

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Кафедра теории и методики физической культуры

**РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНО-КООРДИНАЦИОННЫХ
СПОСОБНОСТЕЙ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА ПРИ
ЗАНЯТИЯХ ФУТБОЛОМ**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки
49.04.02 Физическая культура для лиц
с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)
магистерская программа Физическая реабилитация
очной формы обучения, группы 02011607
Кастро Сантос Элнар Камило

Научный руководитель:
к.б.н., доцент Климова В.К.

Рецензент: учитель высшей категории
ГБОУ Белгородская коррекционная
общеобразовательная школа-интернат № 23
Тимощук А.В.

БЕЛГОРОД 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ОБСУЖДЕНИЕ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ПРОБЛЕМЕ.....	7
1.1. Проблема инвалидности в современном обществе	7
1.2. Нарушения функции слухового анализатора.....	10
1.3. Особенности в развитии глухих детей	14
1.4. Когнитивное развитие глухого ребенка	17
1.5. Роль физической культуры для детей с ограниченными возможностями.....	19
1.6. Организации игры в футбол с глухими детьми	26
ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	29
2.1. Методы исследования.....	29
2.2. Организация исследования	36
2.3. Методика развития двигательных-координационных способностей у слабослышащих школьников.....	37
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ ...	39
3.1. Анализ слухо-речевых карт футболистов с нарушениями слуха	39
3.2. Оценка результатов анкетирования	40
3.3. Оценка результатов выполнения проб на статическое равновесие в начале эксперимента.....	44
3.4. Оценка результатов выполнения проб на статическое равновесие по окончанию эксперимента	48
3.5. Анализ результатов выполнения тестов футболистами в ходе эксперимента	49
ВЫВОДЫ	54
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	56
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	57

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Физическая культура и спорт на сегодняшний момент рассматриваются как важнейшее условие физической, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов, фактором оздоровления, адаптации их к жизни и профилактики инвалидизации (Пашкова О.В., Ныньчук Н.В., 2011; Asún S., 2016).

Первое место в комплексе средств физической реабилитации людей с ограниченными возможностями занимают спортивные игры, в том числе футбол, который по массовости и популярности является лидером среди видов спорта. Футбол является универсальной игрой и дети, имеющие ограниченные возможности здоровья (дети с ОВЗ), могут принимать активное участие в этой игре. Нарушение слуха не является препятствием для развития физической активности. Физкультурно-спортивная практика является одним из лучших способов для людей с ограниченными возможностями для облегчения интеграции с обществом, так как спорт означает игру, соревнование, физические упражнения и требует самосовершенствования, настойчивости, усилий, обучения и реализации социальных отношений (Cañizales, 2016).

Футбол способствует разностороннему физическому развитию, так как постоянно меняющаяся игровая ситуация при непрерывной борьбе за мяч требуют разнообразных движений, позволяет совершенствовать основные двигательные качества (быстроту и точность движений, ловкость, силу, выносливость), способствует закаливанию и повышению резистентности организма к действиям антигенов, что приводит к расширению адаптационных возможностей организма. Эта игра развивает представление о своевременных технико-тактических действиях, воспитывает морально-волевые качества: целеустремленность и коллективизм, дисциплинированность, выдержку и самообладание. Особая привлекательность футбола объясняется также его доступностью, так как

для игры в футбол не требуется специального инвентаря и приспособлений. Футбол - действенное средство физического развития и укрепления здоровья лиц с отклонениями в развитии и инвалидов.

В Белгороде специальным коррекционным образованием охвачено более 200 детей, имеющих нарушения слуховой функции (глухие и слабослышащие). Однако, специальные методические основы обучения детей-инвалидов с нарушением слуха игре в футбол практически не представлены в специальной методической литературе. Для работы тренера с такими детьми необходимыми являются профессиональные компетенции, базирующиеся на знании основных положений адаптивной физической культуры (АФК) и основ специальных наук: психологии, физиологии, логопедии, современной сурдопедагогики (Никитина М.И., 1989).

Таким образом, эффективность занятий футболом определяется способностью тренера-преподавателя или учителя физической культуры научить детей с ограниченными возможностями здоровья этой игре, и способностью и возможностями детей с ограниченными возможностями здоровья понять и усвоить предлагаемые им навыки и умения для овладения игрой в футбол.

Методологическая основа и теоретическая база исследования разработана на научных знаниях и фундаментальных работах по обучению и воспитанию детей с отклонениями в состоянии здоровья и находит истоки в ведущих философских и педагогических учениях Я.-А. Коменского, К. Г. Ушинского, В. А. Сухомлинского, Л. С. Выготского, Я. Корчака, Ш. О. Амонашвили и др. Углубленное изучение психологии и физиологии аномальных детей (В. И. Бельтюков, Р. М. Боскис, А. И. Дьячков, Р. Е. Левина, Ж. И. Шиф и др.) позволяет увидеть своеобразие их развития, наметить пути коррекционно-воспитательной работы, обосновать дифференцированный подход в процессе обучения двигательным действиям.

Противоречие заключается в том, что, признавая необходимость занятий спортом для развития двигательно-коррекционной сферы школьников с нарушением слуха, учителя и тренеры не всегда могут организовать обучение этой игре в связи с особенностями восприятия информации и нарушениями двигательной сферы детей с такой нозологией. В настоящее время возникла **проблема** разработки научно обоснованных подходов к организации обучению игре в футбол детей и подростков, имеющих нарушения слуха, с целью развития двигательно-координационной сферы.

Цель исследования - разработать и апробировать методику развития двигательно-координационных способностей слабослышащих школьников средствами футбола.

Объект исследования – процесс развития двигательно-координационных способностей у школьников 14-17 лет с депривацией слуха при занятии футболом.

Предметом исследования является методика проведения занятий футболом со школьниками, имеющими нарушения слуха.

В соответствии с объектом, предметом, целью исследования были поставлены следующие **задачи**:

- 1) проанализировать данные научной и методической литературы по изучаемой проблеме с целью выявления особенностей организации секционных занятий футболом для школьников с нарушением слуха;
- 2) разработать методику проведения секционных занятий футболом мальчиков 14-17 лет с нарушением слуха;
- 3) оценить эффективность предложенной методики;
- 4) разработать практические рекомендации.

Рабочая гипотеза. Предполагалось, что занятия в секции футбола окажут положительное влияние на развитие двигательно-координационных способностей школьников с нарушениями слуха.

В ходе исследования применены следующие **методы**:

- Анализ и обобщение данных научной литературы;
- Анализ слухо - речевых карт;
- Педагогическое наблюдение;
- Анкетирование;
- Оценка состояния вестибулярного анализатора;
- Педагогический эксперимент;
- Педагогическое тестирование;
- Методы математической статистики.

Новизна исследования заключается в том, что в данной выпускной квалификационной работе предпринята попытка использования разработанных комплексов упражнений, позволяющих облегчить обучение игре в футбол учащихся с проблемами слуха на начальном этапе подготовки.

Практическая значимость результатов исследования состоит в возможности применении предложенной методики при организации занятий со школьниками, имеющими нарушения слуха, которая может быть использована в практической работе тренеров спортивных школ и учителей физической культуры специальных коррекционных школ.

Апробация результатов

Кастро Сантос Эдгар Камильо, Климова В.К., Тимошук А.В., Атаманенко С.А. Оценка динамики развития функции равновесия при занятиях футболом школьников с нарушением слуха. /Современное состояние и тенденции развития физической культуры и спорта: сборник статей IV Всероссийской заочной научно-практической конференции с международным участием, приуроченной к 50-летию факультета физической культуры Педагогического института Белгородского государственного национального исследовательского университета. - Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2017. С.71-74.

ГЛАВА 1. ОБСУЖДЕНИЕ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ПРОБЛЕМЕ

1.1. Проблема инвалидности в современном обществе

В статье 1. Понятие "инвалид", основания определения группы инвалидности Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 29.12.2017) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" дано следующее определение понятию «инвалид».

Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Инвалидность означает, что человек будет испытывать трудности в разработке и осуществлении повседневных задач, что для остальных людей не составляет труда. Обычно инвалидность выражается в расстройстве физических, сенсорных или умственных способностей (В.А.Лисовский с соавт., 2001).

На протяжении многих лет инвалидность обществом воспринимается по-разному. В (XX) двадцатом веке инвалидность связывалась с определенной функцией, которая характеризовалась как нарушенная, поврежденная по сравнению с общим состоянием субъекта. Это могла быть физическая, интеллектуальная или иная инвалидность, обусловленная психическим расстройством или хроническим заболеванием.

В последние годы, инвалидности все чаще рассматриваются с точки зрения прав человека. Основная цель - интеграция инвалидов в обществе. (Aguado J. L., 2006).

В 2001 году Всемирная организация здравоохранения создала Международную классификацию инвалидности и здоровья с целью обеспечения унифицированного и стандартизованного языка и концептуальной основы для описания здоровья, благосостояния и связанные состояния. Согласно этой Классификации, инвалидность - это общий термин, который включает дефицит, ограничения в деятельности и ограничения на участие. Это указывает на негативные аспекты взаимодействия между индивидом (с «состоянием здоровья») и его контекстуальными факторами (экологическими и личными факторами) (O.M.S., 2001,).

Конвенция о правах инвалидов, принятая 13 декабря 2006 года Организацией Объединенных Наций и подписанная 30 марта 2007 года, гласит в статье 30, что для того, чтобы инвалиды могли участвовать наравне с другими в физической, рекреационной и спортивной деятельности, должны быть приняты необходимые меры:

- Поощрять участие, в максимально возможной степени, инвалидов в общей спортивной деятельности на всех уровнях;
- Обеспечить возможность организовывать и развивать конкретные виды спорта и отдыха для инвалидов, участвовать в такой деятельности и поощрять их к тому, чтобы инвалидам предлагались наравне с другими, инструкции, обучение и ресурсы;
- Обеспечить инвалидам доступ к спортивным, рекреационным и туристическим объектам;
- Обеспечить детям-инвалидам равный доступ с другими детьми к участию в рекреационных и спортивных мероприятиях, в том числе в школьной системе;

- Обеспечить инвалидам доступ к услугам тех, кто участвует в организации рекреационных, туристических и спортивных мероприятий» (Nicoletti J., García G., 2015).

Следовательно, право людей на качественную жизнь должно сопровождаться стратегиями вмешательства, которые обеспечивают равный доступ к физическому воспитанию и его преимуществам. Ежедневные препятствия, с которыми сталкиваются люди с ограниченными возможностями, можно преодолеть за счет улучшения доступа к услугам и образованию, связанным со здравоохранением, среди прочего, путем содействия комплексному сотрудничеству общества в целом.

На данный момент существуют четыре вида инвалидности: физическая инвалидность, сенсорная инвалидность, интеллектуальная или психическая инвалидность и психологическая инвалидность (Expósito J, 2010).

Сенсорные нарушения. Сенсорная инвалидность проявляется в нарушении функции одного из органов чувств и, чаще всего, этот термин используется для обозначения поражений органов зрения или слуха. Другие органы чувств также могут поражаться, приводя к инвалидности. Слепота, потеря зрения, глухота и потеря слуха, обонятельные и вкусовые нарушения, соматосенсорные дисфункции (отсутствие чувствительности при прикосновении, действии тепла или холода, боли), нарушение баланса между сенсорными восприятиями являются примерами расстройств, приводящих к сенсорной инвалидности.

