

01
12 Дек 1997

На правах рукописи

ДЗЕРЖИНСКАЯ ЛЮДМИЛА БОРИСОВНА

**МЕТОДИКА КОРРЕКЦИИ ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ
ГЛУХИХ ДОШКОЛЬНИКОВ СРЕДСТВАМИ
РИТМИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКИ**

**13.00.04 - Теория и методика физического воспитания, спортивной
тренировки и оздоровительной физической культуры**



АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание учёной степени
кандидата педагогических наук

Волгоград - 1997

Работа выполнена на кафедре физического воспитания
Волгоградской государственной академии физической культуры

Научный руководитель -
кандидат педагогических наук, доцент Созин Ю, М.

Официальные оппоненты:
Доктор педагогических наук, профессор Воробьев Н.Е.
Кандидат педагогических наук Анненков В.Н.

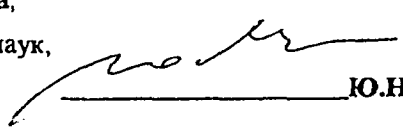
Ведущая организация - Московская государственная академия
физической культуры.

Защита диссертации состоится "19" декабря 1997 г. в 11⁰⁰ часов
на заседании диссертационного совета К 046. 13. 01 в Волгоградской госу-
дарственной академии физической культуры по адресу: 400005,
г. Волгоград, проспект Ленина, 78, ауд. 52.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Волгоградской го-
сударственной академии физической культуры.

Автореферат разослан "18" ноября 1997 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат философских наук,
доцент


Ю.Н.МОСКВИЧЕВ

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность. Современное общество развивается на основе идей гуманизации, предполагающей раскрытие и реализацию творческого потенциала каждого человека, в том числе и людей с отклонениями в здоровье. Специалисты многих областей науки пытаются если не устранить, то серьезно уменьшить имеющиеся недостатки и их последствия.

Одним из принципов работы в специальных детских садах для аномальных детей с отклонениями здоровья является коррекционная направленность учебно-воспитательного процесса, основной теоретической концепцией которого является изучение и понимание глухого ребенка с его сложной формирующей системой психической деятельности, отражающей индивидуальную структуру дефекта и компенсаторных процессов. В исследованиях Р.Д.Бабенковой (1983), И.С.Бериташвили, С.Н.Хчинашвили (1958), Г.В.Трофимовой (1979), Н.Г.Байкиной (1992), В.А.Какузина (1973), Б.В.Сермеева (1990) отмечены особенности развития глухих детей, их различия со здоровыми сверстниками.

Полноценное воспитание детей, имеющих нарушение слуха, невозможно без физического воспитания, обеспечивающего не только необходимый уровень физической подготовленности и развития, но и коррекцию отклонений различных сфер деятельности глухого дошкольника.

Научный поиск путей оптимизации обучения глухих позволил ведущим представителям дефектологической науки (Л.С.Выготский, 1983; Р.М.Боскис, 1963, 1975; А.П.Гозова, 1968; А.Г.Зикеев, 1976; Т.В.Розанова 1978, 1980; Ф.Ф.Рау, 1981; Ж.И.Шиф, 1941, 1954, 1962) указать, что коррекция недостатков двигательной сферы может быть эффективной при условии мобилизации всех компенсаторных возможностей глухих детей. Однако данный вопрос изучен фрагментарно и недостаточно глубоко, хотя необходимость разработки данного направления совершенно очевидна и вызывается рядом обстоятельств. Важнейшим из них является тот факт, что средства и методы обучения физическим упражнениям, используемые в

массовых детских садах, не могут быть в полной мере перенесены в систему обучения глухих детей.

Система средств, используемых для коррекции и компенсации физических недостатков, должна обладать разносторонним характером воздействия. Этим требованиям в полной мере отвечает ритмическая гимнастика. Являясь составной частью физического воспитания глухих детей школьного возраста, ритмическая гимнастика имеет значение не только для эстетического воспитания, но и для всестороннего положительного влияния на организм, коррекции двигательных нарушений, а также для уменьшения недостатков общего физического развития глухих детей школьного возраста (Е.З.Яхнина, 1985; Л.В.Глубокова, Е.З.Яхнина, 1987; Г.Н.Яшунская, 1986; В.А.Кручинин, 1990; И.Н.Ляхова, 1990).

