

**Шатунов Дмитрий Александрович**, старший преподаватель кафедры физической культуры Елабужского филиала Казанского Федерального университета г. Елабуга, Россия

**ФОРМИРОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ,  
ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ, СНИЖЕНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ  
У УЧАЩИХСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С  
НАРУШЕНИЕМ СЛУХА СРЕДСТВАМИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ  
КОРРЕКЦИОННО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ**

**Аннотация.** В статье рассматриваются особенности показателей физического здоровья, физической подготовленности и уровень тревожности у учащихся младшего школьного возраста с нарушением слуха. В соответствии с выявленными особенностями приведена экспериментальная коррекционно-оздоровительная программа физического воспитания младших школьников с нарушением слуха. Эффективность разработанной программы физического воспитания подтверждается экспериментальным ее обоснованием.

**Ключевые слова:** нарушение слуха, коррекционно-оздоровительная программа, физическое здоровье, физическая подготовленность, тревожность.

На сегодняшний день остается актуальной проблема воспитания и обучения детей, имеющих отклонения в развитии, связанных с нарушением сенсорных функций [1, с. 47].

Нарушение слуха является одним из основных барьеров, оказывающим негативное воздействие на формирование личности и способствующим снижению уровня социализации инвалида по слуху.

**Раздел 2. Медико-биологические проблемы физической культуры**

Физическое воспитание оказывает положительное влияние на становление личностных качеств, психоэмоциональной устойчивости, путем комплексного развития физической подготовленности и физического здоровья.

Но при недостаточности функции слуха, а тем более при полном ее отсутствии физическому воспитанию необходимо уделять особое внимание, в рамках которого должны содержаться специальные, коррекционные мероприятия, учитывающие индивидуальные особенности школьников с патологией слуха. Данные адаптированные условия для слабослышащих и глухих школьников позволяют не только развиваться физически, но и минимизировать проявление отклонений в различных сферах деятельности [2, с. 12].

В соответствии с вышесказанным *целью* данной работы является теоретическое и экспериментальное обоснование коррекционно-оздоровительной программы физического воспитания младших школьников с нарушением слуха.

*Методами исследования* являются: 1. Анализ и обобщение научно-методической литературы; 2. Метод экспресс-оценки физического здоровья по методике С.В. Хрущева [3, с. 9]; 3. Тестирование физической подготовленности; 4. Метод оценки уровня тревожности посредством анкетирования (методики Спилберга и Тейлора).

*Организация исследования.* Экспериментальное исследование было проведено в период с 2012 по 2014 год на базе специальной (коррекционной) школы-интернат I, II вида г. Елабуга Республика Татарстан. В эксперименте принимали участие 20 учащихся младшего школьного возраста с нарушением слуха (10 девочек и 10 мальчиков). В качестве испытуемых контрольных групп (n=20), с соответствующим количеством девочек и мальчиков, выступили сверстники из специальной (коррекционной) школы-интерната I, II вида им. Е.Г. Ласточкиной г. Казань Республики Татарстан. Констатирующее сравнение

**Раздел 2. Медико-биологические проблемы физической культуры**

исследуемых показателей школьников с патологией слуха было осуществлено с соответствующими результатами их здоровых сверстников (30 мальчиков и 30 девочек) из общеобразовательной школы № 10 г. Елабуга Республики Татарстан.

В рамках констатирующего исследования нам удалось выявить особенности физического здоровья, физической подготовленности и состояние тревожности школьников младшего звена с нарушением слуха.

Исследование физического здоровья по методике С.В. Хрущева свидетельствует о следующих результатах: девочки в возрасте 7-9 лет с патологией слуха имеют следующие значения уровней здоровья низкого, ниже среднего и среднего – 25%, 55% и 20%. Показатели их здоровых сверстниц имеют значения 63% ниже среднего; 30% – средний и 7% – выше среднего. Мальчики с нарушением слуха той же возрастной группы, имеют показатели низкого уровня здоровья 25%, ниже среднего – 45%, среднего – 30%. 20 % здоровых мальчиков в 7-9 лет имеют показатели среднего уровня здоровья, 20% – выше среднего и 60% – ниже среднего.

Исследование физической подготовленности свидетельствует о том, что скоростно-силовые (прыжок в длину с места, метание набивного мяча из положения сидя) и координационные способности (челночный бег, бег змейкой), быстрота (бег 30 метров), гибкость (наклон вперед из положения сидя) и статическое равновесие (проба Ромберга) имеют значимую разницу ( $p < 0,05$ ) от соответствующих показателей их здоровых сверстников. При этом показатели динамической силы (подтягивание на перекладине, подъем туловища в сед из положения лежа) и выносливости (шестиминутный бег) не имеют достоверной разницы.