У людей с сенсорными нарушениями поражается ведущая сенсорная зона коры, что влечет за собой трудности в обучении и в повседневной жизни. В этом случае необходимо учитывать тот момент времени и причину, по которой возникла инвалидность, а также степень нарушения. При возникновении тяжелых нарушений на ранних этапах развития, последствия будут очень серьезными (Михайленкова И.А., 2003).

1.2. Нарушения функции слухового анализатора

Слуховой анализатор, как и все анализаторные системы, состоит из периферической (рецепторы – волосковые клетки Коритева органа), проводниковой (слуховой нерв) и центральной (височная доля коры больших полушарий головного мозга) частей.

Наружное ухо, состоит из: ушной раковины, ушного канала и барабанной перепонки, которая разделяет наружное и среднее ухо.

Среднее ухо состоит из: барабанной перепонки и трех косточек, которые посылают волны от барабанной перепонки к внутреннему уху.

Внутреннее ухо состоит из: орган слуха - улитки, трех полукружных каналов вестибулярного аппарата (обеспечивает баланс тела в пространстве), слуховых нервов, передающих информацию в височную долю коры больших полушарий коры головного мозга (КБПГМ).

Слуховой нерв; Этот нерв передает звуковую информацию в виде нервных импульсов от улитки к мозгу.

Слуховая система; обрабатывает звуковую информацию, которая перемещается от наружного уха к мозгу, так что нервные пути, также являются частью о слухового анализатора.

Типы потери слуха или глухоты

Потеря слуха может произойти, если какая-либо из частей слуховой анализаторной системы работает не нормально.

В зависимости от времени приобретения, глухота может быть:

- Предварительно язычной глухота: потеря слуха происходит перед тем как развивается речь.
- Пост-язычной глухота: потеря слуха происходит, когда речь уже сформировалась.

Существуют четыре типа потери слуха:

1. Кондуктивные нарушения слуха. Потеря слуха, когда звук блокируется при передаче от наружного уха к среднему. Этот тип потери

слуха часто можно лечить с помощью лекарств или хирургического вмешательства.

2. Сенсоневральные нарушения слуха: Потеря слуха происходит, при нарушении функционирования структур внутреннего уха или слухового нерва.

3. Смешанные нарушения слуха: Потеря слуха происходит из-за тугоухости кондуктивной и нейросенсорной.

4. Расстройства спектра слуховой нейронати: Потеря слуха, возникающая, когда звук обычно входит в ухо, но из-за наличия повреждения внутреннего уха или слухового нерва, звук не обрабатывается таким образом, что мозг мог интерпретировать полученную информацию.

Степень потери слуха может быть различной степени - от легкой до глубокой.

1. Легкая потеря слуха: Человек с легкой потерей слуха может услышать звуки речи, но не может слышать шепоты ясно. Степень потери находится между порогами 20 и 40 дБ.

2. Умеренная потеря слуха: Человек с умеренной потерей слуха не может слышать почти ничего из того, что ему говорят с нормальной громкостью. Характерна потеря слуховых раздражений между порогами 41 и 70 дБ.

3. Тяжелая потеря слуха: Потеря слуха находится между 71 и 90 дБ. Человек с тяжелой потерей слуха не может слышать, что ему говорят, когда говорят с нормальной громкостью. Больной может воспринимать только некоторые громкие звуки.

4. Углубленная потеря слуха: Человек с потерей слуха не может слышать то, что говорят, и может слышать только некоторые очень громкие звуки. Потеря слуха превышает 90 дБ. Нарушения функции слухового анализатора заключаются в трудности или неспособности оптимального восприятия звуков окружающей среды, в том числе и речи. Глухота представляет собой «сенсорное нарушение», которое может быть в

определенной степени компенсировано за счет использования сурдотехнологий, хирургического вмешательства и реабилитации. Потеря слуха является ограничивающим фактором для приобретения устной речи.

Потеря слуха или глухота не влияет на интеллектуальные способности или способности к обучению, однако, дети с потерей слуха будут иметь серьезные трудности в учебе при приобретении словарного запаса, овладении грамматикой, понимании порядка слов в предложении и идиоматических выражений. Могут страдать и другие аспекты речевого общения (Розанова Т.В., 1991).

В работе Шатунова Д.А., Ганеева Р.Р. (2016) указано, что главной задачей ранней диагностики и помощи ребёнку является обеспечение гарантированного социального, эмоционального, интеллектуального и физического роста, а также помощь в достижении наибольшего успеха в развитии его возможностей. Они указывают, что нарушение слухового восприятия вызывает специфические изменения в снижении объема двигательной памяти и продолжительности произвольного внимания, что наиболее ярко выражено у учащихся младшего и среднего школьного возраста.

Нарушение слуха оказывает влияние на психику, своеобразие общения с людьми и окружающим предметным миром, так как отсутствие внутренней речи и словесного опосредования ограничивают объем внешней информации, что сопровождается замедленностью и снижением всей познавательной деятельности в целом (Абрамова М.П. Могильницкий, 2013).

Врожденные или ранние нарушения функций слухового и вестибулярного анализаторов приводят к снижению чувства пространственной ориентировки глухих, что проявляется в циклических локомоциях (ходьбе, беге), делает трудными упражнения с предметами, искажает структуру двигательного акта (Абрамова М.Г., 2011).

Потеря или снижение слуха лишает ребенка важного источника информации и ограничивает тем самым процесс его интеллектуального развития. Однако эти недостатки в значительной мере могут быть компенсированы применением специальных методов и технических средств в обучении. (Brasel, K., Quigley, S.P., 1977; Н.Г.Байкина, Г.М.Серемеев., 1999; Шапкова Л.В., 2004).

Выделяют следующие группы детей с недостатками слуха:

1. Неслышащие – дети с полным отсутствием слуха, который не может использоваться для накопления речевого запаса. Эта группа разделяется на подгруппы: неслышащие без речи (дети, родившиеся глухими или потерявшие слух в возрасте до 2–3 лет, до формирования речи) и неслышащие, потерявшие слух, когда речь практически была сформирована – у таких детей необходимо предохранять речь от распада, закреплять речевые навыки.

2. Слабослышащие – дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие.

Нарушение слуха непосредственно влияет на речевое развитие ребенка и оказывает опосредованное влияние на формирование памяти, мышления. Что же касается особенностей личности и поведения неслышащего и слабослышащего ребенка, то они не являются биологически обусловленными и при создании соответствующих условий поддаются коррекции в наибольшей степени.

В ходе физкультурно-оздоровительной работы с детьми, имеющими нарушение слуха и речи, основное внимание должно быть сосредоточено на раскрытие своеобразия ребёнка, на создании для него индивидуальной коррекционно-развивающей программы, основанной на многостороннем едином исследовании особенностей его развития.

1.3. Особенности в развитии глухих детей

Хорошо известно, насколько трудна любая попытка предоставить полное и точное описание глухих людей. Глухие люди далеко не всегда являются однородной группой и представляют собой популяцию с гораздо большей изменчивостью, чем у обычных слышащих людей. Эта изменчивость обусловлена главным образом:

- I. Физиологическими факторами, связанными с глухотой, такими как степень и тип потери слуха, и возможные связанные с этим осложнения;
- II. Этиология глухоты: наследственная или приобретенная;
- III. Возраст наступления глухоты;
- IV. Слуховой статус родителей: глухие или слышащие;
- V. Лингвистический и нелингвистический межличностный опыт;
- VI. Качество и тип полученного образования.

Необходимо добавить бесчисленные факторы, которые обычно влияют на детей не слышащих.

Различают два типа глухоты с различающимися проявлениями, которые относятся к проводящей глухоте (с участием среднего уха или внешнего уха) и сенсоневральной глухоте (с участием внутреннего уха, улитки, слухового нерва и связей, близких к мозгу). В общем, эффекты проводящей глухоты не очень серьезны и могут лечиться или оперироваться. В настоящее время кохлеарные имплантаты выполняются в очень специфических случаях, но результаты противоречивы.

Степень потери слуха является фактором, влияющим на развитие глухих детей как в речевых навыках, так и в когнитивных, социальных и образовательных навыках и, в меньшей степени, она влияет на развитие физических способностей. Степень сохранности слуха является фундаментальным фактором, но необходимо учитывать полосу частот, которую ребенок может воспринимать лучше, поскольку это позволит более широко использовать его слуховой резерв. Потеря слуха для звуков в

диапазоне 500, 1000 и 2000 Гц наиболее сильно влияет на восприятие речи, потому что это частоты, на которых выражены отличительные особенности разговорного языка.

В общем, термин «нарушение слуха» используется для обозначения полного спектра потерь слуха в диапазоне от легкого до глубокого (Greenberg & Kusché, 1987). Слух считается нормальным с потерями менее 25 дБ в лучшем ухе; потери от 26 до 40 дБ незначительны, а от 41 до 55 дБ - умеренные, от 56 до 70 дБ умеренно тяжелые, а от 71 до 90 дБ - серьезные. Потери более 90 дБ в лучшем слухе считаются глубокими слуховыми дефицитами. Ряд авторов подтвердили связь различных степеней потери слуха с некоторыми языковыми и когнитивными переменными, такими как внутренняя речь, чтение, разборчивость речи, чтение с губ и двигательные навыки. По мере увеличения уровней потери слуха, восприятие информации ухудшается (Conrad R., 1979; Marchesi A., 1987; Marschark M., 1993).

Этиология или причина глухоты могут быть наследственными или приобретенными, хотя у одной трети глухих эти причины невозможно точно определить. Причины ухудшения слуха у маленьких детей сильно различаются. Предполагается, что наследование составляет 20% от всей глухоты в детстве (Meadow K., 1972), и в 50% случаев можно точно определить причину ухудшения слуха. Некоторые авторы, такие как M. Vernon, J.F. Andrews (1990) считают, что оценка 20% всех случаев, вероятно, слишком низкая.

Согласно Meadow-Orlans К.Р. (1987), наиболее частыми патологическими причинами глухоты среди испытуемых являются краснуха матери (24%); детские болезни, такие как корь, эпидемический паротит и менингит (25%); осложнения, связанные с родами, такие как преждевременные роды, проблемы с беременностью, травмы и несоответствие Rh (22%). В том случае, когда глухота является наследственной, существует более низкая вероятность связанных с этим расстройств.

Многие случаи глухоты несут с собой возможность повреждения других сенсорных систем, так как имеют центральное неврологическое повреждение (Konigsmark В.W., 1972). Это означает, что выявление психологических различий между глухими и слышащими детьми должно проводиться со значительной методологической осторожностью, которая необходима при интерпретации полученных результатов.

Другим важным фактором является возраст возникновения глухоты, поскольку, согласно некоторым исследованиям, если потеря слуха происходит до трех лет, опыт в устной речи не оказывает большого влияния на более позднюю лингвистическую эволюцию. Conrad R. (1979) обнаружил, что внутренняя речь глухих детей (потери 85 дБ или более) при потере слуха между рождением и тремя годами составила 46%, как и внутренняя речь детей с врожденной глухотой - 47%. Напротив, если потеря слуха происходит после трех лет, когда у детей уже есть определенная компетенции в устной речи и определенный звуковой опыт, влияние нарушений на развитие их более поздних языковых навыков будет намного больше. В этом случае Conrad R. (1979) нашел внутреннюю речь на 93% похожей на речь слышащих людей.