В то же время, использование средств ритмической гимнастики в коррекционно-педагогической работе с глухими детьми дошкольного возраста не нашло своего отражения в дефектологии, сурдопедагогике, теории и практике физического воспитания. Кроме того, до настоящего времени остаются открытыми вопросы о возрастной динамике становления функциональных систем организма, двигательных и психомоторных функций глухих дошкольников, темпов их роста, сопутствующих дефектов развития и заболеваний, без знания которых невозможно построение процесса физического воспитания. Эти обстоятельства определили актуальность направления исследования, его предмет, цель и задачи.

Таким образом, большая практическая потребность в создании новых, нетрадиционных организационно-методических подходов к процессу физического воспитания с глухими дошкольниками вызывает необходимость проведения нашего исследования.

Объект исследования - процесс физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

Предмет исследования - взаимодействие средств, методов и методических приемов ритмической гимнастики для коррекции различных отклонений в физическом и психомоторном развитии, физической подготов-

тенности и функциональном состоянии сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма детей специальных дошкольных учреждений.

Цель исследования - определить оптимальные средства и методы ритмической гимнастики для обеспечения высокого коррекционно-компенсаторного эффекта работы по физическому воспитанию с глухими дошкольниками.

Гипотеза исследования. Коррекции отклонений в развитии глухих дошкольников, а также частичной компенсации нарушенной слуховой функции можно добиться, если разработать оптимальную методику использования средств ритмической гимнастики.

Для достижения поставленной цели в ходе исследования решались следующие задачи:

1. Выявить особенности физического и психического развития, физической подготовленности и функционального состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем глухих дошкольников.

2. Определить оптимальное содержание учебных занятий по физическому воспитанию у детей с нарушением слуха.

3. Разработать и апробировать методику коррекции отклонений в развитии глухих дошкольников средствами ритмической гимнастики.

4. Экспериментально обосновать разработанную методику.

Методологической базой исследования явились: системный подход (Л. фон Бергаланфи), концепция структурно-функционального анализа (Т. Парсонс), деятельностный подход (А.Н.Леонтьев), положение о первичных и вторичных дефектах и "зоне ближайшего развития" (Л.С.Выготский), идея возрастной периодизации в развитии ребенка (Д.Б.Эльконин), теория поэтапного формирования умственных действий (П.Я.Гальперин), положение о роли обучения в развитии (Б.Д.Корсунская).

Методы исследования: теоретический анализ и обобщение литературных источников отечественных и зарубежных специалистов; обобщение передового опыта работы; анкетирование и интервьюирование; изучение медицинских карт детей; педагогическое наблюдение; антропометрия и

соматоскопия; метод контрольных испытаний; педагогический эксперимент; методы математической статистики.

Достоверность и обоснованность обеспечена методологической базой исследования, соблюдением логики научного исследования и осмысления полученных результатов, разнообразием и адекватностью используемых методов, большим объемом данных экспериментального исследования, репрезентативностью выборки и корректностью средств статистической обработки с использованием ЭВМ.

Организация исследования. Проводимые автором с февраля 1995 по май 1997 г. экспериментальные исследования объединены в четыре этапа с определёнными задачами, средствами и методами их решения. Цель каждого этапа была подчинена решению общей цели исследования. Нами обследовано 60 здоровых (в качестве контрольной группы) и 60 глухих детей от 4 до 7 лет. Всего проведено 7200 измерений. Все экспериментальные исследования были запланированы, организованы и проведены непосредственно автором.

Научная новизна состоит в уточнении особенностей физического развития и состояния функциональных систем организма детей с нарушениями слуха 4-7 лет. Впервые проведен анализ дефектов развития и заболеваний детей исследуемой категории, выявлены особенности физической подготовленности и нервно-мышечного аппарата глухих дошкольников, изучены особенности содержания занятий по физическому воспитанию с данной категорией детей, разработана и экспериментально обоснована методика коррекции и компенсации отклонений в развитии глухих детей дошкольного возраста средствами ритмической гимнастики.

Теоретическая значимость исследования состоит в дополнении теории и методики физического воспитания обоснованной методикой коррекции отклонений в развитии глухих дошкольников средствами ритмической гимнастики.