Исследование тревожности позволило определить, что младшие школьники с нарушением слуха обладают повышенным уровнем тревожности

**Раздел 2. Медико-биологические проблемы физической культуры**

по отношению к здоровым сверстникам по методике Тейлора и по методике Спилберга, как личностной, так и ситуативной.

**Теоретическое обоснование коррекционно-оздоровительной программы физического воспитания учащихся младшего школьного возраста с нарушением слуха**

Выявленные особенности дали нам основание для разработки комплексной коррекционно-оздоровительной программы физического воспитания младших школьников с нарушением слуха, вариативный блок которой состоял из следующих разделов:

*Корригирующая легкая атлетика.* С целью развития координационных способностей и быстроты мы использовали в легкоатлетических упражнениях *ограничители движений* (набивные мячи, низкие барьеры, поролоновые прямоугольники и т.д.). В данном блоке мы использовали ходьбу, бег и прыжки через ограничители.

С целью формирования быстроты и скоростно-силовых способностей мы использовали в легкой атлетике средства с «Усилением визуализации» (*старты, прыжки и метания*). Главное условие, которое необходимо соблюдать при выполнении упражнений – максимальное проявление быстроты и силы по включаемому свету лампочки, которая встроена в стартовые колодки или расположена в непосредственной близости от занимающегося.

С помощью данного раздела мы реализуем принцип формирования внимания и двигательного мышления у школьников с нарушением слуха.

Кроме того, работа над отстающими показателями координационных способностей, быстроты и кинестетических ощущений велась посредством *подвижных игр для глухих и слабослышащих по Страковской В.Л. [4, с. 172] и технических элементов баскетбола.* По нашему мнению средства данного раздела способствуют комплексной коррекции отстающих показателей

**Раздел 2. Медико-биологические проблемы физической культуры**

школьников с нарушением слуха, положительно воздействуют на психику, формируя его личностные качества. Упражнения с мячом способствуют формированию мелкой и крупной моторики.

Нивелирование показателей гибкости мы осуществляли *элементами йоги*, поскольку средства данного раздела наиболее доступны для слабослышающих школьников, так как не требуют проявления сложно координационных двигательных действий. Кроме того, выполнение различных поз йоги осуществляется в форме сюжета с проявлением фантазии, что несомненно создает интерес у учащихся в младшем школьном возрасте

Для улучшения показателей сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также силовых способностей и двигательной координации мы применяли *виды аэробики: элементы фитбол-аэробики и лоу-импект степ аэробики.*

С помощью данного раздела реализуется один из главных принципов программы – принцип развития остаточного слухового восприятия.

Развитие дыхательной системы осуществлялось посредством *дыхательная гимнастика Стрельниковой А.Н. и корригирующие дыхательную систему упражнения в игровой форме.*

*Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой* представляет собой шумные, короткие, резкие вдохи и естественные, произвольные, совершаемые через рот выдохи, которые производятся одновременно с движениями, затрудняющими данную фазу дыхания.

*Корригирующие дыхательную систему упражнения в игровой форме* представляют собой игровые задания, эстафеты личные, парные, а также командные состязания, где игроки посредством максимальных выдохов пытаются выполнить различные задания.

Снижение уровня тревожности мы осуществляли *элементами*

**Раздел 2. Медико-биологические проблемы физической культуры**

*психогимнастики М.И. Чистяковой*, которые направлены на нормализацию психоэмоционального состояния, проявление положительных качеств личности и объединение детей в коллективе.

**Экспериментальное обоснование коррекционно-оздоровительной программы физического воспитания учащихся младшего школьного возраста с нарушением слуха**

За два года применения экспериментальной программы произошли следующие изменения в исследуемых показателях. Динамика показателей физического здоровья, физической подготовленности и уровня тревожности представлена в соответствующей последовательности ниже.

На рисунках 1, 2 наглядно продемонстрирована динамика показателей уровней физического здоровья у младших школьников экспериментальной и контрольной группы.