Несомненно, семья играет фундаментальную роль в развитии ребенка, особенно когда ребенок страдает от определенных нарушений в развитии. Среди характеристик семьи, которые влияют на эволюцию глухого ребенка, можно выделить следующее:

- Степень участия семьи, понимаемая как признание и знание глухоты.
- Выбор языкового режима для общения с ребенком.
- Выделение определенного объема времени, чтобы работать с ним, мотивировать его и т.
- Состояние слуха родителей.
- Родительский социально-экономический статус.

1.4. Когнитивное развитие глухого ребенка

Многие исследования проанализировали как с психологической, так и образовательной точки зрения, некоторые аспекты, связанные с интеллектом глухих детей, что, хотя они не ответили на все поднятые вопросы, позволили лучше понять интеллектуальное развитие этих детей и особенности взаимодействия с обществом при социальном развитии.

Первые исследования, проведенные Пинтнером и его коллегами в период с 1920-х по 1950-е годы, в которых они оценивали интеллектуальную сохранность глухих детей с использованием карандашных и бумажных тестов, показали, что у них была 2-летняя интеллектуальная задержка по сравнению с их сверстниками. 5-летнюю задержку в образовательной сфере объяснили задержкой в 3 года из-за лингвистического дефицита, наблюдаемого у этих детей (Muklebus H.E., 1960).

Позиция Партнера и его сотрудников сохранились до тех пор, пока Олерон Пиаже и позднее Миклебуст не начали свои исследования. Muklebus и его коллеги отметили, что глухие люди получают сходные результаты со слышащими людьми во многих тестах, в том случае, когда они контролируют словесный фактор в когнитивных и интеллектуальных задачах, однако имеются некоторые качественные различия. Эти тесты заставили Muklebus заключить, что у глухих есть свои собственные интеллектуальные характеристики, они когнитивно более конкретны и показывают трудности в абстрактном мышлении.

В противовес этим подходам, которые утверждали, что недостаток слуха породил интеллектуальные ограничения для глухих. Furth H.G. (1970, 1973) в рамках теоретической основы, предложенной Пиаже, проводит серию исследований с целью понимания взаимосвязи между познанием и языком или его отсутствием у глухих детей, исходя из гипотезы о том, что развитие языка зависит от когнитивного развития. Он приходит к выводу, что познавательная способность глухих подобна познавательной способности

слышащих, и, в любом случае, различия которые наблюдаются, связаны с недостатками во всех переживаниях испытываемых глухими человеком.

В этом же смысле Vernon M. (1969) утверждал в своем научном обзоре, что при анализе примерно 50 исследований, проведенных независимо, «ясно видно, что глухое население имеет по сути то же распределение интеллекта, что и население в целом». (Braden, 1994) – утверждает, что невербальный интеллект глухих людей находится в нормальных категориях, в то время как значительная часть данных речевого интеллекта ниже нормы. Он объясняет это факторами окружающей среды, такими как динамика семьи или недоступность какого-либо типа языка в первые годы.

Из исследований, проведенных в последние годы, можно сделать заключение, что «у глухих есть интеллект, подобный интеллекту слышащих. Не было обнаружено никаких задержек в разных направлениях, которые составляют сенсомоторное развитие, за исключением шкалы имитации голоса. В случае формальных операций, характеризующихся гипотетически-дедуктивным мышлением, глухие подростки проявляют большую задержку и даже не достигают этой стадии. Эти исследования показывают, что глухие люди по сравнению со слышащими, как правило, более связаны с тем, что непосредственно воспринимается, более конкретными и менее абстрактными и гипотетическими способностями мышления (A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios, 1990.).

С восьмидесятых годов была предложена концепция самого контекстуализированного интеллекта, которая базируется на способности решать проблемы повседневной жизни и осваивать новые социальные ситуации. Интересно проанализировать когнитивные стратегии, используемые глухим ребенком для решения этих проблем или приобретения знаний, узнать, как формируется умственное представление, которое ребенок строит из реальности того, что он знает, и как он организует свои опыты и воспоминания. Социальные и коммуникативные обмены играют

фундаментальную роль в когнитивном развитии, через язык ребенок получает информацию обо всем, что его окружает, но в то же время язык также является импеллером и стимулятором мысли (Marchesi, 1987).

Глухие дети обычно показывают результаты в нормальных пределах тестов интеллекта, хотя их результаты несколько ниже, чем у слушателей. Однако общий уровень академических успехов у этих детей хуже, чем вы ожидаете от их когнитивного развития.

В отношении коллег-слушателей, трудности с пониманием и использованием абстрактных отношений наблюдались у глухих детей (Conrad, 1979; Furth, 1973; Myklebust, 1960; Watts, 1979). Отсутствие понимания в этой области не только напрямую влияет на успехи функционирования в академической области, но и косвенно влияет на общую способность учиться как внутри, так и вне классной комнаты в повседневной жизни.

1.5. Роль физической культуры для детей с ограниченными возможностями

Одной из важных тенденций, которые могут наблюдаться в эволюции физического воспитания в течение последних двух десятилетий, является ее «интеграция» в рамках общего образования, превосходя выбор отдельного и / или изолированного образования (Van Steenlandt D., 1991). Систематические усилия по интеграции «особых» детей в области физического воспитания, предпринятые в скандинавских странах Европы и Соединенных Штатах, относятся к 70-м годам прошлого столетия. Это интеграционное движение основано на идее «нормализации» как фундаментального принципа в области услуг по уходу за инвалидами.

В настоящее время идея интеграции детей-инвалидов в общее образование является важной проблемой во многих частях мира, особенно в области физического воспитания.

Раньше инвалиды были в качестве одной из наименее благоприятных групп населения, требующих от правительства приоритетного внимания в достижении общей цели «физического воспитания для всех». Необходимо дать им всестороннюю помощь, которая позволяет им входить или возвращаться в общество через образовательный процесс (Van Steenlandt D., 1991).

Исторически сложилось так, что в большинстве стран мира, где образовательные услуги для детей-инвалидов были разработаны, часто ссылались на мнение о том, что образование организовывалось отдельно для «обычных» детей и «особых» детей. Были созданы два типа образования: регулярного и специального, две отдельные системы, каждая из которых имеет собственную администрацию, собственный бюджет, собственные надзиратели, учителя и ученики (Stainback S. и Stainback W., 1985).

Но то, что когда-то считалось лучшим способом заботиться о детях-инвалидах и отделять их от остального общества в изолированных специальных учреждениях, теперь отвергается.

Интеграция, в ее историческом контексте, может рассматриваться как конечный продукт процесса, который подвергался физической, социальной, психологической, философской и правовой метаморфозе. Обращение с инвалидами перешло от их отстранения путем сегрегации, к интеграции путем включения в регулярные образовательные системы (García de Lorenzo E., 1985).

В настоящее время организация прав человека вместе с образованием является частью процесса, в котором общество может развивать формы интеграции всех людей. В области образования физическое воспитание представляется в качестве вклада в достижение автономии, свободы отдельных лиц и возможности стать людьми с полной осознанностью их прав, как указано в Международной хартии физического воспитания и Спорта (1978): «Каждый человек обладает основным правом на доступ к физическому воспитанию и спорту, необходимым для развития его личности.

Право развивать физические, интеллектуальные и нравственные способности посредством физического воспитания и спорта должно быть гарантировано как в рамках системы образования, так и в других аспектах общественной жизни» (Рогачев Д. И., 2016).

Таким образом, физическое воспитание является частью права человека на образование и, следовательно, необходима реализация процессов и практики, направленных на то, чтобы население получало доступ к образованию на протяжении всей своей жизни.

Адаптация некоторых спортивных правил, обеспечение адекватной инфраструктуры вместе с предоставлением квалифицированных специалистов, станут необходимыми условиями для реализации права на физическое воспитание для всех людей, тем самым способствуя созданию комплексного, всеобъемлющего и справедливого общества.

Для некоторых авторов адаптация физического воспитания - это «все движения, физическая активность и спорт, в которых особое внимание уделяется интересам и возможностям людей с ограниченными условиями, такими как инвалидность, проблемы со здоровьем или пожилые люди. (DePauw К. Р., Doll Terper G., 1989).

Во время Третьей Международной конференции министров и старших должностных лиц, ответственных за физическое воспитание и спорт (UNESCO, 1999), подчеркивалась важность поощрения занятий спортом на всех возрастных этапах и разрабатывались меры для обеспечения того, чтобы спортивные и физические мероприятия были доступны для престарелых и инвалидов.

Физическое воспитание детей с нарушением слуха является частью их неотъемлемого развития, главной целью которого является восстановление контакта с окружающим миром, с самим собой и с другими, которые являются их равными (Головчиц Л. 1993). Физическое воспитание, отдых и спортивная деятельность способствуют образовательным процессам, социализации и усиливают действия, направленные на повышение

ценностей, необходимых для развития личности, таких как автономия и самооценка, что позволяет их желание продолжать в поисках лучшего качества жизни.

В образовательной сфере очень важно следить за характеристиками детей с потерей слуха, адекватно развивать учебно-обучающие процессы двигательной активности. Реализация программы физического воспитания осуществляется с учетом разнообразия характеристик населения и направлена на то, чтобы каждый ребенок по мере развития, получал адекватные стимулы во время учебного процесса, что максимально помогает в развитии их когнитивных, аффективных, социальных и моторных возможностей (Хухлаева Д., 1984).

В течение последнего десятилетия физическое воспитание детей с нарушенным слухом – это одно из самых важных направлений коррекционно-педагогической работы, которое находится в тесной связи с другими сторонами образования. Правильное физическое воспитание создает фундамент для укрепления здоровья детей, а так же развивает их активность и повышает работоспособность, что служит базой для успешного проведения воспитательной и коррекционно-образовательной работы.

Исследования физического и моторного развития детей школьного возраста с нарушением слуха выявили некоторые особенности физического развития, связанные со снижением слуха и нарушением деятельности вестибулярного аппарата. У слабослышащих и глухих детей с рано приобретенными или врожденными недостатками слуха статические и локомоторные функции отстают в своем развитии.

Неслышащие учащиеся отличаются от своих сверстников соматической ослабленностью, сопровождающейся недостаточной двигательной активностью. Познавательная сфера у детей с нарушением слуха развивается своеобразно, так как слуховое внимание не формируется с рождения, а развитие его достигается при долговременной и регулярной работе, которая требует немалых усилий (Вартанян И.А. 2011).

