 факторов здорового образа жизни».

Во внеурочное время со слабослышащими детьми были организованы прогулки на свежем воздухе, но с применением повышенной двигательной

активности – в каждую прогулку были интегрированы такие средства АФК, как подвижные игры (1- по предложению учителя, 2- по предложению обучающихся). В этом блоке программы использовались следующие игры (автономные или с элементами игровых видов спорта):

1) задания на координацию движений типа:

- «Веселые задачи»,
- «Запрещенное движение» (с напряжением и расслаблением мышц звеньев тела);

2) «Подвижная цель»;

3) подвижная игра с использованием лыжного инвентаря:

- «Куда укачишься за два шага»;

4) подвижные игры в бассейне:

- «Торпеды»,
- «Гонка лодок»,
- «Гонка мячей»,
- «Паровая машина»,
- «Водолазы»,
- «Гонка катеров»;

5) подвижные игры с элементами игровых видов спорта:

- Футбол: эстафеты с ведением мяча, с передачей мяча партнеру, игра в футбол по упрощенным правилам («Мини-футбол»),
- Баскетбол: бросок мяча двумя руками от груди после ведения и остановки; прыжок с двух шагов; эстафеты с ведением мяча и бросками его в корзину, игра в баскетбол по упрощенным правилам («Мини-баскетбол»),
- Волейбол: передача мяча через сетку (передача двумя руками сверху, кулаком снизу); передача мяча с собственным подбрасыванием на месте после небольших перемещений вправо, вперед, в парах на месте и в движении правым (левым) боком, игра в «Пионербол».

Еще одним важным блоком содержания программы формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся средствами адаптивной физической культуры «Кирпичики здоровья» являлось изменение семейной концепции отношения к здоровью. С этой целью все родители слабослышащих обучающихся были добавлены в родительский чат «Кирпичики здоровья», в котором 1 раз в неделю родителям предоставлялась 1 консультация по вопросам формирования семейной традиции поддержания здорового образа жизни, содержание которой соответствовало модели формирования такового. Таким образом, за время реализации программы было проведено по 4 консультации по каждому блоку модели «7 факторов здорового образа жизни». Консультации в каждом блоке строились по принципу:

- Вводная консультация (знакомство с темой, раскрытие общих вопросов).
- Углубление теоретических знаний по теме, формирование мотивационных основ соблюдения здорового образа жизни по данному пункту.
- Формирование практических умений и навыков реализации конкретного фактора здорового образа жизни (упражнения, «лайфхаки», подборка рецептов и т. п.).
- Информационный дайджест по фактору, завершающийся построением интеллект-карты.

3. Организационный раздел

Продолжительность программы составляла 7 месяцев. В качестве психолого-педагогических условий эффективности формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся средствами адаптивной физической культуры в условиях коррекционного образовательного учреждения были выделены:

- Учет структуры культуры здорового образа жизни и факторов здоровья при разработке содержания урочной и внеурочной

деятельности со слабослышащими детьми, а также при отборе средств АФК.

- Системное и последовательное формирование здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся согласно модели педагогического процесса.
- Применение игрового тематического контекста при реализации содержания урочной и внеурочной деятельности со слабослышащими детьми с использованием средств АФК.
- Обеспечение активного взаимодействия всех участников образовательного процесса в ходе формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся.

Утренние гимнастики в соответствии с тематическим планированием программы проводились с обучающимися ежедневно, кроме воскресения. Уроки физической культуры с применением АФК проводились 2 раза в неделю в первой половине дня.

Внеурочная деятельность по программе реализовывалась ежедневно, кроме воскресения во второй половине дня.

В качестве ожидаемых результатов реализации программы были выделены:

- Высокий уровень сформированности культуры здорового образа жизни у обучающихся экспериментальной группы.
- Изменение сознания в семьях слабослышащих обучающихся в области следования здоровому образу жизни.
- Повышение педагогической концепции учителей физической культуры и родителей слабослышащих обучающихся в области формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся средствами адаптивной физической культуры.

Таким образом, содержание представленной программы полностью соответствует ее целям и задачам, ожидаемым результатам развития. Успешность программы обеспечивалась применением средств АФК и

игрового контекста в качестве каркаса каждого занятия со слабослышащими детьми.

3.2 Обоснование эффективности применения адаптивной физической культуры в формировании здорового образа жизни глухих и слабослышащих детей в условиях коррекционных образовательных учреждений

Для того, чтобы оценить эффективность применения адаптивной физической культуры в формировании здорового образа жизни глухих и слабослышащих детей в условиях коррекционных образовательных учреждений, необходимо было сравнить показатели сформированности культуры здорового образа жизни, как результата данного процесса.

При первоначальной диагностике сформированности культуры здорового образа жизни у обучающихся контрольной и экспериментальной слабослышащих обучающихся были получены следующие результаты:

- Диагностика когнитивного компонента культуры здорового образа жизни.
- Диагностика сформированности ценностно-мотивационного и поведенческого компонентов культуры здорового образа жизни у обучающихся с нарушениями слуха.
- Диагностика интегрального показателя сформированности культуры здорового образа жизни.

Диагностика когнитивного компонента культуры здорового образа жизни. Сводный протокол результатов диагностики слабослышащих обучающихся по данной методике представлены в Приложении А, а процентное соотношение уровней сформированности когнитивного компонента культуры здорового образа жизни отражено на рисунке 7:

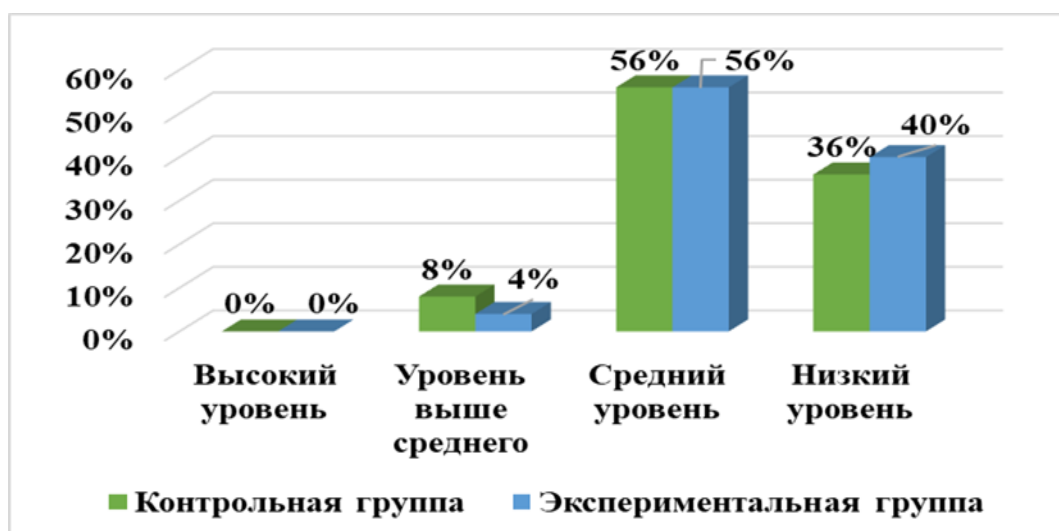


Рисунок 7 – процентное соотношение уровней сформированности когнитивного компонента культуры здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся на констатирующем этапе исследования

Опираясь на данные представленные на рисунке 7, можно говорить о том, что уровень сформированности когнитивного компонента культуры здорового образа жизни слабослышащих обучающихся при первоначальной диагностике является примерно одинаковым и соответствующим среднему уровню. Это находит свое отражение в обрывочности, неустойчивости и фрагментарности имеющихся у обучающихся знаний. Им сложно отследить динамику их здоровья под влиянием определенных факторов, имеющие знания имеют репродуктивный характер, а возможности самостоятельно устанавливать причинно-следственные связи их лишает недостаточный уровень развития причинно-следственных связей.

Различия в уровне сформированности когнитивного компонента культуры здорового образа жизни обучающихся коррекционных образовательных учреждений со слуховой депривацией были выявлены посредством проведения сравнительного анализа, его результаты представлены в таблице 3:

Таблица 3 – Сравнительный анализ результатов диагностики сформированности когнитивного компонента культуры здорового образа жизни обучающихся коррекционных образовательных учреждений со слуховой депривацией

Уровни	КГ	ЭГ	Расхождения, в %
Высокий уровень	0%	0%	-
Уровень выше среднего	8%	4%	+4% (КГ)
Средний уровень	56%	56%	-
Низкий уровень	36%	40%	+4% (ЭГ)

Из данных, представленных в таблице 3, следует, что на констатирующем этапе исследования ни в контрольной, ни в экспериментальной группе не выявлены обучающиеся с нарушением слуха, имеющие высокий уровень сформированности когнитивного компонента культуры здорового образа жизни.

При этом в контрольной группе выявлено на 4% больше слабослышащих обучающихся, у которых уровень ее сформированности соответствует показателям уровня выше среднего.

Стоит обратить внимание на равное количество школьников в обеих группах, имеющих средний уровень сформированности анализируемого компонента культуры здорового образа жизни – 56%.