Практическая значимость заключается в определении путей своевременной коррекции физических недостатков и компенсации утраченных

функций у глухих детей 4-7 лет, в разработке методики занятий ритмической гимнастикой для воздействия на физическое развитие и подготовленность, а также функциональные системы организма дошкольников данной категории с целью коррекции имеющихся отклонений и компенсации отсутствия слуха за счет улучшения функционирования двигательного анализатора.

Полученные результаты могут быть применены в практике работы воспитателей, методистов и инструкторов физической культуры в ходе проведения занятий по физическому воспитанию в специальных детских садах для глухих детей; в процессе обучения студентов педагогических и физкультурных вузов по курсу "Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста" и повышения квалификации специалистов дошкольных учреждений.

Основные положения выносимые на защиту:

1. Особенности развития глухих детей дошкольного возраста проявляются в отставании от здоровых сверстников в показателях физического и психомоторного развития, двигательной подготовленности и функционального состояния сердечно-сосудистой систем.

2. Занятия по физическому воспитанию с глухими дошкольниками предполагают перераспределение времени с обучающего на развивающий компонент.

3. Занятия ритмической гимнастикой позволяют корректировать отклонения в физическом и психомоторном развитии, физической подготовленности, функциональном состоянии сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма детей с нарушением слуха, компенсировать отсутствие слуха за счет улучшения функционирования двигательного анализатора.

Апробация исследования: основные материалы диссертации неоднократно докладывались на региональных, городских, межвузовских научно-методических и практических конференциях по проблемам физического воспитания детей дошкольного возраста, обсуждались на заседании кафедры теории и методики физического воспитания Волгоградской госу-

дарственной академии физической культуры (г. Волгоград, 1995, 1996, 1997).

Результаты исследования внедрены и успешно используются в специальных детских садах г. Волгограда и области.

Структура и объем работы. Диссертация состоит из введения, четырех глав, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Текст диссертации изложен на 169 листах машинописного текста, включая 8 таблиц и 23 рисунков. Список литературы насчитывает 224 литературных источника, из них 17 - зарубежных.

2. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность, дана характеристика объекта и предмета исследования, поставлена цель работы, изложена научная новизна, определена теоретическая и практическая значимость.

В первой главе изложен анализ состояния вопроса в педагогике, дефектологии, теории и практике физического воспитания детей дошкольного возраста.

Во второй главе сформулированы задачи диссертационной работы, дается описание методов исследования, раскрываются этапы организации исследования.

В третьей главе изучены особенности и закономерности физического и психического развития глухих детей дошкольного возраста, физической подготовленности и функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма; проведен анализ дефектов развития и заболеваний детей исследуемой категории; изучены особенности построения процесса физического воспитания.

В результате проведенных исследований нами получены данные физического развития, которые говорят о том, что существенные различия наблюдаются только в показателях экскурсии грудной клетки, где они статистически достоверны.

Анализ показателей физической подготовленности глухих и здоровых дошкольников свидетельствует о существенных различиях по всем качествам, кроме силовых, где отличия особенно проявляются в показателях силы левой руки на пятом и шестом году жизни. Данные различия, по нашему мнению, связаны с тем, что с глухими детьми ведется целенаправленная работа по развитию мелкой моторики рук, которая является подготовительным этапом к освоению дактильной речи. Таким образом, данное педагогическое воздействие, проведенное в 5 - 6 летнем возрасте, способствует ускоренному развитию силы мышц-сгибателей кисти (рис. 1).

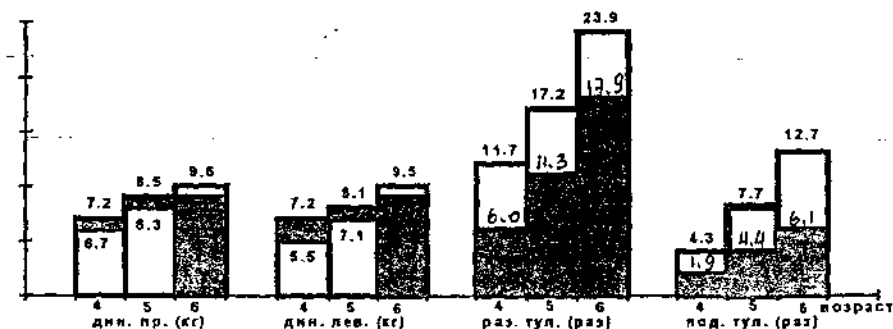


Рис. 1. Динамика силовых показателей детей 4 - 7 лет.