Физическое развитие школьников с нарушениями слуха имеет своеобразие. У таких детей отмечается более низкие показатели роста, массы тела и окружности грудной клетки. Для школьников характерным является: мышечная слабость, снижение тонуса мышц, вегетативные расстройства. Очень часто дети с нарушенным слухом не умеют бегать, прыгать, лазать, подражать простейшим движениям взрослых (Шатунов Д.А., Ганеева Р.Р., 2016). Доказано что между нарушением слуха, речевой функции и двигательной системой существует тесная функциональная зависимость (Власова Т.А., Певзнер М.С., 2012). Школьникам с нарушением слуха требуется больше времени на освоение сложнокоординационных навыков. Они имеют нарушения в точности и времени движений, замедленность, скованность и небольшую амплитуду движений, плохо удерживают статическое и динамическое равновесие по сравнению со слышащим школьникам. При нарушении равновесия у глухих детей младшего школьного возраста просматривается (Выготский Л.С., 2014).

При выборе методов, средств и параметров нагрузки учет степени основного заболевания, а также степени координации и способов восприятия информации служит основой дифференциального подхода при реализации методики коррекции и развития к слабослышащим и не слышащим школьникам. Задания скоростно-силового характера (средства развития: прыжки, бег, метания, упражнения с мячами) являются основными видами движений, относящиеся к разряду жизненно важных двигательных умений и навыков. Основные методы – игровые и состязательные – содержат подвижные игры, эстафеты, сюжетные игровые композиции, круговую форму организации занятий, повторные занятия. Методика скоростно-силовой направленности учебного процесса опирается на принцип сопряжённого развития координационных физических способностей, включая упражнения для развития равновесия, сопровождаясь активизацией психических процессов и восстановлением нарушенной слуховой функции. Применяются ритмичные удары (метроном, барабан, бубен).

В ходе физкультурно-оздоровительной работы с детьми, имеющими нарушение слуха и речи, основное внимание комплексной бригады специалистов (врача, сурдолога, психолога, тренера или инструктора и т.д.) должно быть сосредоточено на раскрытии своеобразия ребёнка, на создании для него индивидуальной коррекционно-развивающей программы, основанной на многостороннем едином исследовании особенностей его развития и тяжести нарушений.

В процессе работы по физическому воспитанию, помимо общих задач, реализуются специфические, обусловленные наличием своеобразия в физическом и моторном развитии детей с нарушенным слухом. Оздоровительных задачи: укрепление здоровья детей; содействие их физическому развитию; закаливание; чередование разных видов деятельности (Абрамова М.Г., Могильницкий М.П., 2013).

Формирование движений и двигательных качеств — одна из важных и главных задач физического воспитания детей с нарушениями слуха, так как овладение основными движениями создает основу для нормализации жизнедеятельности ребенка (Головчиц Л., 2001). Обучение детей правильной ходьбе, бегу, лазанью, прыжкам, метанию оказывает эффективное воздействие на развитие всего организма. Сформированность основных движений обеспечивает возможности расширения двигательного опыта, создает необходимую базу для овладения более сложными движениями. Для формирования основных движений используются подводящие упражнения, упрощаются некоторые условия их выполнения. В единстве с формированием основных движений развиваются двигательные качества: скоростные, скоростно-силовые, совершенствуются пространственно-временные ориентировки, равновесие, воспитываются ловкость, выносливость.

Решение коррекционных задач связано с развитием и тренировкой функции равновесия, формированием правильной осанки, коррекцией и профилактикой плоскостопия, развитием дыхания, координации движений

(Лубовской В., 2006). Одной из важных коррекционных задач физического воспитания глухих и слабослышащих детей является развитие их способности ориентироваться в пространстве. Для этого используются упражнения, связанные с изменением местонахождения детей и размещения инвентаря в зале, изменение направления и условий движения.

В процессе физического воспитания у детей развивается речь и произвольное внимание, умение действовать по подражанию взрослому и по наглядному образцу, самостоятельно выполнять упражнения, ориентируясь на словесные инструкции.

Основными формами физического воспитания являются: утренняя гимнастика, подвижные игры на прогулках и в перерыве между занятиями, физкультминутки, фонетическая ритмика, музыкальные занятия, занятия по физическому воспитанию.

Методы физического воспитания:

- Показ - в процессе показа детям дается образ движения в его целостном виде, без акцентирования внимания на отдельных элементах.
- Помощь - В работе с школьниками, имеющими нарушения равновесия и пространственной ориентировки, важна помощь взрослого. Выполняя различные движения, взрослый поддерживает ребенка.
- Страховка используется на всех годах обучения при выполнении координационно трудных упражнений, а также для предотвращения возможных травм.
- Действия по словесной инструкции выполняются после того, как дети усвоили движения. Названия предметов, действий, побуждения предъявляются устно и для лучшего восприятия и усвоения фиксируются письменно (на табличках). По мере усвоения слов они предъявляются устно, к табличкам воспитатель обращается при предъявлении новых слов или же недостаточно усвоенных детьми. В детских садах для глухих в средней группе новые слова могут предъявляться устно-дактильно, а после их усвоения — устно.

1.6. Организации игры в футбол с глухими детьми

Футбол инвалидов - это шесть разновидностей футбола по признакам заболеваний: ампутанты, тотально-слепые и слабовидящие, игроки ДЦП, глухие спортсмены и футболисты с нарушением умственного развития. Каждый футбол имеет свои особенности. Одним нужен классификационный подход, определяющий степень нарушения здоровья (ДЦП, слабовидящие), другим это не нужно, поскольку ампутанты и тотально-слепые видны невооруженным взглядом (Пашкова О.В., Ныньчук Н.В., 2011).

Футбол не предъявляет особых требований к физическим качествам человека с потерей слуха, поскольку физическая форма у него такая же, как у любого человека, который не имеет сенсорной инвалидности (Asún S. 2016). Тем не менее, необходимо применять некоторые меры, чтобы сделать общение проще и доступнее, чтобы получить уверенность, что знания переданы и усвоены. Эти меры должны соблюдаться для достижения идеального общения, что дает спортсмену шанс реализовать свои возможности. Некоторые из рекомендаций следующие:

- Используйте язык жестов - его язык - , чтобы облегчить общение. Важно изучать язык жестов, чтобы у вас не возникало проблем во время каких-либо разъяснений.
- Занимающийся должен располагаться рядом с учителем или тренером, чтобы иметь хорошую видимость для выступления и/или чтения губ.
- Определенные ресурсы объяснений о том, как выполнять упражнения (использование доски для объяснений, рисунки, фотографии), могут быть полезными.
- Замените слуховые раздражители визуальными и тактильными стимулами.
- Показывать пример движения, которое мы хотим, чтобы они делали.
- Иметь волонтера, который знает язык жестов и служит переводчиком.

По возможности следует отказаться от звуковых сигналов, заменив их визуальными стимулами. Использование цветных носовых платков может оказать большую помощь. Носовые платки можно использовать вместо свистка или сопровождать его. У тренера может быть код носовых платков, в зависимости от цвета, для контроля за действиями. Например:

✓ Зеленый цвет, когда преподаватель / тренер даст исходную информацию о деятельности.

✓ Желтый цвет, когда он укажет какую-то коррекцию или вариант упражнения.

✓ Красный цвет, когда упражнение закончено.

Возможно учреждать коды визуальной коммуникации, такие как обучение жестов арбитров, чтобы указать нарушения, которые они совершают. Любой код, известный спортсменам и тренерам, может служить для обмена информацией во время обучения и / или матчей.

Организация занятий имеет огромное значение у глухих детей. Целесообразно, чтобы во время занятий было немного новых упражнений, так как каждый раз тратится много времени на объяснения.

Чтобы экономить время, не следует вводить в организацию занятия много изменений или делать это с осторожностью. Избегать выполнений упражнений, где предусматривается переход от пар к тройкам и т.д. (Aguado J. L, 2006). При учете этих факторов возможно обеспечить обратную связь между занимающимся и тренером, что благоприятно скажется на тренировочном процессе в футболе.

Следует отметить, что каждое занятие имеет цель, за выполнение которой отвечает тренер, исходя из потребностей и возможностей детей, а также из задач основных этапов планирования общей программы (Sarriá J., 1994; Пашкова О.В., Нынчук Н.В., 2011).

Заключение по первой главе

Исследованиями доказано, что глухие и слабослышащие дети уступают слышащим сверстникам как в физическом развитии, так и по уровню двигательной подготовленности. Недостатки в равновесии и деятельности вестибулярного анализатора приводят к приспособительным реакциям в статике и моторике. В этом плане физическое воспитание является одним из основных путей коррекции нарушений физического развития, двигательной подготовленности, психомоторики, волевых качеств, воспитания двигательной грамотности и приобщения глухих и слабослышащих детей к трудовой деятельности, самообслуживанию, социальной адаптированности.

ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Методы исследования

В данном исследовании применялись следующие методы:

- Анализ и обобщение данных научной литературы;
- Анализ слухо - речевых карт;
- Педагогическое наблюдение;
- Анкетирование;
- Оценка состояния вестибулярного анализатора;
- Педагогический эксперимент;
- Педагогическое тестирование.
- Методы математической статистики.

Анализ и обобщение данных научной литературы.

Анализ и обобщение информации, полученной при изучении научных источников, научно-методической литературы, источников сети Интернет был использован для определения основных подходов при разработке выбранной темы. Это помогло обосновать актуальность темы исследования, сформулировать гипотезу, определить проблему и подобрать соответствующие методы исследования.

Кроме специальной литературы по обучению и воспитанию учащихся с нарушениями слуха, анализировались источники по данной теме с точки зрения теории и методики физического воспитания, психологии и физиологии здоровых сверстников. В связи с отсутствием литературы по обучению футболу данной категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, была проработана литература по обучению футболу здоровых, слышащих детей, а также немногочисленные источники по развитию физических качеств инвалидов по слуху.

Всего изучено более 50 литературных источников, из которых 32 на английском и испанском языке.

Анализ слухо - речевых карт проводился с помощью медицинского работника школы, заведующего слуховым кабинетом и психолога школы-интерната. Были проанализированы карты 16 учащихся ГБОУ «Белгородская коррекционная общеобразовательная школа-интернат № 23», занимающихся в секции футбола. Степень поражения слуха специалисты, оценивающие поражения слуха, определяли по Международной классификации тугоухости (таблица 2.1.).

Таблица 2.1.