Расхождения в процентном количестве обучающихся с нарушениями слуха, чей уровень сформированности когнитивного компонента культуры здорового образа жизни соответствует низкому уровню составили 4% в пользу экспериментальной группы: в контрольной группе выявлено 36% обучающихся с такими показатели, а в экспериментальной – 40%.

Диагностика сформированности ценностно-мотивационного и поведенческого компонентов культуры здорового образа жизни у обучающихся с нарушениями слуха. Сводный протокол результатов диагностики слабослышащих обучающихся методом наблюдения по данной

методике представлен в Приложении Б.

Изучение данных сводного протокола позволяет говорить о том, что уровень сформированности ценностно-мотивационного и поведенческого компонентов культуры здорового образа жизни у обучающихся с нарушенным слухом контрольной и экспериментальной группы находится в диапазоне показателей низкого уровня. Это говорит о том, что мотивация к ведению здорового образа жизни у обучающихся данной группы имеет внешне детерминированный характер и отражают слабую выраженность здоровья для испытуемых обеих групп. Это подтверждает результаты анализа исследований, проведенных в этой области, указывающих на недостаточный уровень осознания обучающимися с нарушениями слуха имеющихся у них проблем со здоровьем и завышенную оценку состояния такового ими.

Слабая мотивация к соблюдению здорового образа жизни подкрепляется и отсутствием здоровьесберегающих паттернов поведения у слабослышащих обучающихся обеих групп: в теории они хоть немного осведомлены о составляющих здорового образа жизни, но у них не сформированы практические навыки и умения по его соблюдению.

Также был проведен анализ процентного соотношения уровней сформированности ценностно-мотивационного и поведенческого компонентов культуры здорового образа жизни у обучающихся контрольной и экспериментальной группы (см. таблицу 4):

В соответствии с данными, отраженными в таблице 4, можно говорить о том, что обучающихся с нарушениями слуха, имеющих высокий уровень сформированности мотивационно-ценностного и поведенческого компонентов культуры здорового образа жизни не выявлено ни в контрольной, ни в экспериментальной группе при проведении первоначальной диагностики таковых. Однако, 28% слабослышащих школьников контрольной группы имеют уровень сформированности такового, соответствующий среднему, а в экспериментальной группе таких детей на 8% больше, то есть 36%. Обучающихся с низким уровнем сформированности рассматриваемых

компонентов культуры здорового образа жизни в контрольной группе на констатирующем этапе исследования было 68%, а в экспериментальной на 8% меньше, то есть 60%.

Таблица 4 – Процентное распределение уровней сформированности ценностно-мотивационного и поведенческого компонентов культуры здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся при первоначальной диагностике

Уровни	КГ	ЭГ	Расхождения, в %
Высокий уровень	4%	4%	-
Средний уровень	28%	36%	+8% (ЭГ)
Низкий уровень	68%	60%	+8% (КГ)

Наглядно процентное распределение уровней сформированности ценностно-мотивационного и поведенческого компонентов культуры здорового образа жизни у обучающихся с нарушениями слуха при первоначальной диагностике представлено на рисунке 8:

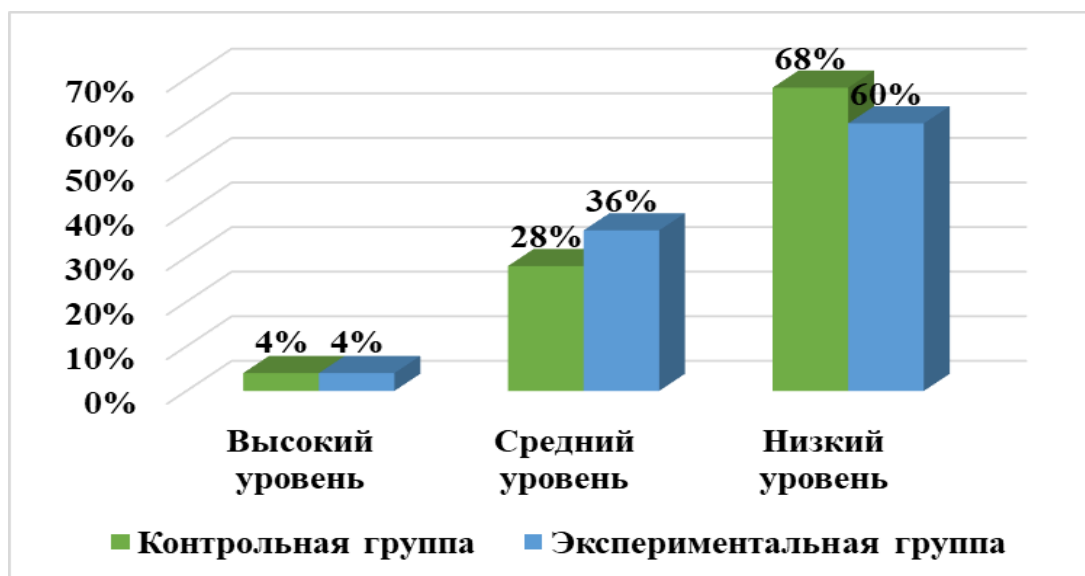


Рисунок 8 – Процентное распределение уровней сформированности ценностно-мотивационного и поведенческого компонентов культуры здорового образа жизни у обучающихся с нарушениями слуха при первоначальной диагностике

Диагностика интегрального показателя сформированности культуры здорового образа жизни. Сводный протокол результатов диагностики такого у обучающихся с нарушениями слуха на констатирующем этапе исследования представлен в Приложении В, а соотношение уровней выполнения диагностических заданий в процентах отражено на рисунке 9. Общий уровень сформированности культуры здорового образа жизни у обучающихся данной группы соответствует низкому, их знания не систематизированы в области здоровья, ценность такого, а также мотивация к соблюдению здорового образа жизни недостаточная, а практические навыки умения по соблюдению такого сформированы в недостаточной степени и также носят непоследовательный и неустойчивый характер.

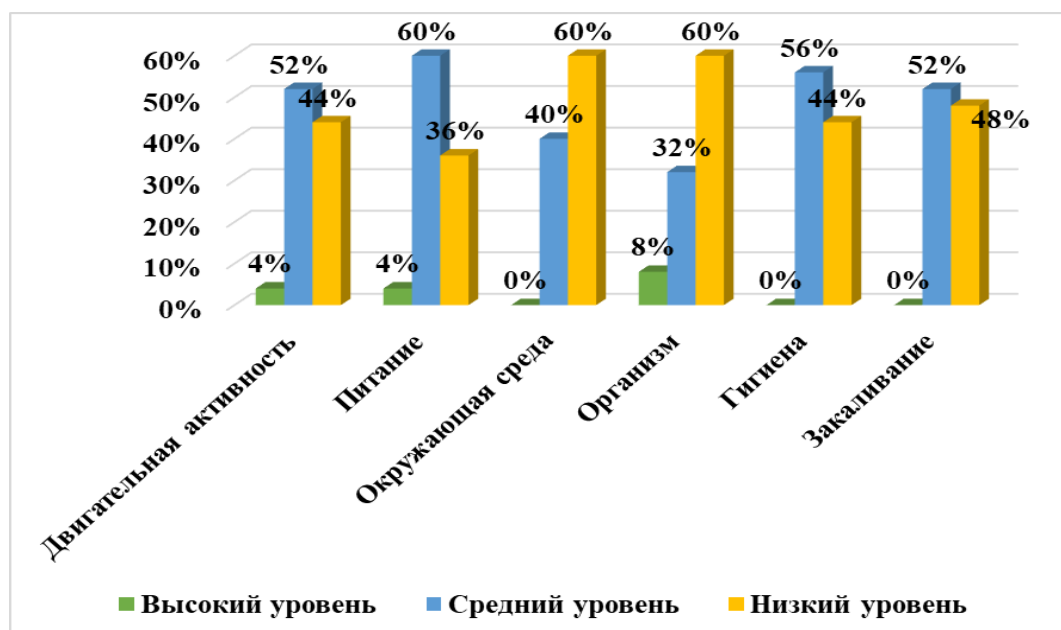


Рисунок 9 – Процентное распределение уровней сформированности культуры здорового образа жизни по факторам у слабослышащих обучающихся контрольной группы

Данные рисунка 9 свидетельствуют о том, что в области двигательной активности, как факторе здорового образа жизни, знания, мотивация и практические навыки слабослышащих обучающихся сформированы на

высоком уровне у 4%, на среднем уровне – у 52%, а у оставшихся 44% они сформированы на низком уровне.

В области питания, как фактора здорового образа жизни, у 4% школьников контрольной группы знания, мотивация и практические навыки его организации сформированы на высоком уровне; у основной массы (60%) – на среднем уровне, а у 36% на низком уровне.

Теоретические и практические компетенции в области факторов окружающей среды в контрольной группе не сформированы у испытуемых этой группы, однако, их сформированность на среднем уровне характерна для 40% детей с нарушениями слуха этой группы, а у большинства обучающихся коррекционного образовательного учреждения – у 60% - они сформированы на низком уровне.