Услов. обоз.: глухие дети; здоровые дети.

Анализ результатов свидетельствует о том, что сила мышц-разгибателей туловища, как у здоровых, так и у глухих детей, развивается раньше и быстрее, чем мышцы-сгибателей. Объясняется это тем, что являясь антагонистами, они имеют более высокий тонус и уже на первом году жизни включаются в функцию удержания вертикальной позы тела, поэтому их сила начинает интенсивно развиваться уже в раннем детстве и сохраняет высокие темпы развития в дошкольном возрасте. В то же время, высокий прирост показателей абсолютной силы у детей 4 - 7 лет происходит за счет увеличения мышечной массы, так как в данном возрасте скорость роста размеров тела и ее мышечного компонента достаточно высока. Это подтверждается выявленными корреляционными взаимосвязями между показателями веса и силовыми показателями у здоровых и у глухих дошкольников.

Более низкие показатели в скоростно-силовых качествах, по нашему мнению, обусловлены несформированностью двигательного навыка. Возрастная динамика равновесия показала равномерный прирост абсолютных значений как у глухих, так и у здоровых дошкольников, при существенных различиях в каждой возрастной группе. Выявленные взаимосвязи динамических показателей и равновесия свидетельствуют о том, что у здоровых детей данная способность развивается, главным образом, за счёт функционирования вестибулярного анализатора, тогда как у глухих нарушение слуховой функции сочетается с вестибулярной дисфункцией. Полученные данные подтверждают исследования В.Г.Базарова с соав. и Е.М.Охотиной (1987), которые отмечали, что у большинства больных нейросенсорной тугоухостью (в том числе и у детей) поражение слуха сочетается с нарушениями вестибулярной возбудимости. Идентичная картина наблюдается при изучении показателей гибкости и бега на 10 м с хода, причем в последнем отмечены наибольшие различия (рис. 2).

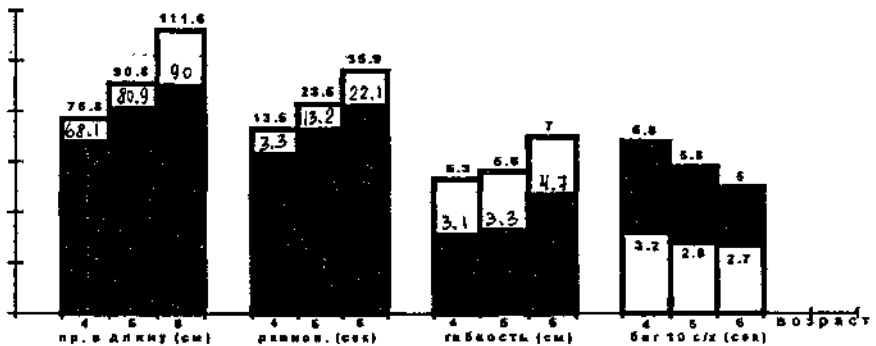


Рис. 2. Динамика физической подготовленности 4 - 7 лет
Услов. обоз.: ■ глухие дети; □ - здоровые дети.

Таким образом, нами выявлены различия по большинству изучаемых способностей, что свидетельствует о влиянии нарушения слухового анализатора на определенные стороны физического развития и подготовленности глухих дошкольников. Кроме того, полученные данные о возрастной динамике физического развития как глухих, так и здоровых дошкольников говорят о равномерном умеренном росте показателей, с четко выраженной

тенденцией уменьшения ежегодных темпов прироста и гетерохронности их развития, которая определяется присущими данному возрасту особенностями морфологического и физиологического развития .

Наибольшие статистически достоверные различия обнаруживают себя в показателях психомоторики, во всех возрастных группах.

Анализ результатов РДО показал, что более 80% глухих дошкольников имели запаздывающую реакцию, тогда как среди здоровых дошкольников - 52%, что свидетельствует о преобладании процессов торможения у глухих дошкольников. В то же время прослеживается тенденция к уменьшению запаздывающих и увеличению опережающих реакций к семи годам, что свидетельствует о постепенном становлении ЦНС и относительной готовности к выполнению действий.

Аналогичная картина наблюдается в других тестах, однако наибольшие изменения в дошкольном возрасте претерпевают реакция на движущийся объект и сенсомоторная координация.

Наибольший прирост показателей психомоторики наблюдается на шестом году жизни, что свидетельствует о созревании ЦНС в данном возрасте.