Международная классификация тугоухости

Характер поражения	Пороги слухового восприятия, дБ	Тяжесть поражения
Степень тугоухости I	26-40 дБ	Легкая
Степень тугоухости II	41-55 дБ	Средняя
Степень тугоухости III	56-70 дБ	Среднетяжелая
Степень тугоухости IV	71-90 дБ	Тяжелая
Глухота	>90 дБ	Глухота

Педагогическое наблюдение

Педагогическое наблюдение характеризовалось как непосредственное (автор диссертации был наблюдателем педагогического процесса), открытое (занимающиеся и преподаватели знали, что за ними ведется наблюдение) и проводилось в течение всего времени исследования. В начале исследования педагогическое наблюдение осуществлялось в процессе занятий футболом с целью уточнения изучаемого вопроса на практике. Во время проведения тестирования при помощи педагогического наблюдения оценивали качество выполнения тестовых заданий, умение понять задание, сосредоточиться и показать максимально возможный результат. С помощью визуального наблюдения за внешними признаками утомления оценивалась правильность построения занятий и последовательность применения различных средств и

2. Сколько дней в неделю Вы занимаетесь спортом?
а) 1 день б) 2 – 3 дня в) 4 – 5 дней г) 6 – 7 дней
3. Сколько часов в день Вы занимаетесь физической активностью?
а) 1 час б) 2 часа в) 3 часа г) Более 3-х часов
4. Как долго Вы занимаетесь спортом?
а) Менее 1 месяца. б) Менее 6 месяцев. в) Между 6 месяцами и 1 годом. г) Более 1 года. д) 2 года и более.
5. Футбол Ваш любимый вид спорта?
Да _____. Нет _____. Другое. _____.
6. Занимаетесь ли Вы (помимо футбола) другими видами спорта?
Да (какими?) _____. Нет _____.
7. Чувствуете ли Вы, что физические качества (сила, выносливость, скорость, координация) улучшаются в ходе занятий футболом?
а) Всегда б) Иногда в) Редко г) Никогда
8. Стремитесь ли улучшить свои результаты на каждой тренировке?
а) Всегда б) Иногда в) Редко г) Никогда
9. Как Вы оцениваете свое здоровье?
а) Отлично б) Хорошо в) Необходимо улучшить г) Плохо
10. Ваше нарушение слуха:
а) Кондуктивная тугоухость. б) Нейросенсорная тугоухость.
в) Смешанная потеря слуха.
11. Является ли нарушение слуха препятствием для общения с другими людьми?
а) Всегда б) Иногда в) Редко г) Никогда
12. Понимают ли Вас другие люди, когда Вы общаетесь с ними?
а) Всегда б) Иногда в) Редко г) Никогда
13. Чувствуете ли Вы дискриминацию из-за вашей инвалидности?

а) Всегда б) Иногда в) Редко г) Никогда

14. Спорт помогает Вам как средство социального взаимодействия?

а) Всегда б) Иногда в) Редко г) Никогда

15. Считаете ли Вы, что спорт является способом отвлечься от проблем, с которыми сталкиваешься в повседневной жизни?

а) Всегда б) Иногда в) Редко г) Никогда

16. Нравится ли Вам ходить в школу?

а) Всегда б) Иногда в) Редко г) Никогда

17. Нравится ли Вам то место, где вы живете?

Да _____.

Нет _____. Почему _____.

18. Вы живете с родителями?

а) С обоими б) Только мама в) Только папа д) Отсутствуют

19. У Вас есть братья и сестры?

Да _____. Сколько _____.

Нет _____.

20. Что Вы любите делать в свободное время?

а) Играть. б) Отдыхать. в) Изучать. г) Гулять.
д) Другой.

21. У Вас есть игровая приставка?

Да _____ Нет _____

22. Сколько часов в день Вы играете?

а) 0 - 1 час б) от 1 до 2 часов
в) от 2 – до 3 часов г) Более 3 часов

Оценка состояния вестибулярного анализатора

Состояние вестибулярного анализатора оценивалось по результатам выполнения проб Ромберга. Данными пробами можно оценить глубину расстройства функции вестибулярного анализатора, степень поражения мозжечка и нарушение связей его с другими отделами центральной нервной системы, нарушения глубокой чувствительности вследствие поражения спинного мозга. Поза Ромберга широко применяется в спорте для оценки координационных способностей и оценки статического равновесия (табл.2.2).

Проба Ромберга.




Поза № 1. Стойка ноги вместе. Глаза закрыты. Руки вытянуты вперед.

Поза №2. Ноги на одной линии (пятка одной ноги с носком другой). Глаза закрыты. Руки вытянуты вперед.

Поза №3. Стойка на одной ноге (ноги можно менять). Глаза закрыты. Руки вытянуты вперед.

Таблица 2.2.

Выполнение проб Ромберга

Проба Ромберга I	Проба Ромберга II	Проба Ромберга III
		

Оценка выполнения проб Ромберга:

Занимающийся по команде принимает необходимое положение. Проверяющий засекает время выполнения. Если время выполнения пробы, составляет 15 секунд и более, отсутствует покачивание тела, дрожания рук или век (тремор), ставится оценка «Очень хорошо».

Если занимающийся находится в каждой позе 15 секунд и более и есть покачивание тела, дрожание рук или век («тремор»), ставится оценка «Удовлетворительно».

Оценка «Неудовлетворительно» - ставится, если в течение 15 секунд равновесие нарушается.

Педагогическое тестирование

Каждый школьник выполнил четыре физических теста, чтобы определить начальное физическое состояние и иметь возможность сравнивать результаты в конце исследования. Каждый школьник дважды выполнял тесты, засчитывалось лучшее время.

Бег 20 метров вперед лицом. В основе футбола лежат рывки на короткие дистанции, так что средняя длина пробега без мяча составляет примерно 20 метров (Кук М., 2003). Скоростные качества футболистов оценивались по времени преодоления дистанции 20 м.

Выполнение. Тест проводится в зале на дистанции 20 метров с высокого старта. В зале четко определяется линия старта и финиша. Участник получает задание максимально быстро преодолеть дистанцию. Тренер должен быть уверен, что задание футболисту понятно. Нужно следить, чтобы не было остановки перед финишем или на финише. Линию финиша нужно пробегать с максимальной скоростью. Участники тестирования предварительно договариваются о подаче сигналов «На старт, внимание, марш» положением руки в пространстве. Оценивается время преодоления дистанции (с).

Бег 20 метров с ведением мяча

Выполнение как в предыдущем тесте, но добавляется ведение мяча по прямой. Оценивается время преодоления дистанции (с).

Слалом 20 метров с ведением мяча правой ногой

Целью данного теста является оценка координации и контроля над мячом.

Выполнение. Участник располагается на стартовой линии с мячом. По установленному сигналу, игрок должен пройти 20 метры в слаломе, контролируя движение мяча только правой ногой. Оценивается время преодоления дистанции (с).

Слалом 20 метров с ведением мяча левой ногой.

Выполнение как предыдущий тест, но с ведением мяча левой ногой.

Методы математической статистики

Полученный экспериментальный материал был подвергнут математической и статистической обработке. Обработка данных велась на компьютере с использованием Microsoft Office Excel 2010. Для каждого из исследуемых показателей рассчитывались среднее значение (M), стандартное отклонение (S). Проверка статистической значимости (достоверности) проводилась по t-критерию Стьюдента. 5% уровень значимости.

2.2. Организация исследования

В исследовании участвовали 16 школьников государственного бюджетного общеобразовательного учреждения МГБОУ «Белгородская коррекционная общеобразовательная школа-интернат № 23». Они посещали секцию футбола, организованную при школе. Возраст футболистов от 14 до 17 лет. У всех отмечено нарушения слуха различной степени.

Занятия проводились 2 раза в неделю, длительность -1,5 часа. Руководитель секции футбола – Атаманенко Сергей Александрович, инвалид по слуху, заслуженный мастер спорта, сурдолимпийский чемпион 1981 года. Занятия со школьниками, анкетирование, оценку состояния вестибулярного анализатора и физических качеств проводил автор магистерской диссертации Эдгар Камило Кастро Сантос.

Длительность исследования - 4 месяца (1 и 2 учебная четверть) с сентября 2016 по декабрь 2016.

Эксперимент проводился в четыре этапа.

На первом этапе исследования (сентябрь 2016) проведен методический и научный библиографический поиск, чтобы изучить состояние проблемы, сформулировать задачи и цели исследования

На втором этапе исследования (сентябрь 2016-декабрь 2016) проводилось педагогическое тестирование в начале и по окончании эксперимента. В тренировочный процесс внедрялась экспериментальная методика.

На третьем этапе (январь-апрель 2017) проведено анкетирование участников исследования. Совместно со специалистами проведен анализ рече-слуховых карт.

На четвертом этапе исследования (май 2017 - май 2018) подготавливался анализ литературных источников, проводилась математико-статистическая обработка полученных данных тестирования, оформлялась магистерская диссертация.

2.3. Методика развития двигательного-координационных способностей у слабослышащих школьников

При организации учебно-тренировочного процесса с глухими и слабослышащими спортсменами необходимо учитывать, что у этих спортсменов основной дефект сопровождается рядом вторичных отклонений со стороны двигательной сферы, функциональных систем организма, здоровья в целом. Отсутствие слуха, недостаточное развитие речи создают определенные трудности при обучении физическим упражнениям, поэтому в работе с глухими спортсменами особая роль отводится показу, который необходимо сочетать с доступными для них объяснениями посредством жестовой, тактильной, устной и письменной речи (Пашкова О.В., Нынчук Н.В., 2011).

Специальные упражнения вводились в подготовительной и основной части занятия и составили 70% от всего занятия. Общеразвивающие

упражнения (ОРУ) проводились в подготовительной и заключительной частях занятия и составили 15%. Дыхательные упражнения проводились в ходе всего тренировочного процесса и составили примерно 10%.

Подготовительная часть была направлена на подготовку организма к основной части занятия. В процессе занятия были использованы ОРУ в ходьбе и беге, а также применялись сложно-координационные упражнения для развития физических качеств. Упражнения в парах и подвижные игры были взяты для этого, чтобы улучшить межличностные отношения в коллективе и развития коммуникативных функций.

Основная часть направлена на то, чтобы создать у занимающихся с нарушением слуха представление о том, как должен перемещаться и передвигаться футболист в зале. Основная часть занятия заключалась в обучении техническим элементам: передвижение и перемещения по площадке, ведение мяча, включались игры вспомогательного характера (например, эстафеты, как вспомогательное средство закрепления технического приема). Это помогло улучшить общение с школьниками, так как они лучше понимали инструкции тренера и получали максимальную отдачу от занятий.

Все команды слабослышащим школьникам подавались жестами или при прикосновении к плечу. Таким образом, можно давать указания о начале, изменении и завершении движения или упражнения. Например, рука вверх с зажатым кулаком - пауза, опускание руки - сигнал начала какого-либо упражнения.

Комбинированные упражнения с элементами футбола направлены на развитие координации, равновесия и латерализации, что помогло школьникам улучшить свои способности и физическую форму.

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1. Анализ слухо-речевых карт футболистов с нарушениями слуха

В ходе исследования проведен анализ слухо-речевых карт школьников, посещающих секцию футбола. Установлено, что нарушения органа слуха у участников имеют различную степень тяжести. В табл. 3.1 представлены результаты исследования.

Таблица 3.1.

Анализ состояния слуха школьников, посещающих секцию футбола

	Степень потери слуха	Всего	
		К-во человек	%
1	Двусторонняя сенсоневральная глухота I степени	10	64
2	Двусторонняя сенсоневральная тугоухость II - III степени	2	12
3	Двусторонняя сенсоневральная тугоухость III степени	2	12
4	Двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV степени	2	12

Участники эксперимента (16 учащихся) имеют диагнозы от двусторонней сенсоневральной глухоты до двусторонней сенсоневральной тугоухости II - III степени (рис.3.1.).