Осведомленность об особенностях организма, его строении и особенностях поддержания его эффективного функционирования у 8% испытуемых контрольной группы сформирована на высоком уровне, у 32% обучающихся – на среднем уровне, на низком уровне она сформирована у 60% слабослышащих обучающихся.

Знания о правилах гигиены у обучающихся с нарушениями слуха данной группы обрывочны и не системны, носят репродуктивный характер, мотивация на их соблюдение является внешне детерминированной, а навыки и умения развиты на среднем уровне. Это находит свое отражение в том, что детей с высокими показателями успешности выполнения заданий, связанных с данным фактором здорового образа жизни, в данной группе на констатирующем этапе исследования выявлено не было, у 56% школьников с нарушениями слуха они сформированы на среднем уровне, а у 44% они развиты на низком уровне.

Компетенции в области формирования здорового образа жизни по фактору закаливания и профилактических процедур также сформированы у слабослышащих учеников контрольной группы на среднем уровне, при этом детей с высоким уровнем их сформированности в этой группе не было

выявлено, у 52% обучающихся диагностирован средний уровень, а у 48% школьников с нарушенным слухом – низкий уровень их развития.

Сводный протокол обучающихся коррекционного образовательного учреждения экспериментальной группы представлен в Приложении Г. Общий показатель сформированности культуры здорового образа жизни у слабослышащих школьников экспериментальной группы соответствует низкому уровню. Их также, как и их сверстников из экспериментальной группы отличает слабая систематизированность представлений о факторах здорового образа жизни, низкая мотивация к его соблюдению и слабо сформированные навыки по реализации его структурных компонентов.

Для более детального анализа интенсивности сформированности каждого из анализируемых факторов здорового образа жизни необходимо их представить на рисунке 10:

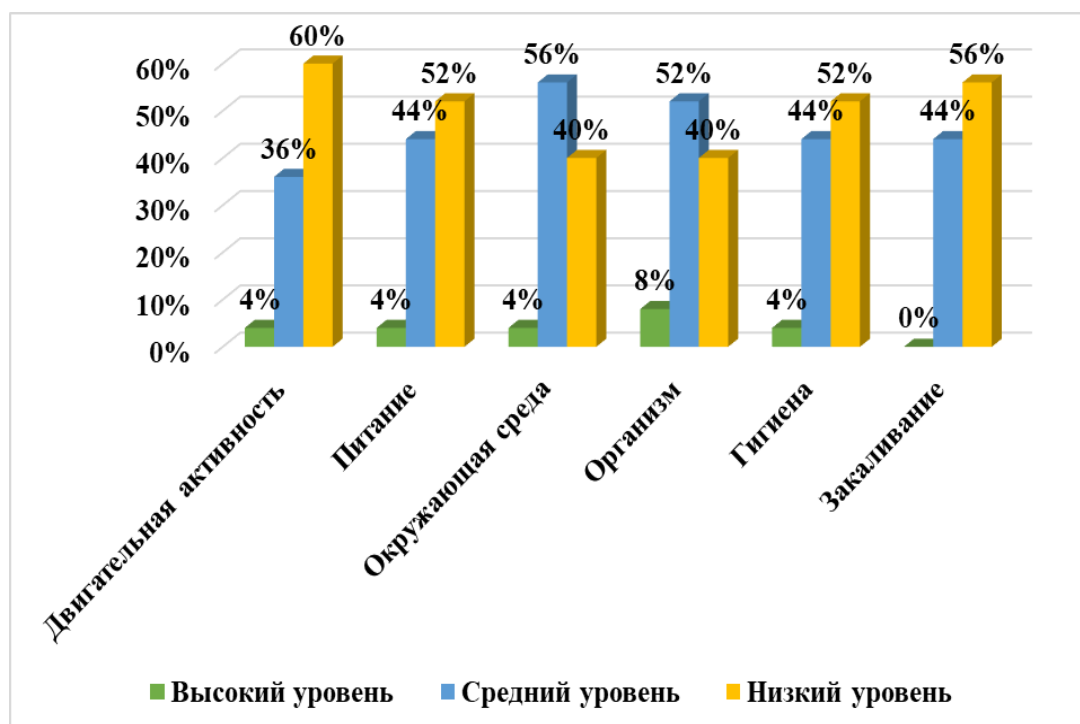


Рисунок 10 – Процентное распределение уровней сформированности культуры здорового образа жизни по факторам у слабослышащих обучающихся экспериментальной группы

В соответствии с данными, представленными на рисунке 10, можно говорить о том, что в области фактора двигательной активности у 4% слабослышащих обучающихся экспериментальной группы выявлен высокий уровень сформированности по компетенций по данному фактору здорового образа жизни, у 36% школьников этой группы их сформированность соответствует среднему уровню, а у 60% испытуемых экспериментальной группы они сформированы на низком уровне.

Анализ сформированности компетенций слабослышащих обучающихся по фактору здорового питания показал, что у 4% школьников этой группы они сформированы на высоком уровне, у 44% - на среднем, а у 52% - большинства – на низком уровне.

В области факторов окружающей среды, положительно или отрицательно влияющих на состояние организма, было установлено, что на высоком уровне они сформированы у 4% обучающихся этой группы, у 56% школьников с нарушениями слуха сформированность данного блока компетенций соответствует среднему уровню, а у 40% их развитие соответствует низкому уровню.

В области строения организма и факторов, определяющих эффективность его функционирования, уровни сформированности компетенций слабослышащих школьников этой группы распределились следующим образом: 8% учеников этой группы имеют высокий уровень их развития; 52% - средний, а еще 40% - низкий уровень их сформированности.

В области гигиены, как фактора здорового образа жизни, распределение уровней сформированности компетенций имеет вид: высокий уровень диагностирован у 4% слабослышащих школьников этой группы, средний уровень – у 44%, низкий уровень у 52%.

В отношении распределения уровней сформированности компетенций слабослышащих школьников экспериментальной группы по фактору закаливания и процедур, ориентированных на поддержание эффективности функционирования всех его органов и систем, необходимо констатировать,

что детей с нарушениями слуха, имеющих высокий уровень их развития в этой группе не выявлено, при этом у 44% обучающихся этой группы они сформированы на среднем уровне, а у 56% - на низком.

Таким образом, общий уровень сформированности культуры здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся на констатирующем этапе исследования может быть оценен, как соответствующий низкому уровню, как в контрольной, так и в экспериментальной группе. Это говорит о том, что в обеих группах преобладают слабослышащие школьники с недостаточным уровнем сформированности теоретических компетенций в области здорового образа жизни, обрывочными знаниями относительно его структурных компонентов и факторах, позитивным или негативным образом влияющих на их здоровье, способах закаливания и профилактики заболеваний. Их отличает внешне детерминированный, слабовыраженный характер мотивации к соблюдению такового, а также недостаточный уровень развития практических компетенций по его соблюдению.

На формирующем этапе исследования для слабослышащих обучающихся экспериментальной группы была разработана программа формирования здорового образа жизни средствами адаптивной физической культуры «Кирпичики здоровья». Основная идея программы заключалась в том, что сам здоровый образ жизни интерпретировался, как системное интегральное личностное образование, структурно представленное семью факторами и являющееся в социально-личностном плане структурным элементом целостного образа жизни обучающегося, а в личностном плане проявляющимся в виде интегральной личностной характеристики – культурой здорового образа жизни, именно она и рассматривается в качестве результата педагогического процесса формирования здорового образа жизни школьника. Структура культуры здорового образа жизни является трехкомпонентной (когнитивный, ценностно-мотивационный и поведенческий) и столько же блоков выделяется в содержании процесса формирования здорового образа жизни (блок теоретических компетенций, ценностно-мотивационный блок,

блок практических компетенций). Разработанная программа в теоретическом плане учитывает структурную организацию каждого из описанных элементов и ориентирована на системное, последовательное формирование и развитие. Основным средством реализации программы выступали средства адаптивной физической культуры.

Программа учитывает возрастные и психолого-педагогические особенности, специфику физического развития глухих и слабослышащих обучающихся, основы организации их коррекции в условиях коррекционного образовательного учреждения, ее содержание выстроено в соответствии с ними. Программа была позитивно воспринята обучающимися с нарушениями слуха экспериментальной группы. Игровой тематический контекст, в рамках которого в разных формах физической активности применены средства адаптивной физической культуры вызвали интерес у обучающихся, способствовали постепенному становлению субъектной позиции в формировании здорового образа жизни, а также развитию внутренних мотивов его соблюдения. Содержание программы предполагало также работу с родителями с целью изменения семейной концепции отношения к здоровью.

На контрольном этапе исследования была проведена повторная диагностика слабослышащих обучающихся, в ходе которой были получены следующие результаты:

- 1) Диагностика когнитивного компонента культуры здорового образа жизни.
- 2) Диагностика ценностно-мотивационного и поведенческого компонентов культуры здорового образа жизни.
- 3) Диагностика интегрального показателя сформированности культуры здорового образа жизни.