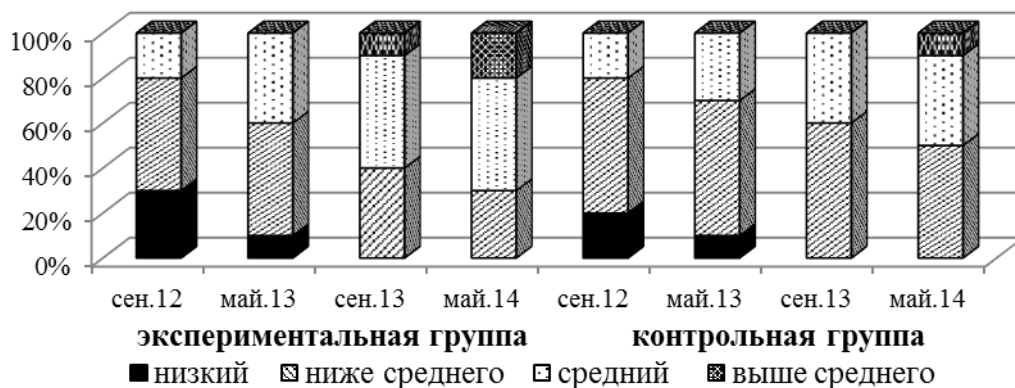


Рис. 1. Динамика показателей уровней физического здоровья у девочек младшего школьного возраста с нарушением слуха

**Раздел 2. Медико-биологические проблемы физической культуры**

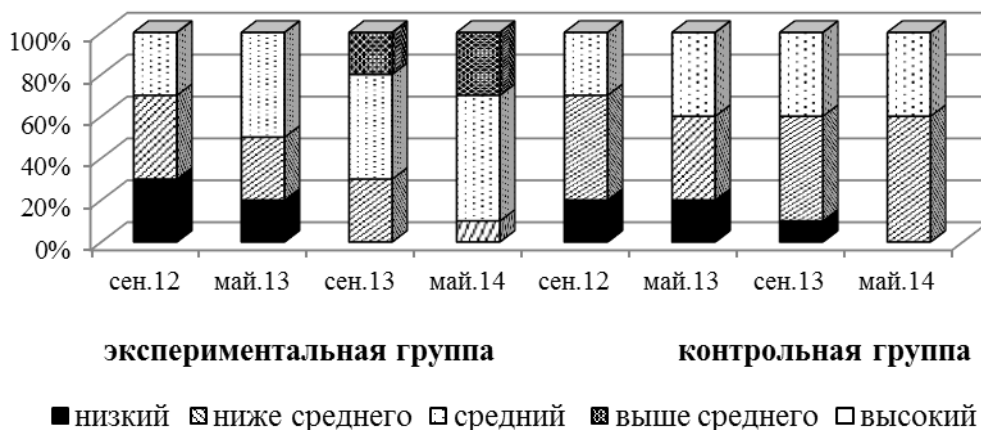
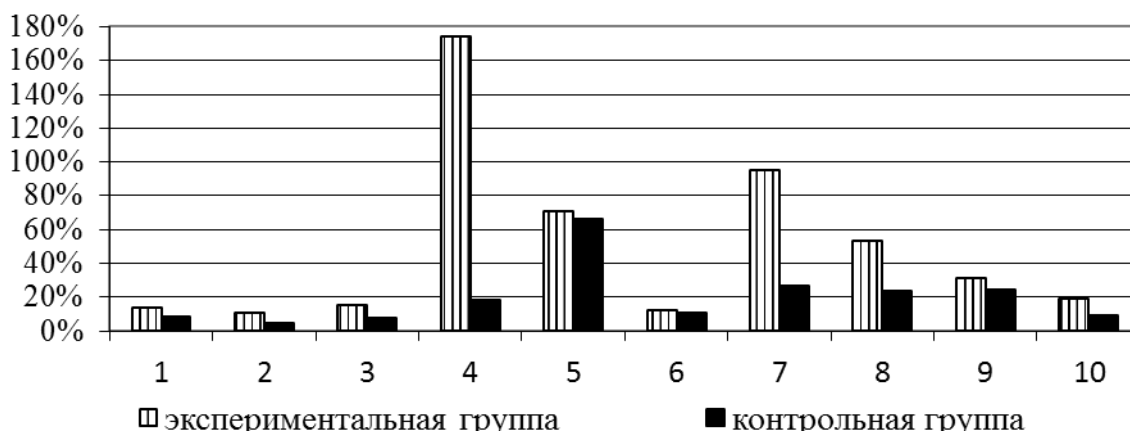


Рис. 2. Динамика показателей уровней физического здоровья у мальчиков младшего школьного возраста с нарушением слуха

Значительный прирост показателей двигательной подготовленности за период применения экспериментальной программы у школьников экспериментальной группы и их весомое преимущество над контрольной группой наглядно отображено на рисунках 3, 4.