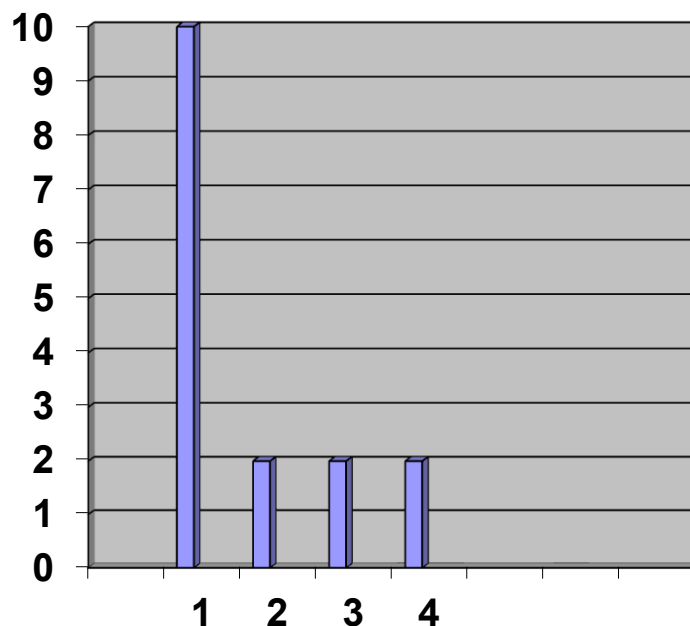


Рис.3.1. Степень потери слуха участников эксперимента»

Обозначения:

1. Двусторонняя сенсоневральная глухота I степени, смешанная потеря слуха;
2. Двусторонняя сенсоневральная тугоухость II степени, смешанная потеря слуха;
3. Двусторонняя сенсоневральная тугоухость III степени, смешанная потеря слуха;
4. Двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV степени.

Таким образом, у большинства участников исследования установлена легкая степень тугоухости, осложненная смешанной потерей слуха, но имеются школьники со средней, среднетяжелой и тяжелой формой поражения слуха.

3.2. Оценка результатов анкетирования

В начале эксперимента участникам исследования было предложено ответить на вопросы анкеты, связанные с различными аспектами двигательной активности занимающихся. В анкету включены вопросы,

касающиеся проблем адаптации школьников в социуме, о привычках и свободном времени, отношениях с другими людьми. Ответы позволяют понять, как слабослышащие школьники воспринимают мир вокруг них.

Анализ результатов анкетирования представлен в таблице 3.2.

Таблица 3.2.

Результаты анкетирования футболистов

1. Зачем Вы занимаетесь спортом?	Мне нравится	60%	Хочу укрепить свое здоровье	33%	Я хочу чувствовать себя хорошо	7%		
2. Сколько дней в неделю Вы занимаетесь спортом?	1 день	27%	2 – 3 дня	40%	4 – 5 дней	13%	6 – 7 дней	20%
3. Сколько часов в день Вы занимаетесь физической активностью?	1 час	27%	2 часа	40%	3 часа	33%	Более 3-х часов	0%
4. Как долго Вы занимаетесь спортом?	Менее 6 месяцев	7%	Между 6 месяцами и 1 годом	20%	Более 1 года	20%	2 года и более	53%
5. Футбол Ваш любимый вид спорта?	Да		100%		Нет		0%	
6. Занимаетесь ли Вы (помимо футбола) другими видами спорта?	Да (какими?)		100%		Нет		0%	
7. Чувствуете ли Вы, что физические качества (сила, выносливость, скорость, координация) улучшаются в	Всегда	47%	Иногда	46%	Редко	7%	Никогда	0%

ходе занятий футболом?								
8. Стремитесь ли улучшить свои результаты на каждой тренировке?	Всегда	73 %	Иногда	20%	Редко	7 %	Никогда	0 %
9. Как Вы оцениваете свое здоровье?	Отлично	60 %	Хорошо	33%	Необходимо улучшить	7 %	Плохо	0 %
10. Ваше нарушение слуха	Кондуктивная тугоухость	0%	Нейросенсорная тугоухость	13%	Смешанная потеря слуха	87%		
11. Является ли нарушение слуха препятствием для общения с другими людьми?	Всегда	40 %	Иногда	20 %	Редко	33%	Никогда	7 %
12. Понимают ли Вас другие люди, когда Вы общаетесь с ними?	Всегда	20 %	Иногда	33 %	Редко	47%	Никогда	0 %
13. Чувствуете ли Вы дискриминацию из-за вашей инвалидности?	Всегда	40 %	Иногда	27 %	Редко	13%	Никогда	20 %
14. Спорт помогает Вам как средство социального взаимодействия ?	Всегда	66 %	Иногда	27 %	Редко	7%	Никогда	0 %
15. Считаете ли Вы, что спорт является способом отвлечься от проблем, с	Всегда	27 %	Иногда	47 %	Редко	13%	Никогда	13 %

которыми сталкиваешься в повседневной жизни?								
16. Нравится ли Вам ходить в школу?	Всегда	60%	Иногда	27%	Редко	13%	Никогда	0%
17. Нравится ли Вам то место, где вы живете?	Да		100%		Нет		0%	
18. Вы живете с родителями?	С обоими	60%	Только мама	27%	Только папа	6%	Отсутствуют	7%
19. У Вас есть братья и сестры?	Да		83%		Нет		13%	
20. Что Вы любите делать в свободное время?	Играть	73%	Отдыхать	13%	Читать	7%	Гулять	7%
21. У Вас есть игровая приставка?	Да		7%		Нет		93%	
22. Сколько часов в день Вы играете?	0 - 1 час	33%	от 1 до 2 часов	60%	от 2 до 3 часов	7%	Более 3 часов	0%

При анализе ответов можно сделать заключение, что школьники находят в спорте способ отвлечения внимания и им нравится заниматься спортом. При этом они чувствуют себя уверенно и стремятся к улучшению как физического состояния, так и к утверждению в социуме, практикуя данный вид спорта (футбол), который им нравится больше всего. Большинство школьников занимаются 2-3 дня в неделю по 2 часа более чем 2 года.

Многие занимаются наряду с футболом и другими видами спорта. Динамикой развитием физических качеств довольны практически все, но хотят улучшить их. Практически у всех имеются серьезные нарушения слухового анализатора.

40 % участников анкетирования отметили, что чувствуют дискриминацию из-за своей инвалидности, и это затрудняет им общение с другими людьми. По этим и многим другим причинам, многие из них считают, что именно спорт играет существенную роль в их жизни, и они практикуют занятия одним или несколькими видами спорта в неделю. Большинству нравится посещать школу, они чувствуют себя комфортно в школе и в своих семьях. У 60% имеется полная семья с мамой и папой, многие имеют братьев и сестер.

Большинство из них не имеют игровой консоли. Те, у которых игровая приставка имеется, посещают любимому хобби большое количество времени.

3.3. Оценка результатов выполнения проб на статическое равновесие в начале эксперимента

Проба Ромберга проводилась в трех вариантах. В каждом варианте футболисты должны были удержать равновесие до 15 секунд. Результаты исследования функции вестибулярного анализатора в начале исследования представлены в табл.3.3.

Результаты выполнения вариантов проб Ромберга в начале исследования

Число	ФИО	Проба Ромберга I			Проба Ромберга II			Проба Ромберга III		
		5	10	15	5	10	15	5	10	15
1	Валентин Б.		X				X	X		
2	Максим Г.			X			X		X	
3	Саша П.		X		X			X		
4	Сергей В.			X		X			X	
5	Саша К.	X			X			X		
6	Максим Ч.			X	X			X		
7	Алексей Щ.		X				X	X		
8	Игорь Р.			X			X			X
9	Андрей У.			X			X		X	
10	Денис Б.		X			X		X		
11	Иван С.			X		X		X		
12	Ахмад А.			X		X			X	
13	Саша П.	X			X			X		
14	Ярослав М.		X				X	X		
15	Юрий М.			X		X		X		
16	Иван С.			X		X		X		

При выполнении пробы Ромберга I оценку «очень хорошо» получили 7 человек, «удовлетворительно»- 2 человека, «неудовлетворительно» -7 человек. выполнении пробы Ромберга II оценку «очень хорошо» получили 5 человек, «удовлетворительно»-2 человека, «неудовлетворительно» -9 человек.

При выполнении пробы Ромберга III оценку «очень хорошо» получил 1 человек, «удовлетворительно»- 0, «неудовлетворительно» -15 школьников. Таким образом, с усложнением проб, количество удачно выполнивших их, уменьшалось.

На рисунках 3.2, 3.3, 3.4 наглядно представлено количество школьников, выполнивших и не выполнивших тест.

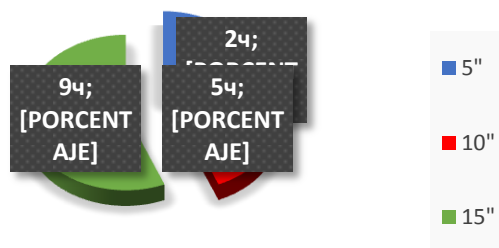


Рис.3.2. Распределение футболистов по результатам выполнения пробы Ромберга (I).

В первом варианте пробы Ромберга девять футболистов (56% от общего числа) были в состоянии оставаться в равновесии в течение 15 секунд. 7 футболистов (44%) не смогли выполнить тест. Из них 5 удерживали равновесие в течение 10 секунд, 2 футболиста потеряли равновесие в течение 5 секунд.

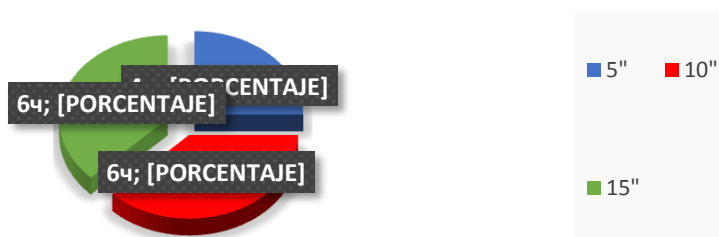


Рис.3.3. Распределение футболистов по результатам выполнения пробы Ромберга (II)

В более сложной для выполнения пробе Ромберга (II) результаты были следующие. Только 6 футболистам удалось сохранить равновесие, что эквивалентно 37% от общего числа. 10 футболистов не смогли сохранить равновесие, что эквивалентно 63%. Из них у 6 человек время сохранения равновесия было около 10 секунд.

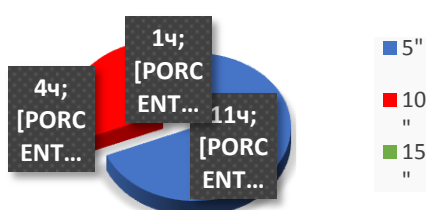


Рис.3.4. Распределение футболистов по результатам выполнения пробы Ромберга (III)

Третий вариант пробы Ромберга самый сложный. Только один футболист сумел сохранить равновесие в течение 15 секунд, что эквивалентно 6% от общего количества участников. Остальные 15 школьников (94%) не смогли выполнить тест. У 4 не выполнивших тест участников время выполнения теста составило 10 секунд.



Рис.3.5. Результаты выполнения всех проб Ромберга.

Из девяти школьников, которые выполнили первый вариант пробы, только трем удалось выполнить второй вариант пробы (33,3%). Однако, три футболиста (38%), которые не смогли выполнить полностью первый вариант пробы, выполнили правильно и полностью второй вариант пробы.

Из трех только один школьник достиг сделать все три варианты правильно; что соответствует 11,11% от девяти школьников, и только 6,25% всех школьников (рис.3.5.).