Диагностика когнитивного компонента культуры здорового образа жизни. Сводный протокол результатов слабослышащих обучающихся контрольной и экспериментальной группы по данной методике представлен в Приложении Д. На основании данных сводного протокола можно говорить о

том, что среднегрупповой показатель сформированности когнитивного компонента культуры здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся контрольной группы соответствует среднему уровню. Это говорит о том, что знания школьников в этой области продолжают сохранять несистемную организацию, они поверхностны и имеют репродуктивный характер, то есть обучающимися не осознается смысл соблюдения здорового образа жизни, его польза для организма.

При этом в показателях уровня его сформированности у обучающихся экспериментальной группы наблюдается значительная динамика, их среднегрупповой уровень сформированности когнитивного компонента культуры здорового образа жизни теперь соответствует уровню выше среднего с выраженной тенденцией к повышению.

Для того, чтобы определить является ли выявленная динамика сформированности когнитивного компонента культуры здорового образа жизни следствием реализованной в экспериментальной группе программы его формирования с применением средств адаптивной физической культуры, необходимо провести сравнительный анализ полученных результатов с применением t-критерия Стьюдента (см. таблицу 5):

Результаты сравнительного анализа свидетельствуют о том, что в контрольной группе произошла достоверная и статистически значимая положительная динамика в формировании когнитивного компонента культуры здорового образа жизни (уровень значимости $p = 0,01$). Однако, даже столь значимая положительная динамика не позволила выйти уровню сформированности данного компонента за пределы среднего уровня.

В отношении результатов экспериментальной группы также подтверждена выраженная положительная динамика в области развития когнитивного компонента культуры здорового образа жизни (уровень значимости $p = 0,01$). Это говорит о том, что на контрольном этапе исследования уровень его развития увеличился со среднего до показателей уровня выше среднего.

Таблица 5 – Итоги сравнительного анализа результатов диагностики сформированности когнитивного компонента культуры здорового образа жизни в группах слабослышащих школьников

КГ (констатирующий и контрольный этап)		ЭГ (констатирующий и контрольный этап)		КГ и ЭГ (контрольный этап)	
Параметр	Значение	Параметр	Значение	Параметр	Значение
Констатирующий этап	5,76	Констатирующий этап	5,48	КГ	8,76
Контрольный этап	8,79	Контрольный этап	14,04	ЭГ	14,04
Эмпирическое значение t-критерия Стьюдента	4,3	Эмпирическое значение t-критерия Стьюдента	13,8	Эмпирическое значение t-критерия Стьюдента	8
Уровень значимости	0,01	Уровень значимости	0,01	Уровень значимости	0,01

Дальнейшее сравнение результатов проведенной диагностики позволило установить достоверные и статистически значимые отличия в уровне сформированности когнитивного компонента культуры здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся – он в большей степени сформирован у школьников экспериментальной группы (уровень значимости $p = 0,01$). Это является первым доказательством гипотезы исследования, а как следствие, и эффективности применения адаптивной физической культуры в формировании здорового образа жизни глухих и слабослышащих обучающихся в условиях коррекционного образовательного учреждения.

Наглядно соотношение уровней сформированности когнитивного компонента культуры здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся на контрольном этапе исследования представлено на рисунке 11:

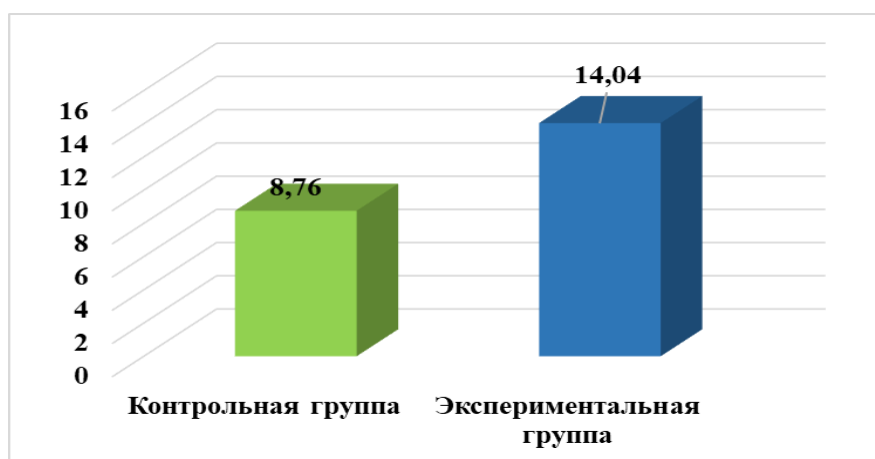


Рисунок 11 – Соотношение уровней сформированности когнитивного компонента культуры здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся на контрольном этапе исследования

Диагностика ценностно-мотивационного и поведенческого компонентов культуры здорового образа жизни. Сводный протокол результатов диагностики ценностно-мотивационного и поведенческого компонентов культуры здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся представлен в Приложении Е. Анализ данных сводного протокола позволил установить, что на контрольном этапе исследования уровень сформированности рассматриваемых компонентов в контрольной группе соответствует среднему уровню, что говорит о том, что ценность здоровья для испытуемых данной группы является не четко осознаваемой, навязанной извне и оттого не является основой для формирования внутренней мотивации к соблюдению здорового образа жизни. Это находит свое отражение в неустойчивости практических навыков и умений по соблюдению здорового образа жизни.

В экспериментальной группе при повторной диагностике среднегрупповой показатель сформированности рассматриваемых компонентов культуры здорового образа жизни может быть идентифицирован как соответствующий высокому. Это находит свое отражение в том, что здоровье осознается как ценность слабослышащими обучающимися этой группы. Они ориентированы на его поддержание и укреплением, причем

мотивация к этому носит внутренне детерминированный характер, то есть испытуемые этой группы занимают субъектную позицию в данном вопросе. У них на высоком уровне сформированы практические умения и навыки по поддержанию здорового образа жизни.

Достоверность выявленных различий в области сформированности ценностно-мотивационного и поведенческого компонентов культуры здорового образа жизни была проверена посредством проведения сравнительного анализа с применением t-критерия Стьюдента. Его результаты представлены в таблице 6:

Таблица 6 – Итоги сравнительного анализа результатов диагностики сформированности ценностно-мотивационного и поведенческого компонентов культуры здорового образа жизни в группах слабослышащих школьников

КГ (констатирующий и контрольный этап)		ЭГ (констатирующий и контрольный этап)		КГ и ЭГ (контрольный этап)	
Параметр	Значение	Параметр	Значение	Параметр	Значение
Констатирующий этап	7,32	Констатирующий этап	7,68	КГ	9,37
Контрольный этап	9,37	Контрольный этап	13,2	ЭГ	13,2
Эмпирическое значение t-критерия Стьюдента	3,3	Эмпирическое значение t-критерия Стьюдента	9,5	Эмпирическое значение t-критерия Стьюдента	6,6
Уровень значимости	0,01	Уровень значимости	0,01	Уровень значимости	0,01

Результаты проведенного сравнительного анализа показали наличие достоверной и статистически значимой положительной динамики в уровне развития ценностно-мотивационного и поведенческого компонентов культуры здорового образа жизни – они в большей степени сформированы на контрольном этапе исследования (уровень значимости $p = 0,01$).

В экспериментальной группе также подтверждена достоверность и

статистическая значимость выявленных различий в уровне сформированности анализируемого компонента – уровень его сформированности выше на контрольном этапе исследования (уровень значимости $p = 0,01$).

Различия в уровне сформированности ценностно-мотивационного и поведенческого компонентов культуры здорового образа жизни подтверждены и в отношении результатов повторной диагностики в контрольные и экспериментальные группы – показатели их сформированности выше в экспериментальной группе (уровень значимости $p = 0,01$). Данные результаты являются вторым доказательством гипотезы исследования и также свидетельствуют об эффективности применения средств адаптивной физической культуры в формировании здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся в условиях коррекционного образовательного учреждения.