Анализ показателей функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем выявил достоверные различия по всем показателям, кроме АД. Данные различия объясняются тем, что слабость дыхательных мышц, отставание в показателях ЖЕЛ у глухих создает необходимость увеличения частоты дыхания для нормального функционирования организма, что, в свою очередь, увеличивает ЧСС и уменьшает АД.

Таким образом, наряду с ЦНС обеспечивающей в дошкольном возрасте развитие двигательных способностей , функциональные системы также претерпевают существенные изменения. В свою очередь они также влияют на развитие двигательных способностей.

Таким образом, нами выявлено, что глухие дошкольники имеют особенности развития. В то же время исследуемые глухие и слышащие дошкольники развиваются по общим закономерностям.

Вся работа специальных дошкольных учреждений подчинена задачам коррекционного характера, в том числе и физическое воспитание. В специальных детских садах, также как и в массовых, используются все формы физического воспитания, большая половина которых отводится урочным формам.

Основной особенностью занятий является их направленность, главным образом, на освоение конкретного объёма двигательных навыков и практически не уделяется внимания развивающему компоненту, о чём свидетельствуют данные пульсометрии. Моторная плотность занятий при обучении двигательным действиям во всех возрастных группах составляла 50-55%, а при закреплении 60-65%. Это обусловлено большой потерей времени на объяснение материала, проговаривание словаря и организацию занимающихся.

Показатели ЧСС позволяют говорить о недостаточной физической нагрузке в процессе физкультурных занятий, где наблюдается незначительное её увеличение в конце подготовительной части занятия и снижение к исходному уровню уже в середине основной части. Максимальная ЧСС у детей средней группы не превышает 130 уд/мин, а у детей старшей и подготовительной групп 145 уд/мин (рис. 3).

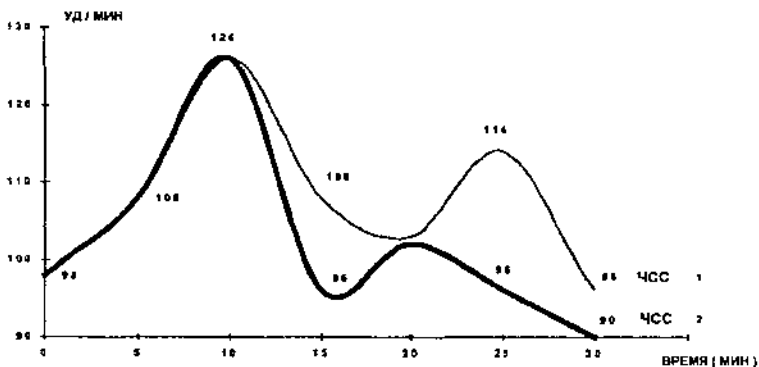


Рис. 3. Динамика изменений ЧСС у глухих дошкольников на занятиях по физическому воспитанию
Услов. обоз.: ЧСС1 - при включении подвижных игр;
ЧСС2 - без включения подвижных игр.

Использование подвижных игр в конце основной части занятий способствует увеличению пульса и может считаться вторым пиком нагрузки. Однако, она не обеспечивает необходимого уровня функциональных сдвигов в организме детей и не оказывает тренирующего воздействия. Кроме того, средствами, чаще всего, служат ОРУ и основные виды движений, выполняемые раздельным способом.

Таким образом, процесс физического воспитания, призванный частично компенсировать отклонения в развитии глухих детей дошкольного возраста, не оказывает достаточного коррекционно-компенсаторного воздействия.

В четвертой главе описана методика ритмической гимнастики, определен ее коррекционно-компенсаторный эффект, определены основные признаки, которые могут быть положены в основу дифференцированного подхода к глухим дошкольникам на занятиях ритмической гимнастикой.

При разработке экспериментальной методики мы ориентировались на оздоровительную направленность занятий.

Нами использовалась как традиционная схема занятий, так и с сюжетной направленностью, что позволило повысить процесс запоминания и усвоения упражнений, эмоциональный фон занятий и формировать устойчивый интерес к занятиям физическими упражнениями.

Последовательность упражнений комплекса соответствовала общепринятой трёхчастной структуре.

Каждый комплекс ритмической гимнастики выполнялся в среднем на протяжении 1,5-2 месяцев (в зависимости от степени освоения). Продолжительность занятий соответствовала общепринятым требованиям к процессу физического воспитания с детьми дошкольного возраста.