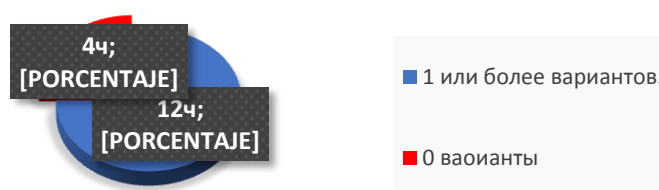


Рис.3.6. Число футболистов, выполнивших и не выполнивших все варианты пробы Ромберга.

Только 4 из 16 футболистов (25%).не смогли выполнить ни одной пробы Ромберга (рис.3.6).

Таким образом, более половины участников исследования смогли выполнить, по крайней мере, хотя бы один вариант пробы Ромберга. Однако следует особое внимание уделить развитию пространственно-временной функции и координационных способностей школьников с нарушениями слуха. Необходимо развивать и остальные физические качества, что требует много усилий как от тренера, так и от занимающихся в секции школьников. Это приведет к улучшению функционирования всех систем организма и даст возможность развивать все способности во всех сферах жизни, в том числе и в спорте.

3.4 Оценка результатов выполнения проб на статическое равновесие по окончанию эксперимента

После окончания исследования юным футболистам вновь было предложено выполнить все три модификации пробы Ромберга. Результаты представлены в табл. 3.4.

Таблица 3.4.

Результаты выполнения проб Ромберга в ходе исследования.

Время выполнения пробы	Проба Ромберга №1	Проба Ромберга №2	Проба Ромберга № 3
5 секунд	2/1	4/1	11/7
10 секунд	5/5	6/8	4/7
15 секунд	9/10	6/7	1/2

Обозначения. В числителе - количество школьников, выполнивших пробу в начале эксперимента, в знаменателе - число школьников, выполнивших пробу в конце эксперимента.

Как следует из данных, приведенных в таблице, пробу Ромберга №1 в начале эксперимента смогли выполнить 9 человек из 16. В конце эксперимента количество выполнивших пробу увеличилось до 10 человек. У одного школьника выявлено улучшение результата - из диапазона «5 секунд и меньше», он перешел в диапазоне «10 секунд и меньше».

При выполнении пробы Ромберга №2 количество школьников, выполнивших пробу, также увеличилось на одного человека, хотя увеличение времени при выполнении данной пробы с 0 до 5 секунд отмечено у 3 человек.

При выполнении пробы Ромберга №3 отмечено успешное выполнение пробы у двух участников (в начале исследования только один участник смог выполнить данную пробу). 4 участника смогли улучшить свой результат, выполнив пробу более чем за 5 секунд, но менее чем за 10 секунд.

Таким образом, при занятиях школьников с нарушениями слуха в секции футбола отмечена положительная тенденция, заключающаяся в увеличении времени выполнения проб, оценивающих функцию вестибулярного анализатора. Это указывает на стимуляцию развития координации движений при занятиях игровыми видами спорта/ в частности, футболом, у школьников с данной нозологией.

3.5. Анализ результатов выполнения тестов футболистами в ходе эксперимента

Предложенные футболистам тесты позволили оценить скоростные и координационные возможности. Отсутствие координации и ориентации школьников во время испытаний было очень заметно,

В таблицах 3.5 и 3.6. показаны результаты выполнения предложенных тестов в начале и по окончании исследования.

Таблица 3.5

Время выполнения тестов до и после исследования (с)

№	ФИО	20 метров без мяча			20 метров с мячом		
		До	После	Разница	До	После	Разница
1	Валентин Б.	6,8	5.9	(-0,9)	8,8	7.8	(-1,0)
2	Максим Г.	6,2	6.0	(-0,2)	8,0	7.1	(-0,9)
3	Саша П.	6,6	5.5	(-1,1)	7,9	6.4	(-1,5)
4	Сергей В.	6,4	5.7	(-0,7)	8,0	6.8	(-1,2)
5	Саша К.	5,9	5.9	(0)	7,3	7.2	(-0,1)
6	Максим Ч.	5,8	5.0	(-0,8)	8,2	7.3	(-0,9)
7	Алексей Щ.	6,8	5.6	(-1,2)	8,2	6.2	(-2,0)
8	Игорь Р.	5,8	5.6	(-0,2)	7,5	7.1	(-0,4)
9	Андрей У.	6,6	5.3	(-1,3)	8,5	7.7	(-0,6)
10	Денис Б.	6,6	5.8	(-0,8)	8,8	7.9	(-0,9)
11	Иван С.	6,2	5.5	(5.5)	8,3	7.6	(-0,7)
12	Ахмад А.	5,9	5.4	(-0,5)	7,0	6.9	(-0,1)
13	Саша А.	7,1	6.4	(-0,7)	9,1	7.6	(-1,5)
14	Ярослав М.	5,8	5.2	(-0,4)	7,5	6.1	(-1,4)
15	Юрий М.	6.2	5.8	(-0,4)	8.3	7.2	(-1,1)
16	Иван С.	6.0	5.9	(-0,1)	7.5	6.4	(-1,1)
	$X \pm m$	6.3 ± 0.2	$5.6 \pm 0,1$	$(-0.7 \pm 0,15)$	8.5 ± 0.3	7.1 ± 0.3	(-0.9 ± 0.6)
	p	<0,05			<0,05		

В беге на 20 метров без мяча лучшее время составила 5,8 секунды (3 игрока), худшее время - 7,1 секунды (1 игрок) в начале эксперимента. По окончании эксперимента - 5.2 секунды (1 игрок) и 6.4 секунды (1 игрок) соответственно. Однако, все школьники улучшили свое личное время.

Так, в тесте, оценивающем время преодоления 20 метров, улучшение составило в среднем 0,7 секунд. В тесте с ведением мяча улучшение оставило 1,4 секунды.

В беге на 20 метров с мячом лучшее время составила 6,1 секунды (1 игрок), худшее время составила 7,9 секунды (1 игрок). Все улучшили свое предыдущее время. Среднее время улучшилось на 1,4 сек.

Средняя разница между бегом с мячом и без мяча в начале эксперимента составила $8.5-6.3=2.2$ секунды. По окончании эксперимента эта разница уменьшилась ($7.1-5.6=1.5$ секунды), что свидетельствует об улучшении координационных способностей.

Как следует из данных, приведенных в таблице, в обоих тестах установлено наличие статистически достоверных различий в результатах в ходе исследования. В таблице 3.6. представлены данные о времени выполнения слалома с мячом правой и левой ногой.

Таблица 3.6

Время выполнения тестов до и после исследования (с)

№	ФИО	Слалом с контролем мяча, правая нога			Слалом с контролем мяча, левая нога		
		До	После	Разница	До	После	Разница
1	Валентин Б.	15,4	11.8	(-3,6)	16,0	11.9	(-4,1)
2	Максим Г.	13,7	9.6	(-4,1)	12,5	12.3	(-0,2)
3	Саша П.	12,1	8.9	(-3,2)	13,5	10.1	(-3,4)
4	Сергей В.	17,0	10.5	(-6,5)	18,2	11.2	(-7,0)
5	Саша К.	13,2	10.0	(-3,2)	14,1	12.7	(-1,4)
6	Максим Ч.	14,0	12.3	(-1,7)	13,4	12.8	(-0,8)
7	Алексей Щ.	14,5	11.0	(-3,5)	17,0	12.2	(-4,8)
8	Игорь Р.	11,3	10.8	(-0,5)	16,8	12.6	(-4,2)
9	Андрей У.	11,6	14.0	(+2,4)	18,3	13.1	(-5,2)
10	Денис Б.	18,0	10.1	(-7,9)	18,1	12.4	(-5,7)
11	Иван С.	14,1	13.3	(-0,8)	18,1	13.3	(-4,8)
12	Ахмад А.	16,0	12.8	(-2,8)	16,4	12.0	(-4,4)
13	Саша А.	13,7	12.4	(-1,3)	14,5	12.8	(-1,7)
14	Ярослав М.	14,2	9.8	(-4,4)	13,2	10.4	(-2,8)
15	Юрий М.	15.6	12.9	(-2,7)	18.0	14.2	(-3,8)
16	Иван С.	14.2	12.4	(-1,8)	18.1	13.4	(-4,7)
	$X_{\pm m}$	14.2 $\pm 3,7$	11.6 $\pm 4,3$	(-2,9 \pm 5.1)	15.7 \pm 4.5	12.3 \pm 1.1	(-3,7 \pm 3.2)
	p	<0,05			<0,05		

Установлено, что разница между результатами данных тестов в начале и по окончанию исследования является статистически достоверной. Для ведения мяча правой ноги улучшение составило 2.9 секунды, а для левой ноги - 3,7 секунды. По сравнению с первым тестированием игроки чувствовали себя более уверенно и комфортно. Как и при первом тестировании, время выполнения правой ногой было лучше, чем левой.

При выполнении тестов «слалом» отмечено, что у всех игроков были трудности. Большинство участников чувствовал себя некомфортно, потому

что они должны были контролировать ведение мяча одной ногой. Большинство из них теряли контроль над мячом или касались конусов. Времени ведения правой ногой было лучше, чем при ведении левой ноги, за исключением результатов трех школьников. Для большинства участников контроль мяча левой ногой был более сложным. К концу исследования улучшение было отмечено на 2,9 и 3,7 секунды для правой и левой ноги соответственно.

В начале эксперимента самое быстрое время - правая нога - составила 11,3 секунды, а самое быстрое время –левая нога - было 12,5 секунды;

Самое медленное выполнение - правая нога - было 18,0 секунды, левой нога - 18.02 секунды. Все игроки улучшили свои результаты в конце исследования, только один школьник не улучшил свое время на слаломном тесте с правой ногой.

ВЫВОДЫ

1. Анализ научно - методической литературы показал, что основная проблема при подготовке слабослышащих школьников, занимающихся в спортивных секциях, связана с недостаточно точной ориентацией в пространстве, относительной замедленностью овладения двигательными навыками и низким уровнем восприятия информации, что приводит к ограничению возможности коммуникации и снижает эффективность выполнения упражнений и игровой деятельности.

2. Предложена методика, согласно которой развитие двигательных координативных способностей у школьников с нарушениями слуха проходило в подготовительной части за счет использования стандартной разминки и подготовки организма к предстоящей нагрузке. В основной части занятия использовались специальные упражнения и подвижные игры, направленные на улучшение межличностных отношений и организацию обучения технико-тактическим действиям в футболе, которые благоприятно влияют на развитие координативных способностей.

3. При анализе анкет установлено, что школьники испытывают определенный дискомфорт при общении и ощущают некоторую дискриминацию из-за проблем со слухом. Однако, занятия спортом помогают им адаптироваться в социуме и развить свои физические возможности.

4. Установлено, что занятия футболом положительно влияют на развитие функции вестибулярного анализатора слабослышащих школьников. Если пробу Ромберга №1 в начале эксперимента смогли выполнить 9 человек из 16, то по окончании исследования количество выполнивших пробу увеличилось до 10 человек. У одного школьника

выявлено улучшение результата - из диапазона «5 секунд и меньше», он перешел в диапазоне «10 секунд и меньше».

При выполнении пробы Ромберга №2 количество школьников, выполнивших пробу, также увеличилось на одного человека, хотя увеличение времени при выполнении данной пробы с 0 до 5 секунд отмечено у 3 человек.