Наглядно выявленное соотношение уровней сформированности исследуемых компонентов у слабослышащих обучающихся контрольной и экспериментальной группы на контрольном этапе исследования представлено на рисунке 12:

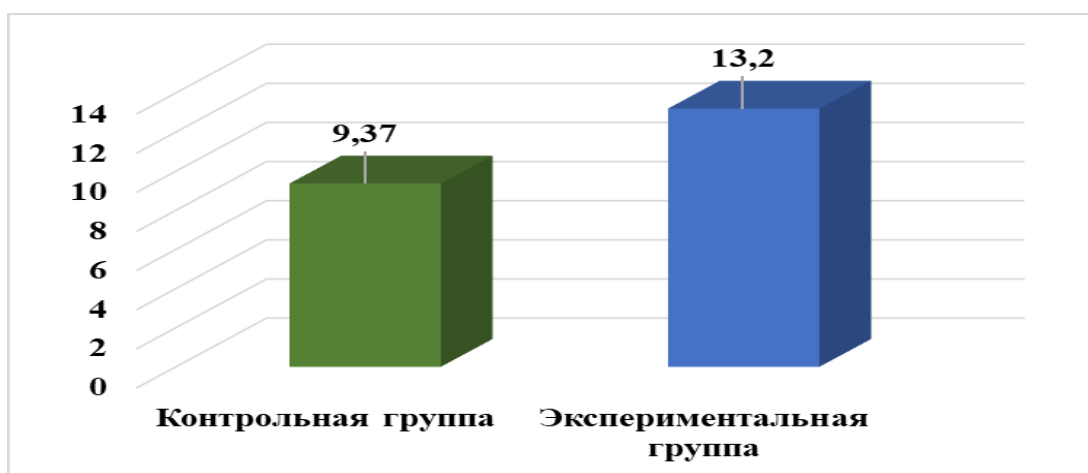


Рисунок 12 – Соотношение уровней сформированности ценностно-мотивационного и поведенческого компонентов культуры здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся контрольной и экспериментальной группы на контрольном этапе исследования

Диагностика интегрального показателя сформированности культуры здорового образа жизни. Сводный протокол результатов повторной диагностики интегрального показателя сформированности культуры здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся контрольной группы представлен в Приложении Ж. Анализ значения среднегруппового показателя в этой группе показал, что он соответствует низкому уровню с тенденцией к повышению. При этом в наибольшей степени у испытуемых данной группы сформированы теоретические компетенции, ценностно-мотивационный блок и практические компетенции в области таких факторов здоровья, как двигательная активность и закаливание – они максимально приближены или находятся в границах среднего уровня, а наименее сформированными являются таковые в области фактора гигиены – знания, мотивация и практические навыки обучающихся в этой области наименее развиты.

Анализируя процентное соотношение уровней сформированности рассматриваемых показателей, можно говорить о том, что высокий уровень их развития не выявлен у слабослышащих обучающихся этой группы, средний уровень определен у 28% школьников этой группы, а большинство обучающихся с нарушениями слуха контрольной группы 72% имеет низкий уровень их развития.

Сводный протокол результатов диагностики слабослышащих обучающихся экспериментальной группы представлен в Приложении И. На основании полученных в данной группе результатов можно идентифицировать среднегрупповой показатель сформированности интегрального показателя развития культуры здорового образа жизни как соответствующий среднему уровню с выраженной тенденцией к повышению. При этом отмечается практически равномерное формирование исследуемых компонентов здоровья, однако, в наибольшей степени у них сформированы такие его факторы, как двигательная активность, закаливание и гигиена (они максимально приближены к значениям высокого уровня), а уровень

сформированности показателя учета факторов окружающей среды и направленности их воздействия на организм сформированы на более низком по сравнению с другими уровне (при этом уровень его сформированности все равно превышает значения среднего уровня и имеют выраженную тенденцию к повышению).

Анализ процентного распределения уровней сформированности интегрального показателя развития культуры здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся данной группы показал, что высокий уровень диагностирован у 16% школьников с нарушениями слуха этой группы, средний уровень имеют 84% обучающихся этой группы. При этом учеников со слуховой депривацией, имеющих низкий уровень сформированности интегрального показателя развития культуры здорового образа жизни в данной группе выявлено не было.

Выявленные различия между группами нуждаются в проверке статистической значимости и достоверности в ходе проведения сравнительного анализа с применением t-критерия Стьюдента. Его результаты отражены в таблице 7:

Таблица 7 – Итоги сравнительного анализа результатов диагностики сформированности интегрального показателя развития культуры здорового образа жизни в группах слабослышащих школьников

КГ (констатирующий и контрольный этап)		ЭГ (констатирующий и контрольный этап)		КГ и ЭГ (контрольный этап)	
Параметр	Значение	Параметр	Значение	Параметр	Значение
Констатирующий этап	1,54	Констатирующий этап	1,56	КГ	1,8
Контрольный этап	1,8	Контрольный этап	2,7	ЭГ	2,7
Эмпирическое значение t-критерия Стьюдента	3	Эмпирическое значение t-критерия Стьюдента	19,8	Эмпирическое значение t-критерия Стьюдента	16,3
Уровень значимости	0,01	Уровень значимости	0,01	Уровень значимости	0,01

Анализ результатов сравнительного анализа позволяет говорить о том, что обнаружены достоверные и статистически значимые различия в уровне сформированности интегрального показателя культуры здорового образа жизни у обучающихся контрольной группы. Они свидетельствуют о том, что его уровень на контрольном этапе исследования выше, чем на констатирующем (уровень значимости $p = 0,01$).

Подтверждена достоверность и статистическая значимость выявленных различий в уровне сформированности данного показателя и в экспериментальной группе: под влиянием реализованной в данной группе программы его уровень стал достоверно выше такового при первоначальной диагностике (уровень значимости $p = 0,01$).

При сопоставлении результатов повторной диагностики сформированности интегрального показателя культуры здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся контрольной и экспериментальной группы также были выявлены достоверные и статистически значимые отличия (уровень значимости $p = 0,01$), указывающие на его более высокий уровень сформированности в экспериментальной группе. Это может быть рассмотрено в качестве третьего доказательства эффективности применения адаптивной физической культуры в формировании здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся в условиях коррекционного образовательного учреждения (см. рисунок 13):

Обобщая результаты проведенного исследования, можно говорить о том, что при его проведении была убедительно доказана эффективность применения средств адаптивной физической культуры в формировании культуры здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся в условиях коррекционного образовательного учреждения. Было установлено, что для обеспечения эффективности организации данного процесса необходимо соблюдение следующих психолого-педагогических условий:

- учет структуры культуры здорового образа жизни и факторов здоровья при разработке содержания урочной и внеурочной

деятельности со слабослышащими детьми, а также при отборе средств АФК;

- системное и последовательное формирование здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся согласно модели педагогического процесса;
- применение игрового тематического контекста при реализации содержания урочной и внеурочной деятельности со слабослышащими детьми с использованием средств АФК;
- обеспечение активного взаимодействия всех участников образовательного процесса в ходе формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся.

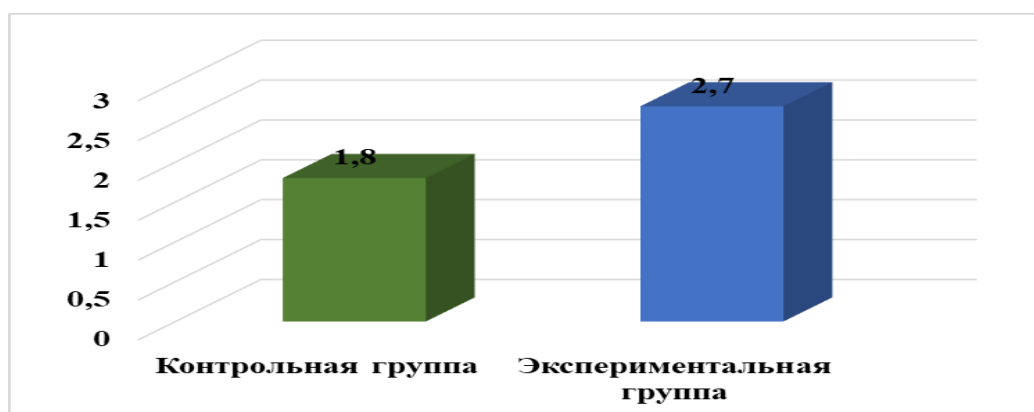


Рисунок 13 – Соотношение уровней сформированности интегрального показателя развития культуры здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся на контрольном этапе исследования

Выводы по главе

По итогам проведенного экспериментального исследования были сформулированы следующие выводы:

- 1) В рамках данного исследования была разработана программа формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся средствами адаптивной физической культуры «Кирпичики здоровья».

В качестве ожидаемых результатов реализации программы были выделены:

- высокий уровень сформированности культуры здорового образа жизни у обучающихся экспериментальной группы;
- изменение сознания в семьях слабослышащих обучающихся в области следования здоровому образу жизни;
- повышение педагогической концепции учителей физической культуры и родителей слабослышащих обучающихся в области формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся средствами адаптивной физической культуры.

2) При проведении исследования была доказана эффективность применения средств АФК в формировании культуры здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся в условиях коррекционного образовательного учреждения. Было установлено, что для обеспечения эффективности организации данного процесса необходимо соблюдение следующих психолого-педагогических условий:

- учет структуры культуры здорового образа жизни и факторов здоровья при разработке содержания урочной и внеурочной деятельности со слабослышащими детьми, а также при отборе средств АФК,
- системное и последовательное формирование здорового образа жизни у данной категории обучающихся сообразно модели педагогического процесса,
- применение игрового тематического контекста при реализации содержания урочной и внеурочной деятельности с использованием средств АФК,
- обеспечение активного взаимодействия всех участников образовательного процесса.

Заключение

Данная работа посвящена изучению эффективности адаптивной физической культуры в формировании здорового образа жизни глухих и слабослышащих детей в условиях коррекционных образовательных учреждений.