*Примечание здесь и на следующих рисунках:* 1 – бег 30 метров; 2 – челночный бег 3×10 м.; 3 – прыжок в длину с места; 4 – наклон вперед из положения сидя; 5 – подтягивание; 6 – шестиминутный бег; 7 – проба Ромберга; 8 – метание набивного мяча из положения сидя (1 кг.); 9 – подъем туловища в положение сед; 10 – бег змейкой (10 м).



**Раздел 2. Медико-биологические проблемы физической культуры**

Рис. 3. Прирост показателей физической подготовленности девочек экспериментальной и контрольной группы младшего школьного возраста за время эксперимента (%).

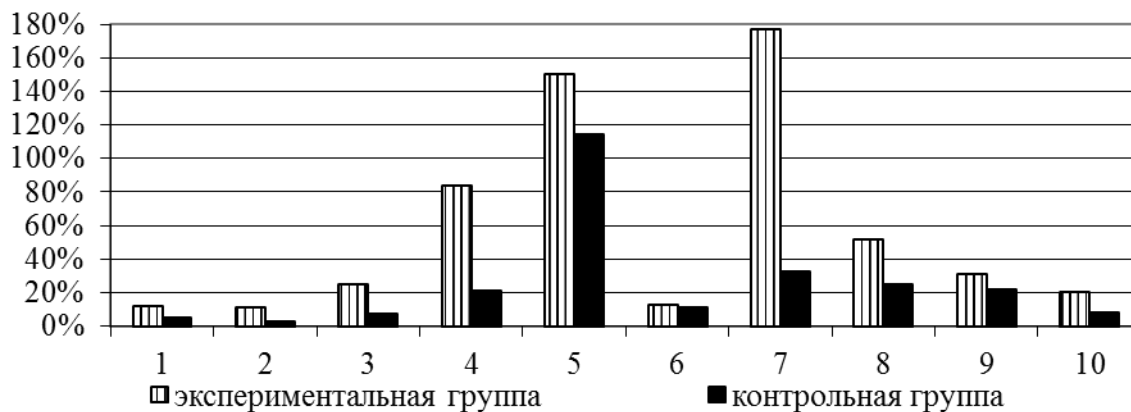
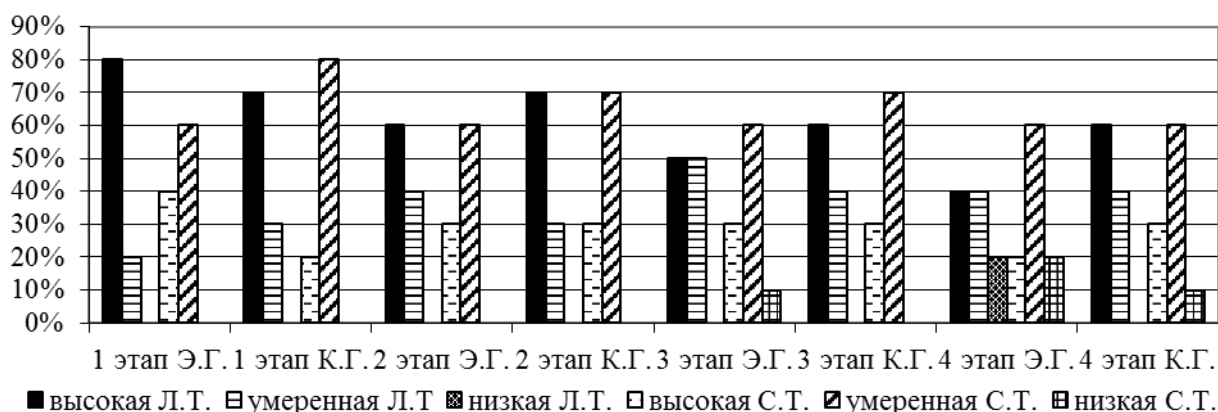


Рис. 4. Прирост показателей физической подготовленности мальчиков экспериментальной и контрольной группы младшего школьного возраста за время эксперимента (%)

Изменения показателей уровня тревожности школьников экспериментальной и контрольной группы за период эксперимента указаны на рисунках 5, 6, 7, 8.



Примечание: здесь и на рисунке 7 Л.Т. – личностная тревожность, С.Т. – ситуативная тревожность.