При выполнении пробы Ромберга №3 отмечено успешное выполнение ее у двух участников (в начале исследования только один участник смог выполнить данную пробу). 4 участников смогли улучшить свой результат, выполнив пробу более чем за 5 секунд, но менее чем за 10 секунд.

5. На основании полученных данных можно сделать вывод, что занятия футболом положительно влияют на развитие двигательной-координационной сферы. Это доказано тем, что при выполнении всех предложенных тестов на оценку координационных и скоростных способностей отмечены статистически достоверные различия между результатами выполнения тестов в начале и по окончании эксперимента.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Обучение движению для глухих детей начинается с демонстрации и детального разъяснения. При демонстрации упражнения дается правильный пример его выполнения.

2. Качественное выполнение упражнения стимулирует синхронные действия рук учащегося и преподавателя, а также четкое проговаривание заданий.

3. Для большего привлечения школьников и поддержания эмоциональности занятия необходимо применять игровую форму проведения упражнений.

4. Необходимо использовать специальные упражнения для развития и укрепления мышечно-связочного аппарата, дыхательные и корригирующие упражнения, упражнения на расслабление и растягивание мышц, упражнения на равновесие.

5. Включать в занятия свободные минуты отдыха для релаксации и восстановления.

6. При проведении занятий с глухими детьми младшего школьного возраста преподавателю необходимо чаще применять одобрения и похвалу.

7. Одним из методических требований при проведении уроков с глухими детьми считается наличие в спортивном зале зеркал, что дает им возможность визуально произвести оценку своих действий в сопоставлении с другими занимающимися.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова М. Г. Использование тактильно-вибрационной чувствительности в педагогическом процессе с глухонемыми [Текст] / М. Г. Абрамова. – М.: Просвещение, 2011. – 123 с.
2. Абрамова М. Г. Глухонемота, глухота и тугоухость [Текст] / М. Г. Абрамова, М. П. Могильницкий – Л.: Просвещение, 2013. – 205 с.
3. Байкина Н. Г. Физическое воспитание в школе глухих и слабослышащих [Текст] / Н.Г.Байкина, Г.М.Серемеев. - М.: Советский спорт, 1999.
4. Вартамян И. А. Физиология сенсорных систем: руководство [Текст] / И. А. Вартамян. – СПб.: Лань, 2011. – 224 с.
5. Власова Т. А. О детях с отклонениями в развитии [Текст] / Т.А. Власова, М.С. Певзнер. – М., 2012. – 175 с.
6. Выготский Л. С. Основы дефектологии: пособие для вузов. Специальная литература [Текст] / Л. С. Выготский. – СПб.: Лань, 2014. – 656 с
7. Головчиц Л. А. Школьное воспитание аномальных детей [Текст] / Л. А. Головчиц, Л.: Просвещение. 1993.-125 с.
8. Головчиц Л. А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение школьников с нарушениями слуха: Учеб.пособие для студ. высш. Учеб [Текст] / Л. А. Головчиц. Заведений.- М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001.- 172 с.
9. Кук М. 101 упражнение для юных футболистов: Возраст 12-16 лет [Текст] / М. Кук; Пер. с англ. Л. Зарохович. – М.:ООО «Издательство АСТ»: ООО «Издательство Астрель», 2003. – 128 с.
10. Лисовский В. А. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитации больных и инвалидов [Текст] / Лисовский В. А. [и др.]. М.Советский спорт 2001,-320 с

11. Лубовской В. И. Специальная психология: учебное пособие для студентов высших пед. учебных заведений [Текст] / Лисовский В. А. М.: Академия, 2006, 159 с.
12. Михайленкова И. А. Коррекция сенсорного и интеллектуального развития младших школьников с нарушением слуха. [Текст] / И. А. Михайленкова. - СПб.: Педагогика, 2003.-231 с.
13. Пашкова О. В. Программа по футболу для лиц с ограниченными возможностями здоровья (адаптированная, на 5 лет). [Текст] / О. В. Пашкова, Н. В. Нынчук, Сургут, ФСКИ « Мечта»,-2011. - 46 с.
14. Психолого-педагогическое сопровождение детей –инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Методические рекомендации [Текст] /Сыктывкар 2013.-76 с.
15. Рогачев Д. И. Спортивное право России, учебник для магистров [Текст] / Д. И. Рогачев. Москва. Проспект, 2016.- 61 с.
16. Розанова Т. В. Развитие способностей у глухих детей в процессе обучения. [Текст] / Т. В. Розанова. - М.: Педагогика, 1991.- 176 с.
17. Шапкова Л. В. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие. [Текст] / Л. В. Шапкова. М.; Советский спорт, 2004. – 464 с.
18. Шатунов Д. А. Физическое воспитание школьников с нарушением слуха./ Актуальные проблемы физической культуры, спорта, туризма и рекреации: материалы IV Всероссийской с международным участием научно-практической конференции студентов и аспирантов. [Текст] / Д. А. Шатунов, Р. Р. Ганеева, Томск. ТГУ, 2016. С. 416-420.
19. Хухлаева Д. В. Методика физического воспитания в школьных учреждениях [Текст] / Д. В. Хухлаева. М.: Просвещение.- 1984.-280 с.
20. Aguado J. L. *Deporte sin exclusiones. Libro del profesor*. SLABON. Federación Española de Deportes para Discapacitados. [Текст] /J. L. Aguado. Madrid. 2006, pág. 13.

21. Asún S. *Actividad física y deporte adaptado a personas con discapacidad*. [Текст] / S. Asún. Prensas de la Universidad de Zaragoza. 2016, pág. 61.
22. Braden J. *Deafness. Deprivation and IQ*. J. Braden. [Текст] / Nueva York: Plenum Press. 1994, p 65.
23. Brasel K. *Influence of certain language and communicative environments in early childhood on the development of language in deaf individuals*. [Текст] / K. Brasel, S. P. Quigley. Journal of Speech and Hearing Research, 1977. vol 20, p 107.
24. Cañizales J. M. *Discapacidad y Actividad Física Escolar*. [Текст] / J. M. Cañizales. Wanceulen Editorial Deportiva, S.L. 2016, P 23.
25. Conrad R. *The deaf school child*. [Текст] / R. Conrad. Londres: 1979 Harper & Row.
26. De Pauw K. P. European perspectives on adapted physical activity. [Текст] / K. P. De Pauw, G. Doll Tepper. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 1989, p 95-99.
27. Expósito B. J. Educación física en la E.S.O.: La programación docente en la LOE. [Текст] / B. J. Expósito. Barcelona, España, Wanceulen editorial deportiva S.I., 2010 p 171.
28. Furth H. G. (1970). A review and perspective in the thinking of deaf people. [Текст] / En: J. Hellmuth (Ed.): *Cognitive Studies*. vol. I. H. G. Furth. Nueva York: Bruner/Mazel, p 74.
29. Furth, H.G. (1973). *Deafness and Learning: A psychosocial approach*. [Текст] / H. G. Furth. Belmont, CA: Wadsworth.
30. García de Lorenzo E. *Integración de los discapacitados al ambiente comunitario y escolar*. [Текст] / E. García de Lorenzo. Montevideo, Uruguay, INN, 1985, pág. 4.
31. Greenberg M. T. Cognitive, personal, and social development of deaf children and adolescents. [Текст] / En M.C. Wang, M.C. Reynolds & H.J. Walberg

(Eds.), *Handbook of special education: Research and practice*. Vol. 3. Low incidence conditions. M. T. Greenberg, C. A. Kusché. Nueva York: Pergamon Press, 1987, p. 129.

32. Konigsmark B. W. Genetic Hearing. Loss with No Associated Abnormalities: A Review. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, vol. 37. [Текст] / B. W. Konigsmark. 1972. p 89-99.

33. Marchesi A. *El desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños sordos*. [Текст] / A. Marchesi. Madrid: Alianza Editorial. 1987, pág 58.

34. Marchesi C. *Desarrollo psicológico y educación*, tomo III. [Текст] / C. Marchesi, Coll, J. Palacios. Madrid: Alianza Editorial. p 229-247.

35. Marschark M. *Psychological development of deaf children*. [Текст] / M. Marschark. Nueva York: Oxford University Press. 1993.

36. Meadow K. Sociolinguistics, sign language, and the deaf sub-culture; Psycholinguistics and total communication: the state of the art. *American Annals of the Deaf*. [Текст] / K. Meadow. 1972, 19-33.

37. Meadow-Orlans, K. P. An analysis of the effectiveness if early intervention programs for hearing-impaired children. [Текст] / En M.J. Guralnick & F.C. Bennett (Eds.), *The effectiveness of early intervention for at-risk and handicapped children* (pp. 325-362). K. P. Meadow-Orlans. Nueva York: Academic Press. 1987.

38. Myklebust H. E. *The Psychology of deafness*. [Текст] / H. E. Myklebust. [Текст] /

39. Newmann F. M. *Authentic Pedagogy and Student Performance*. [Текст] / F. M. Newmann, H. M. Marks, A. Gamoran. *American Journal of Education*, Vol. 104, No. 4, 1996, p. 280.

40. Nicoletti J. *El derecho humano a la educación física adaptada*. Revista digital de educación física EmásF. [Текст] / J. Nicoletti, G. Garcia. Argentina, Buenos Aires, 2015, pág. 75.

41. Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid, 2001, pág 3.
42. Sarriá J. El deporte y los sordos. *Deportes para minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales*. [Текст] / J. Sarriá. Madrid: Comité Olímpico Español, 1994, p 148.
43. Sarriá, J. El deporte y los sordos. [Текст] / En: J.C. Pérez (coordinador). *Deportes para minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales*. J. Sarriá. Madrid: Comité Olímpico Español, 1994, p 62.
44. Stainback, S. *Integration of students with severe handicaps into regular schools*. [Текст] / S. Stainback, W. Stainback. Resten, EE. UU. Council for Exceptional Children, 1985, p 145.
45. UNESCO. *Tercera conferencia internacional de ministros y altos funcionarios encargados de la educación física y el deporte*. UNESCO, 1999, Uruguay, pág. 20.
46. Van Steenlandt D. *La integración de los niños discapacitados a la educación común*. D. Van Steenlandt. Santiago de Chile, Chile. Orealc,1999, pág, 9-10.
47. Vernon M. Sociological and psychosocial factors associated with hearing loss. [Текст] / M. Vernon. *Journal of Speech and Hearing Research*, vol 12, 1969, 541-563.
48. Vernon M. *The psychology of deafness*. [Текст] / M. Vernon, J. F. Andrews. Nueva York: Longman. EE.UU. 1990, p 145.
49. Vernon M. Early manual communication and deaf children's achievement. [Текст] / M. Vernon, S. D. Koh. *American Annals of the Deaf*, 1970, 115, 527-536.

50. Volterra, V. *Advanced learning technology for a bilingual education of deaf children*. [Текст] / V. Volterra, C. [y col.]. American Annals of the Deaf, 1995, 140.

51. Watts W. J. *The influence of language on the development of quantitative, spatial and social thinking in deaf children*. [Текст] / W. J. Watts. American Annals of the Deaf, 12. 1979, p 45.