Для достижения поставленной цели в ходе педагогического исследования решались следующие задачи:

- 1) Разработать и внедрить программу формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся средствами адаптивной физической культуры;
- 2) Определить эффективность разработанной программы для обучающихся четвертых классов ГБОУ Школа-интернат №5 городского округа Тольятти экспериментальным путем.

Разработку программы предваряло изучение теоретических аспектов рассматриваемой проблемы, а ходе которого было установлено, что большинство ученых сходится во мнении относительно многогранности и многоаспектности понятия здорового образа жизни, ориентированного на поддержание не только физического, но и психического, соматического и нравственного здоровья (а в рамках некоторых исследований и социального здоровья).

При этом здоровый образ жизни формируется только в единстве и взаимодействии школы и семьи, и не может быть ограничен только рамками образовательной деятельности. В свою очередь, формирование здорового образа жизни должно осуществляться в контексте личностно-ориентированного и компетентностного подходов, что предполагает блочный характер структуры данного феномена (блок теоретических компетенций, ценностно-мотивационный блок, блок практических компетенций); в доступной для изучения литературе доминируют исследования особенностей формирования здорового образа жизни у детей с нормотипичным развитием,

при этом особенности формирования такового у обучающихся с нарушениями развития остаются без должного внимания.

Обобщая анализ особенностей организации физического воспитания глухих и слабослышащих детей в условиях коррекционных образовательных учреждений, можно говорить о том, что организация такового осуществляется преимущественно в области физкультурно-оздоровительной деятельности и в области совершенствования физической подготовки обучающихся данной категории с ОВЗ. Формирование здорового образа жизни у обучающихся со слуховой депривацией осуществляется во всех обозначенных направлениях посредством применения различных видов здоровьесберегающих технологий, включения речевого материала в структуру уроков физической культуры, применения средств адаптивной физической культуры, а также посредством обеспечения разнопланового взаимодействия всех участников образовательного процесса.

На основе изучения теоретических аспектов рассматриваемой проблемы в качестве объекта диагностики была выбрана культура здорового образа жизни как интегральная личностная характеристика и результат формирования здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся. Учитывая, что структура культуры здорового образа жизни представлена когнитивным, мотивационно-ценностным и поведенческим компонентами, то программа его формирования была построена по блочному типу (согласно описанной в параграфе 1.1 модели), где каждый блок был ориентирован на развитие конкретного аспекта таковой.

В рамках данного исследования была разработана программа формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся средствами адаптивной физической культуры «Кирпичики здоровья».

Содержание представленной программы полностью соответствует ее целям и задачам, ожидаемым результатам развития. Программа учитывает возрастные и психолого-педагогические особенности, специфику

физического развития глухих и слабослышащих обучающихся, основы организации их коррекции в условиях коррекционного образовательного учреждения, ее содержание выстроено в соответствии с ними.

Программа была позитивно воспринята обучающимися с нарушениями слуха экспериментальной группы. Игровой тематический контекст, в рамках которого в разных формах физической активности применены средства адаптивной физической культуры вызвали интерес у обучающихся, способствовали постепенному становлению субъектной позиции в формировании здорового образа жизни, а также развитию внутренних мотивов его соблюдения. Содержание программы предполагало также работу с родителями с целью изменения семейной концепции отношения к здоровью.

С целью изучения эффективности разработанной программы было проведено экспериментальное исследование с участием слабослышащих обучающихся 4 класса коррекционной школы.

Общий уровень сформированности культуры здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся на констатирующем этапе исследования может быть оценен, как соответствующий низкому уровню, как в контрольной, так и в экспериментальной группе.

Это говорит о том, что в обеих группах преобладают слабослышащие школьники с недостаточным уровнем сформированности теоретических компетенций в области здорового образа жизни, обрывочными знаниями относительно его структурных компонентов и факторах, позитивным или негативным образом влияющих на их здоровье, способах закаливания и профилактики заболеваний. Их отличает внешне детерминированный, слабовыраженный характер мотивации к соблюдению такового, а также недостаточный уровень развития практических компетенций по его соблюдению.

Далее в рамках формирующего этапа исследования разработанная программа формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся средствами адаптивной физической культуры в условиях

коррекционного образовательного учреждения была реализована на базе экспериментальной группы.

На контрольном этапе исследования была проведена повторная диагностика всех анализируемых компонентов культуры здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся обеих групп.

Сравнение результатов проведенной диагностики позволило установить достоверные и статистически значимые отличия в уровне сформированности когнитивного компонента культуры здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся – он в большей степени сформирован у школьников экспериментальной группы (уровень значимости $p = 0,01$).

Это является первым доказательством гипотезы исследования, а как следствие, и эффективности применения адаптивной физической культуры в формировании здорового образа жизни глухих и слабослышащих обучающихся в условиях коррекционного образовательного учреждения.

Различия в уровне сформированности ценностно-мотивационного и поведенческого компонентов культуры здорового образа жизни подтверждены и в отношении результатов повторной диагностики в контрольные и экспериментальные группы – показатели их сформированности выше в экспериментальной группе (уровень значимости $p = 0,01$).

Данные результаты являются вторым доказательством гипотезы исследования и также свидетельствуют об эффективности применения средств адаптивной физической культуры в формировании здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся в условиях коррекционного образовательного учреждения.

При сопоставлении результатов повторной диагностики сформированности интегрального показателя культуры здорового образа жизни у слабослышащих обучающихся контрольной и экспериментальной группы также были выявлены достоверные и статистически значимые отличия

(уровень значимости $p = 0,01$), указывающие на его более высокий уровень сформированности в экспериментальной группе.

Это может быть рассмотрено в качестве третьего доказательства эффективности применения адаптивной физической культуры в формировании здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся в условиях коррекционного образовательного учреждения.

Таким образом, цель работы достигнута, поставленные задачи решены, а гипотеза получила полное подтверждение. Практическая значимость результатов исследования заключается в возможности применения разработанной программы учителями физической культуры в коррекционных образовательных учреждениях и специалистами по адаптивной физической культуре при организации процесса формирования здорового образа жизни у глухих и слабослышащих обучающихся.

Список используемой литературы

1. Анненкова Е. В., Мешкова Н. С. Формирование здорового образа жизни/Е.В.Анненкова, Н.С.Мешкова // Система ценностей современного общества, 2019. №20. Стр.254-257.
2. Бачурин Н.Н. Формирование основ здорового образа жизни у учащихся общеобразовательных учреждений средствами физической культуры и спорта/Н.Н.Бачурин // Экономика образования, 2019. №3. Стр.200-204.
3. Баюнчикова Д.С., Пальчик А.Б. Характер психомоторного развития детей с депривацией слуха/Д.С.Баюнчикова, А.Б.Пальчик // Специальное образование, 2017. №2. Стр. 14 -26.
4. Воробьева И.Н. Основные направления формирования мотивационно-ценностного отношения школьников к здоровому образу жизни/И.Н.Воробьева //Азимут научных исследований: педагогика и психология, 2015. № 4 (13). Стр. 25 -28.
5. Гаркуша С.В. Физическое воспитание учеников и студентов: современные проблемы и пути решения/С.В.Гаркуша. // Здоровье для всех, 2016. №2. Стр.30-33.
6. Георгиевский А. Ф. Формирование культуры здорового образа жизни младших подростков в общеобразовательных учреждениях: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.01 / А. Ф. Георгиевский. М, 2009. 22 с.
7. Губарева Н.В. Обоснование дифференцированного подхода при физическом воспитании школьников с различной степенью нарушения слуха/Н.В.Губарева // Вестн. Том. гос. ун-та, 2019. №319. Стр.161-164.
8. Гуцу В. Ф. Составляющие здорового образа жизни младшего школьника /В.Ф.Гуцу, А.В.Топор, М.Д.Ушнурцев // Педагогика: традиции и инновации: материалы IX Междунар. науч. конф. (г. Казань, январь 2018 г.). Казань: Бук, 2018. Стр. 39 -41.

9. Дедловская М.В., Калачев Г.А. Подготовка учителя начальных классов к формированию здорового образа жизни школьников средствами физической культуры/М.В.Дедловская, Г.А.Калачев // МНКО, 2016. №4. Стр.236-239.

10. Елаева Е.Е., Крючков Д.Ю. Формирование основ здорового образа жизни у учащихся общеобразовательных школ/Е.Е.Елаева, Д.Д.Крючков // Science Time, 2015. №12 (24). Стр.217-221.

11. Жуйкова Т. П. Социально-педагогические аспекты формирования здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста / Т. П. Жуйкова. // Молодой ученый, 2015. № 9 (89). Стр. 991 -993.

12. Калмыков С. А. Методика коррекции и развития силы и гибкости у глухих детей среднего школьного возраста в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / Калмыков С.А. Тамбов, 2017. 26 с.

13. Карасева М.А., Павлов И.В. Формирование потребности в здоровом образе жизни у младших школьников в процессе физического воспитания/М.А.Карасева, И.В.Павлов. // Вестник евразийской науки, 2014. №6 (25). Стр.109.