**Раздел 2. Медико-биологические проблемы физической культуры**

Рис. 5. Изменения показателей уровня тревожности девочек младшего школьного возраста экспериментальной и контрольной группы по методике Спилберга за время эксперимента.

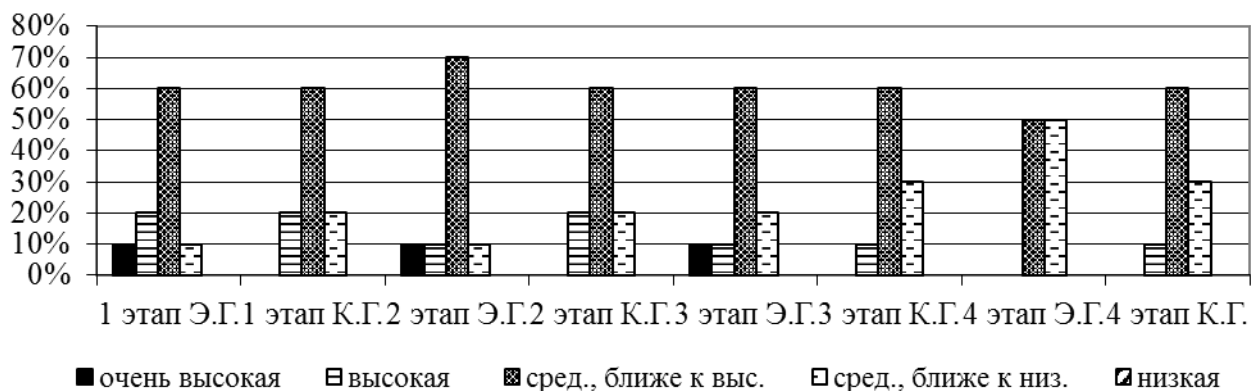


Рис. 6. Изменения показателей уровня тревожности девочек младшего школьного возраста экспериментальной и контрольной группы по методике Тейлора за время эксперимента.

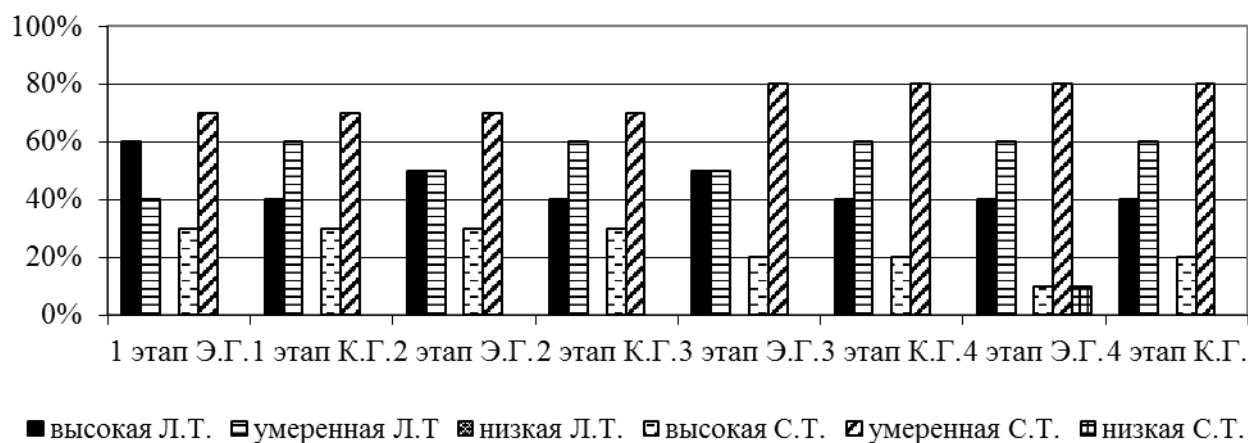


Рис. 7. Изменения показателей уровня тревожности мальчиков младшего школьного возраста экспериментальной и контрольной группы по методике Спилберга за время эксперимента.