Занятия включали от одной до пяти серий упражнений в зависимости от целей и задач занятия, подготовленности занимающихся.

Каждое занятие включало упражнения для формирования навыка правильной осанки. Часть упражнений была направлена на укрепление мышечного корсета. Нагрузка имела один или два "пика".

При разучивании упражнений комплекса в течение 3-4 занятий использовались более простые варианты упражнений, выполняемых в медленном (40-60 движений в минуту) или среднем темпе (70 движений в минуту), дозировка 4-5 повторений. В дальнейшем упражнения постепенно усложнялись, а темп выполнения упражнений и дозировка увеличивались (до 80-150 движений в минуту; 15-20 повторений) в соответствии с возможностями детей и их реакцией на тренировочное воздействие.

Обучение, чаще всего, осуществлялось посредством метода демонстрации и подражания. Применялись дактильная и жестовая формы речи. На всех занятиях постоянно использовалась звукоусиливающая аппаратура индивидуального и коллективного пользования, а также сигнальное устройство, воспроизводящее темп музыкального сопровождения (в размере 2/4, 4/4) с четко выраженным ритмом на низких частотах. Моторная плотность занятия составляла от 60-70% до 90-95%.

Таким образом, в течение учебного года дети освоили три (в средней) и 4 (в старшей и подготовительной группах) комплекса ритмической гимнастики, в которые, наряду с обучением и закреплением основных движений, включались упражнения коррекционного воздействия, на развитие физических качеств, пространственно-временной ориентации и т. д..

В зависимости от поражения слуха глухие дошкольники имеют, как правило, сочетанную патологию различных органов и систем. Одним из наиболее общих отклонений является нарушение осанки. При проведении соматоскопических исследований нами выявлено, что 89% глухих дошкольников от 4 до 7 лет имеют нарушения опорно-двигательного аппарата.

В этой связи, нами определены основные признаки, которые могут быть положены в основу дифференцированного подхода к глухим дошкольникам на занятиях ритмической гимнастикой:

1. Количество и тяжесть сопутствующих основному диагнозу заболеваний, дефектов в развитии и патологий органов и систем.
2. Нарушения опорно-двигательного аппарата.

3. Наличие и характер носового дыхания.

В каждой возрастной группе глухие дошкольники были разделены на две подгруппы. В первую подгруппу входили дошкольники, имеющие нарушения осанки, вызванные недостатками организации двигательного режима, незначительное или умеренное нарушение носового дыхания, сочетанную патологию, не ограничивающую двигательную активность.

Во вторую подгруппу входили дошкольники, имеющие сколиозы различных степеней, умеренные нарушения носового дыхания, сочетанную патологию, ограничивающую или затрудняющую двигательную активность ребёнка.

При определении допустимых нагрузок в процессе физического воспитания, мы опирались на рекомендации А.Н.Плешакова о том, что оптимальным является ЧСС не более 150 уд/мин - на "пике" нагрузки.

Сравнительный анализ полученных в ходе эксперимента результатов показал, что занятия ритмической гимнастикой по экспериментальной методике привели к улучшению физического развития, подготовленности детей, психомоторики и функционального состояния различных систем организма, и как следствие, к коррекции имеющихся отклонений в развитии.

Ежемесячный контроль за уровнем изучаемых показателей выявил незначительные увеличения показателей роста, веса, окружности грудной клетки на 1,1-11,6% как в экспериментальной, так и в контрольной группах.

Наименьший прирост показателей экскурсии грудной клетки отмечен у глухих дошкольников контрольных групп (2,9-13,3%), в то время как у здоровых результаты увеличились на 7,1-17,4%. У дошкольников в первой и второй экспериментальной группах прирост показателей составил от 17,1 до 30%. Это объясняется включением в комплексы ритмической гимнастики большого количества дыхательных упражнений, а также влиянием ритмической гимнастики на дыхательную систему в целом. Сравнительный анализ данных до и после эксперимента свидетельствует о том, что произошедшие изменения в экспериментальных группах статистически достовер-

ны. В то же время, отмечено устранение различий между глухими детьми экспериментальных групп и здоровыми дошкольниками.