14. Кипень М.Н., Власова С.В. Современные подходы к развитию координации у школьников с нарушением слуха в системе адаптивной физической культуры/М.Н.Кипень, С.В.Власова // Известия ТулГУ. Физическая культура. Спорт, 2018. №1. Стр.75-81.

15. Киргизов А.П. Разработка и реализация оздоровительно - коррекционного процесса по физическому воспитанию у глухих детей: автореф. дис. канд. пед. наук. // А.П.Киргизов. Улан-Удэ, 2011. 23 с.

16. Кулькова И.В. Характеристика двигательных режимов и выбор эффективных оздоровительных средств адаптивного физического воспитания слабослышащих и слабовидящих младших школьников/И.В.Кулькова // Ученые записки университета Лесгафта, 2018. №4 (98). Стр.62-70.

17. Малафеева С.Н., Вершинина Н.А. Формирование мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников/С.Н.Малофеева, Н.А.Вершинина // Специальное образование, 2014. №2. Стр.30-39.

18. Малинин В. Г. Физическое воспитание и здоровый образ жизни обучающихся старших классов / В. Г. Малинин, Я. Ю. Малинина. // Аспекты и тенденции педагогической науки: материалы I Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, декабрь 2016 г.). Санкт-Петербург: Свое издательство, 2016. Стр. 130 -132.

19. Мясичев С. А. Двигательная и психическая реабилитация глухих и слабослышащих мальчиков 9 -12 лет средствами плавания: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / Мясичев С.А. Краснодар, 2003. 22 с.

20. Нехорошева Е.В., Авраменко В.Г., Маркосян А.А. Отношение обучающихся к здоровью и здоровому образу жизни: гендерно-возрастной аспект/Е.В.Нехорошева, В.Г.Авраменко, А.А.Маркосян// Universum: психология и образование, 2016. №11 (29). Стр.3.

21. Новичихина Е.В. Методика игровой деятельности в адаптивной двигательной рекреации незлышащих детей 8-11 лет: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / Новичихина Е.В. Хабаровск, 2005. 24 с.

22. Овсянникова Е.Ю. Методика коррекции физического развития и физической подготовленности глухих школьников в процессе непрерывного адаптивного физического воспитания [Электронный ресурс]/ Е.Ю.Овсянникова/ //Электронная библиотека авторефератов и диссертаций «Диссеркэт». – Текст: электронный. – [сайт]. – Режим доступа: <https://www.dissercat.com/content/metodika-korreksii-fizicheskogo-razvitiya-i-fizicheskoi-podgotovlennosti-glukhikh-shkolniko/>

23. Павлова Е.О. Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни среди подростков в учебно-воспитательном процессе/Е.О.Павлова // Молодой ученый, 2014. №6. Стр. 745 -748.

24. Панкова Ю.О. Системный подход в формировании ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни/Ю.О.Панкова

//Азимут научных исследований: педагогика и психология, 2017. Т. 6. № 2 (19).
Стр. 121 -124.

25. Подулыбина А.В. Здоровый образ жизни глухих и слабослышащих детей // Обучение и воспитание: методики и практика, 2018. №10. Стр.202-207.

26. Подулыбина А.В. Физическое воспитание школьников с нарушением слуха/А.В.Подулыбина // Вестник ВУиТ, 2018. №3. Стр.160-166.

27. Потапова А.З. Игра как средство расширения двигательного опыта и укрепления здоровья детей с нарушениями слуха/А.З.Потапова// Научно-методический электронный журнал «Концепт», 2017. Т. 25. Стр.235–240.

28. Речицкая Е.Г., Мешковский Е.Н. Особенности организации физкультурно-оздоровительной работы с обучающимися с нарушенным слухом/Е.Г.Речицкая, Е.Н.Мешковский // The Scientific Heritage, 2021. №69 -3. Стр.20-21.

29. Речицкая Е.Г., Хедхуд Н. Проблема формирования здорового образа жизни у младших школьников с нарушениями слуха/Е.Г.Речицкая, Н.Хедхуд // Преподаватель XXI век, 2016. №1. Стр.135-141.

30. Саракаева С.А., Сокаев Х.М. Основные направления повышения у подростков устойчивой мотивации к здоровому образу жизни/С.А.Саракаева, Х.М.Сокаев // БГЖ, 2018. №2 (23). Стр.317-320.

31. Современные методы формирования здорового образа жизни у студенческой молодежи: сб. науч. ст. по материалам I Респ.науч.-практ. конф. с междунар. участием, Минск, 15 марта 2017 г. /редкол : И. В. Пантюк (отв. ред.) [и др.]. Минск : Изд. центр БГУ, 2017. 306 с.

32. Современные подходы и технологии специальной педагогики. Сборник научных статей/ Под ред. Е.Г.Речицкой и В.В.Линькова. М.: МПГУ, 2020. 272 с.

33. Соловьева Н.И. Здоровьесберегающая система образования в обеспечении формирования культуры здорового образа жизни учащихся: дис. канд. пед. наук / Н.И. Соловьева. Ставрополь, 2015. 154 с.

34. Стратегия формирования здорового образа жизни молодежи: опыт и перспективы развития: материалы международной научно-практической конференции, г. Барнаул, 5–6 октября 2017 года / под науч.ред. Н.А. Матвеевой, Е.В. Четошниковой. Барнаул: АлтГПУ, 2017. 312 с.

35. Сунагатова Л. В. Влияние адаптивного спорта на социальную адаптацию инвалидов / Л. В. Сунагатова, У. А. Марченкова. // Молодой ученый, 2012. № 12 (47). Стр. 603 -607.

36. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т.2: Содержание и методика адаптивной физической культуры и характеристика ее основных видов / Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. М.: Советский спорт, 2005. 448 с.

37. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 6 октября 2009 г. N 373) с изменениями и дополнениями от 31 декабря 2015 г. [Электронный ресурс]. // Справочно-правовая система «Гарант». – Текст: электронный. – [сайт]. – Режим доступа: base.garant.ru/197127/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/

38. Физиологические, педагогические и экологические проблемы здоровья и здорового образа жизни: сборник научных трудов IX Всероссийской научно-практической конференции 25 -29 апреля 2016 г., г. Екатеринбург / ФГАОУ ВО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т»; под общ. ред. С.Г. Махневой, Е.А. Юговой. Екатеринбург, 2016. 467 с.

39. Хаустова В. Н. Формирование у школьников представлений о здоровом образе жизни / В. Н. Хаустова, С. А. Овсянникова, А. А. Лукьянченко, И. В. Бондаренко. // Педагогическое мастерство: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Москва, февраль 2014 г.). Т. 0. Москва: Буки-Веди, 2014. Стр. 149 -151.

40. Хедхуд Н. Формирование знаний о здоровом образе жизни у детей младшего школьного возраста с нарушением слуха [Электронный ресурс]/Н.Хедхуд//Электронная библиотека авторефератов и диссертаций

«Диссеркэт». – Текст: электронный. – [сайт]. – Режим доступа: <https://www.dissercat.com/content/formirovanie-znaniy-o-zdorovom-obraze-zhizni-u-detei-mladshego-shkolnogo-vozrasta-s-narushen>.

41. Цветкова И.В. Интересы подростков в получении информации о здоровом образе жизни/И.В.Цветкова //Азимут научных исследований: педагогика и психология, 2015. № 1 (10). Стр. 105 -108.

42. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие /Под ред. Л.В. Шапковой. М.: Советский спорт, 2013. 145 с.

43. Черникова Е.Б. Здоровый образ жизни школьников - потенциал развития качества образования/Е.Б.Черникова // Сибирский педагогический журнал, 2019. №9. Стр.338-345.

44. Чехунова Т.И. Адаптированная программа по учебному курсу «Физическая культура» для слабослышащих и позднооглохших обучающихся. [Электронный ресурс] / Т.И.Чехунова. – Текст: электронный. – [сайт]. – Режим доступа: http://school37tomsk.ucoz.ru/program_noo/fizra_1-4_klass_2.1.pdf.

45. Чичкова Т. И. Социализация детей с нарушением слуха в современном обществе / Т. И. Чичкова. // Молодой ученый, 2016. № 26 (130). Стр. 705 -708.

46. Шамаева Г.И. Формирование здорового образа жизни у подростков средствами физической культуры/Г.И.Шамаева // Juvenis scientia, 2017. №2. Стр.36-37.

47. Шатунов Д.А. Коррекционно-оздоровительная программа физического воспитания младших школьников с нарушением слуха/Д.А.Шатунов // Наука и спорт: современные тенденции, 2015. №1. Стр.97-105.

48. Шатунов Д.А. Организация и содержание адаптивного физического воспитания учащихся с нарушением слуха в условиях школы-интерната для детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]/Д.А. Шатунов//Электронная библиотека авторефератов и диссертаций «Диссеркэт». – Текст: электронный. – [сайт]. – Режим доступа:

<https://www.dissercat.com/content/organizatsiya-i-soderzhanie-adaptivnogo-fizicheskogo-vozpitanija-uchashchikhsya-s-narushenie>.