**Раздел 2. Медико-биологические проблемы физической культуры**

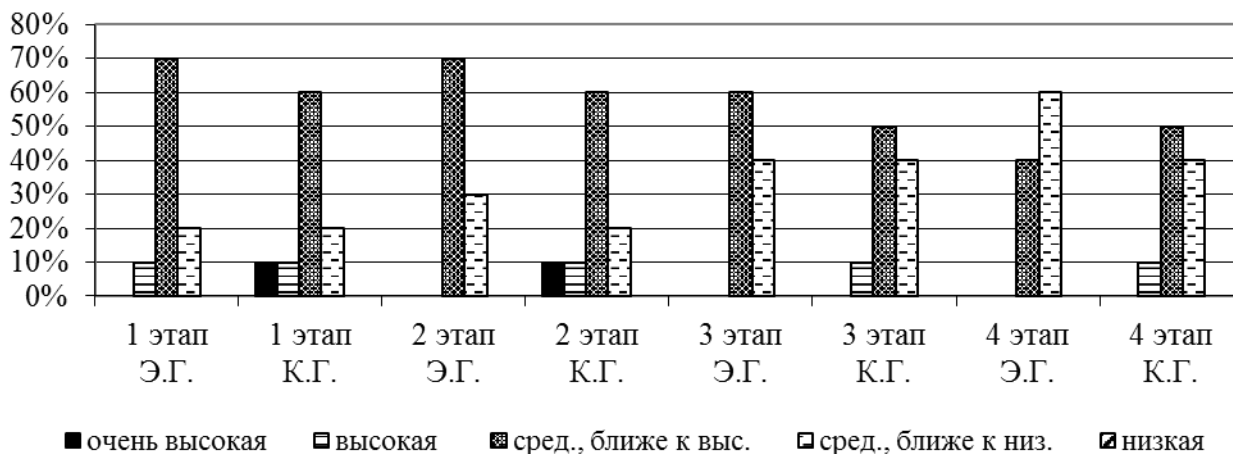


Рис. 8. Изменения показателей уровня тревожности мальчиков младшего школьного возраста экспериментальной и контрольной группы по методике Тейлора за время эксперимента.

После реализации экспериментальной программы результаты исследуемых показателей изменились следующим образом:

- у школьников ЭГ наблюдается наибольший, по сравнению со школьниками из КГ, прирост показателей физического здоровья. В ЭГ девочек младшего школьного возраста у 20% испытуемых уровень здоровья выше среднего, 50% – среднего, 30% – ниже среднего. Мальчики ЭГ имеют показатели уровня здоровья выше среднего 30%, среднего – 60% и ниже среднего – 10%. Их сверстницы и сверстники из КГ с средним уровнем здоровья – 50% и 40%, ниже среднего – 50% и 60% соответственно.

- у школьников ЭГ наблюдается значительный прирост показателей физической подготовленности: у девочек ЭГ (7-9 лет) прирост в показателях двигательной сферы составил от 10,5% до 174%, у мальчиков ЭГ – от 11,5% до 176,8%; в КГ девочек прирост составляет от 4,2% до 67%; в КГ мальчиков – от 3% до 134%.

- значительно понизился уровень тревожности у школьников ЭГ по результатам применяемых нами методик. По данным методики Спилберга

**Раздел 2. Медико-биологические проблемы физической культуры**

видно, что высокий уровень личностной тревожности девочек и мальчиков ЭГ за время эксперимента понизился на 40% и 20%, высокий уровень ситуативной тревожности снизился на 20% и 20%. В КГ девочек и мальчиков снижение высокого уровня личностной тревожности составляет 10% и 0%, высокий уровень ситуативной тревожности девочек повысился на 10%, у мальчиков понизился на 10%.

Исследуемые показатели, определяемые по методике Тейлора, также свидетельствуют о значительном снижении уровня тревожности детей и подростков, входящих в состав экспериментальной группы.

Таким образом, наглядная демонстрация динамики исследуемых показателей свидетельствует об эффективности применяемой нами экспериментальной коррекционно-оздоровительной программы.

**Библиографический список**

1. Абилова, Э.Н. Особенности развития двигательной сферы глухих детей школьного возраста [Текст] / Э.Н. Абилова // Дефектология. – 1992. – С. 47.
2. Абрамова, М.Г. Использование тактильно-вибрационной чувствительности в педагогическом процессе с глухонемыми / М.Г. Абрамова. – Просвещение, 1998. – 123 с., с. 12-13
3. Хрущёв, С.В. Экспресс-оценка физического здоровья школьников : метод. рек. для врачей, мед. сестер и преподавателей физкультуры [Текст] / С.В. Хрущёв, С.Д. Поляков, И. Л. Иванов. – М. : Лаб. возраст. акад. пед. наук, 1994. – 15 с., с. 9-11
4. Страковская, В.Л. 300 подвижных игр для оздоровления детей от 1 года до 14 лет [Текст] / В.Л. Страковская. – М. : Новая школа, 1994. – 288 с., с. 172-184