Показатели физической подготовленности также изменились. В наибольшей степени в первой экспериментальной группе изменились показатели скоростной, скоростно-силовой подготовки, а также равновесия. Эти показатели у детей 4-6 лет имеют следующие значения:

- показатели бега на 10м с/х улучшились в первых экспериментальных группах на 36,8; 33,3 и 32%; во вторых экспериментальных группах, соответственно, на 26,5; 25; 20%;

- показатели прыжка в длину с места улучшились в среднем на 25% - в первых экспериментальных группах, и на 17% - во вторых;

- показатели равновесия улучшились в первых экспериментальных группах на 500; 124,2 и 75,1%; во вторых экспериментальных - на 330; 70,5 и 43%.

Во вторых экспериментальных группах в наибольшей степени увеличились показатели силы мышц спины, брюшного пресса и гибкости. Причем наибольшее изменение показателей силы отмечено у детей пятого года жизни, а гибкости - на шестом году жизни, что свидетельствует о том, что оказанное педагогическое воздействие пришлось на наиболее благоприятный возраст для развития данных способностей.

У дошкольников второй экспериментальной группы показатель силы мышц брюшного пресса увеличился на 257,9% в средней группе, на 138,6% в старшей и 154,1% в подготовительной группах. В первых экспериментальных группах, соответственно, на 157,9; 47,7 и 45,9%. У дошкольников контрольных групп - на 74,4; 55,8 и 31%.

Идентичная картина выявлена при изучении показателей силы мышц спины и гибкости.

Показатели динамики силы мышц рук практически не изменились. Анализ результатов позволил говорить о стабильном росте изучаемого показателя во всех подгруппах.

Применение комплексов ритмической гимнастики позволило существенно улучшить показатели психомоторики глухих дошкольников.

Наибольший прирост значений выявлен в показателях РДО. Особенно заметно преимущество детей первой экспериментальной группы.

Так, показатели РДО в первых экспериментальных группах увеличились на 66-78%, во второй экспериментальной - на 56,2-68,1%. Это свидетельствует о том, что систематические занятия ритмической гимнастикой способствует развитию психической сферы, о более сбалансированном протекании процессов торможения и возбуждения в ЦНС. Показатели времени простой двигательной реакции, сенсомоторной координации и тестинг-теста также претерпевают изменения, которые носят равноценный характер. Данные показатели увеличились в первых экспериментальных группах на 21,1-43,3%, во вторых экспериментальных - на 17,2-38,6%. Все это свидетельствует о улучшении возбудимости и подвижности в ЦНС, а следовательно, о благоприятном влиянии ритмической гимнастики на протекание психических процессов у глухих дошкольников.

Обращает на себя внимание тот факт, что наибольшие темпы прироста абсолютных показателей выявлены на пятом году жизни, что говорит о наиболее эффективной коррекции отклонений психической сферы в данном возрасте.

Кроме того, в ходе эксперимента у глухих дошкольников экспериментальных групп выявленные изменения признаны статистически достоверными. В то же время устранены различия между здоровыми и глухими дошкольниками первых экспериментальных групп, что также подтверждается результатами статистической обработки.

Систематические занятия ритмической гимнастикой также улучшают показатели функционального состояния глухих дошкольников, особенно в первых экспериментальных группах.

Наибольшие изменения произошли в показателях ортопробы, жизненной ёмкости лёгких (ЖЕЛ) и частоты дыхания (ЧД), что объясняется

включением в комплексы ритмической гимнастики прыжковых, а также дыхательных упражнений.

Так, показатели ортопробы в первых экспериментальных группах увеличились на 28% - в средней группе, на 36,8% - в старшей и на 31,8% - в подготовительной группе. Во вторых экспериментальных группах данные изменения, соответственно, составили 16,7; 29,3 и 26,1%.

Подобные изменения выявлены при изучении показателей ЖЕЛ, где они изменились с средним на 17% - в первых экспериментальных группах и на 12% - во вторых. Частота дыхания изменилась в среднем на 14% - в первых экспериментальных группах и на 10% - во вторых. Наибольшие изменения произошли у дошкольников шестого года жизни, что свидетельствует о начале созревания функциональных систем организма в данном возрасте и о благоприятном влиянии упражнений на дыхательную систему дошкольников.

При систематических занятиях у глухих детей также наблюдается улучшение состояния кардио-распираторной системы: снижение частоты сердечных сокращений (до 10% - в первых экспериментальных группах; 8% - во вторых экспериментальных группах и до 4% в контрольных), увеличение артериального давления в покое от 0,6 до 5,3% в обеих экспериментальных группах.