49. Шатунов Д.А., Зотова Ф.Р. Особенности показателей физического развития, здоровья и физической подготовленности подростков с нарушением слуха/Д.А.Шатунов, Ф.Р.Зотова // Ученые записки университета Лесгафта, 2019. №4 (98). Стр.183-188.

50. Янкевич И.Е. Некоторые аспекты адаптивной физической культуры слабослышащих подростков/И.Е.Янкевич// Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения, 2019. №6 -2. Стр.226-230.

Приложение А
Сводный протокол результатов диагностики слабослышащих младших школьников контрольной и экспериментальной группы по методике «Знания о здоровье» Ю.В. Вивич

№	Контрольная группа, в баллах	Экспериментальная группа, в баллах
1	2	3
2	7	7
3	5	5
4	6	6
5	4	4
6	3	2
7	6	3
8	4	9
9	10	3
10	5	6
11	8	9
12	3	4
13	4	5
14	12	6
15	3	8
16	6	7
17	5	4
18	9	9
19	6	3
20	4	6
21	7	10
22	5	3
23	8	5
24	9	4
25	3	6
Х среднее	5,76	5,48

Приложение Б
**Сводный протокол результатов наблюдения за слабослышащими
 младшими школьниками по рекомендациям Е.А.Терпуговой на
 констатирующем этапе исследования**

№	Контрольная группа, в баллах	Экспериментальная группа, в баллах
1	6	5
2	8	6
3	7	9
4	6	10
5	5	7
6	7	7
7	9	9
8	6	5
9	9	4
10	4	6
11	5	9
12	9	8
13	7	10
14	8	8
15	4	9
16	12	5
17	10	5
18	9	8
19	7	9
20	11	7
21	8	12
22	6	6
23	4	7
24	9	10
25	7	11
X среднее	7,32	7,68

Приложение В

Сводный протокол результатов диагностики интегрального показателя культуры здорового образа жизни слабослышащих младших школьников контрольной группы на констатирующем этапе исследования

№	Задания						Общий уровень сформированности культуры здорового образа жизни
	Двигательная активность	Питание	Окружающая среда	Организм	Гигиена	Закаливание	
1	2	2	1	1	1	2	1.5
2	1	1	1	2	2	1	1.3
3	2	1	1	1	1	2	1.3
4	2	1	1	1	1	1	1.2
5	1	1	2	1	1	1	1.2
6	2	2	2	1	2	2	1.8
7	2	2	1	2	1	2	1.7
8	2	1	1	3	2	2	1.8
9	2	2	1	1	2	1	1.5
10	2	2	1	2	2	2	1.8
11	1	2	2	1	2	1	1.5
12	2	2	1	2	2	1	1.7
13	1	1	1	1	1	1	1.0
14	1	2	1	1	2	1	1.3
15	1	2	2	1	1	2	1.5
16	1	2	1	2	2	1	1.5
17	1	2	2	1	1	2	1.5
18	2	2	1	2	2	1	1.7
19	1	1	2	1	2	2	1.5
20	2	2	1	2	2	2	1.8
21	2	1	2	1	2	2	1.7
22	1	2	2	1	1	1	1.3
23	3	2	2	3	2	2	2.3
24	2	3	2	1	1	1	1.7
25	1	1	1	2	1	2	1.3
X ср	1,6	1,68	1,4	1,48	1,56	1,52	1,54

Приложение Г

Сводный протокол результатов диагностики интегрального показателя культуры здорового образа жизни слабослышащих младших школьников экспериментальной группы на констатирующем этапе исследования

№	Задания						Общий уровень сформированности культуры здорового образа жизни
	Двигательная активность	Питание	Окружающая среда	Организм	Гигиена	Закаливание	
1	1	1	2	2	1	1	1.3
2	1	2	3	1	1	1	1.5
3	1	1	2	2	1	1	1.3
4	2	2	1	2	1	2	1.7
5	1	3	2	2	1	2	1.8
6	1	2	1	3	2	1	1.7
7	1	1	2	1	1	2	1.3
8	3	2	1	2	3	2	2.2
9	2	1	1	2	2	2	1.7
10	1	1	1	2	1	2	1.3
11	2	1	1	1	2	1	1.3
12	1	1	2	1	2	1	1.3
13	2	1	2	1	2	1	1.5
14	1	2	2	2	2	1	1.7
15	1	1	1	1	1	2	1.2
16	1	2	2	2	2	1	1.7
17	1	2	2	3	1	1	1.7
18	1	2	2	2	1	1	1.5
19	2	2	1	2	1	2	1.7
20	1	1	2	1	1	1	1.2
21	1	2	1	1	2	2	1.5
22	2	1	2	2	1	1	1.5
23	2	1	2	1	2	1	1.5
24	2	1	2	2	2	2	1.8
25	2	2	1	1	2	2	1.7
X ср	1,44	1,52	1,64	1,68	1,52	1,44	1,56

Приложение Д
Сводный протокол результатов диагностики слабослышащих младших школьников контрольной и экспериментальной группы по методике «Знания о здоровье» Ю.В.Вивич

№	Контрольная группа, в баллах	Экспериментальная группа, в баллах
1	5	11
2	10	15
3	8	13
4	9	14
5	7	12
6	6	10
7	9	17
8	7	17
9	13	15
10	8	14
11	11	17
12	6	12
13	7	13
14	15	14
15	6	16
16	9	15
17	8	12
18	12	17
19	9	11
20	7	14
21	10	18
22	8	15
23	11	13
24	12	12
25	6	14
X среднее	8,79	14,04

Приложение Е
**Сводный протокол результатов наблюдения за слабослышащими
 младшими школьниками по рекомендациям Е.А.Терпуговой на
 контрольном этапе исследования**

№	Контрольная группа, в баллах	Экспериментальная группа, в баллах
1	8	15
2	10	11
3	9	14
4	8	16
5	7	15
6	9	13
7	11	10
8	8	14
9	11	16
10	6	14
11	7	9
12	11	13
13	9	12
14	10	14
15	6	11
16	14	10
17	12	12
18	11	15
19	9	13
20	13	15
21	10	11
22	8	16
23	6	15
24	11	12
25	9	14
Х среднее	9,37	13,2

Приложение Ж

Сводный протокол результатов диагностики культуры здорового образа жизни слабослышащих младших школьников контрольной группы на контрольном этапе исследования

№	Задания						Общий уровень сформированности культуры здорового образа жизни
	Двигательная активность	Питание	Окружающая среда	Организм	Гигиена	Закаливание	
1	3	2	1	2	1	2	1.8
2	2	1	1	1	2	1	1.3
3	3	1	1	1	1	2	1.5
4	3	1	1	1	1	1	1.3
5	2	1	2	2	1	1	1.5
6	3	2	2	1	2	2	2.0
7	3	2	1	2	2	2	2.0
8	3	1	1	1	2	2	1.7
9	3	2	1	1	2	1	1.7
10	3	2	1	1	1	2	1.7
11	2	2	2	2	2	1	1.8
12	3	2	1	2	1	3	2.0
13	2	1	1	2	1	2	1.5
14	1	2	2	2	1	3	1.8
15	1	2	2	2	2	2	1.8
16	1	2	2	1	1	3	1.7
17	1	1	2	2	2	3	1.8
18	2	2	2	1	2	3	2.0
19	1	3	2	2	2	2	2.0
20	2	2	2	1	2	3	2.0
21	2	3	1	1	2	2	1.8
22	1	3	2	3	1	3	2.2
23	3	2	2	1	2	1	1.8
24	2	2	3	2	1	1	1.8
25	1	1	1	2	1	1	1.2
X ср	2,12	1,8	1,56	1,56	1,52	1,96	1,8

Приложение И

Сводный протокол результатов диагностики культуры здорового образа жизни слабослышащих младших школьников экспериментальной группы на контрольном этапе исследования

№	Задания						Общий уровень сформированности культуры здорового образа жизни
	Двигательная активность	Питание	Окружающая среда	Организм	Гигиена	Закаливание	
1	2	2	3	3	2	2	2.3
2	2	3	3	2	3	2	2.5
3	2	2	3	3	3	2	2.5
4	3	3	2	3	3	3	2.8
5	2	3	3	3	3	3	2.8
6	3	3	2	3	3	2	2.7
7	3	2	3	2	3	3	2.7
8	3	3	2	3	3	3	2.8
9	3	2	2	3	3	3	2.7
10	2	3	2	3	3	3	2.7
11	3	3	2	2	3	3	2.7
12	2	3	3	2	3	3	2.7
13	3	3	3	2	3	3	2.8
14	3	3	3	3	3	3	3.0
15	3	2	2	2	2	3	2.3
16	3	3	3	3	3	3	3.0
17	3	3	3	3	2	3	2.8
18	3	3	3	3	3	3	3.0
19	3	3	2	3	3	3	2.8
20	3	2	3	3	2	3	2.7
21	3	3	2	3	3	3	2.8
22	3	2	3	3	2	3	2.7
23	3	3	3	2	3	3	2.8
24	3	3	3	3	3	3	3.0
25	3	3	2	2	3	3	2.7
X ср	2,76	2,72	2,6	2,68	2,8	2,84	2,7