Кроме того, при систематических занятиях ритмической гимнастикой установлено улучшение опорно-двигательного аппарата. Так, процент глухих дошкольников, имеющих нарушения осанки, уменьшился с 54 до 31%, имеющих нарушения осанки с первичными признаками сколиоза - с 23 до 15%.

Занятия по экспериментальной методике позволили уменьшить простудно-вирусные заболевания глухих дошкольников. Так, в процессе проведения эксперимента, процент не болевших дошкольников увеличился с 22 до 45%.

Таким образом, занятия ритмической гимнастикой оказали заметное влияние на физическое развитие глухих дошкольников, уровень их физиче-

гой подготовленности, психомоторики и функционального состояния систем организма. Вместе с тем, они способствовали улучшению опорно-двигательного аппарата и уменьшению заболеваемости. Реализация экспериментальной методики способствовала статистически достоверному увеличению изучаемых показателей. Сравнительный анализ полученных результатов экспериментальных и контрольной групп свидетельствует о большей эффективности экспериментальной методики в сравнении с традиционными занятиями по физическому воспитанию с глухими детьми дошкольного возраста.

Результаты дисперсионного анализа позволили сделать вывод, что изменения показателей физического и психомоторного развития, физической подготовленности и функциональных состояний можно классифицировать как слабые, заметные и значимые в обеих экспериментальных группах.

Тренировочный фактор оказывает существенное воздействие на развитие двигательных качеств у дошкольников обеих экспериментальных групп. Наиболее существенное влияние, в первой экспериментальной группе, методика ритмической гимнастики оказала на показатели бега, прыжка в длину и равновесия, а во второй экспериментальной группе - на силу мышц спины, брюшного пресса и гибкости.

Представляют интерес данные дисперсионного анализа о влиянии занятий ритмической гимнастикой на показатели психомоторного развития. Занятия в экспериментальных группах улучшают функциональные возможности нервно-мышечного аппарата, что в наибольшей степени отразилось на показателях теппинг-теста.

Представленные данные позволяют заключить, что более высокое влияние тренировочный фактор оказал на детей экспериментальных групп, чем контрольной. По всей вероятности, это обусловлено использованием более эффективной методики проведения занятий. Данный подход позволил, с одной стороны, существенно улучшить показатели моторной плотности занятий, с другой - обеспечить высокий уровень развития физических

качеств, функциональных возможностей систем организма, показателей психомоторного развития.

Таким образом, занятия ритмической гимнастикой показали большую эффективность экспериментальной методики в сравнении с традиционным построением занятий по физическому воспитанию с глухими детьми дошкольного возраста.

В заключение диссертации дается анализ проведенных исследований в целом. Уточнены концептуальные положения, намечены ориентиры дальнейшего исследования проблемы.

ВЫВОДЫ

1. Результаты сравнительного анализа возрастных изменений основных морфологических показателей у детей с нарушениями слуха в сравнении со средними величинами исследуемых характеристик у детей без отклонений в развитии позволили выявить отсутствие существенных различий во всех возрастных группах, за исключением показателей экскурсии грудной клетки.

2. По уровню физической подготовленности глухие дошкольники значительно отстают от сверстников по силе мышц спины и брюшного пресса ($p < 0,001$), бега ($p < 0,05$), прыжка в длину ($p < 0,001$), равновесию и гибкости ($p < 0,001$). Сопоставление полученных результатов, касающихся уровня физической подготовленности детей исследуемой категории, со здоровыми дошкольниками позволило выявить значительное отставание глухих детей в развитии скоростных, скоростно-силовых качеств и равновесии.

Исследование состояния функциональных систем организма позволило заключить, что состояние сердечно-сосудистой, дыхательной систем глухих детей дошкольного возраста может быть оценено как неудовлетворительное ($p < 0,001$).

Состояние нервно-мышечного аппарата глухих дошкольников отстает от слышащих по всем показателям, однако, в наибольшей степени в теплинг-тесте ($p < 0,001$).

Анализ сопутствующих дефектов развития и соматических заболеваний детей исследуемой категории говорит о том, что всеми выявленными заболеваниями аномальные дети страдают чаще своих сверстников из массовых детских садов.

3. Динамика возрастных изменений физического развития и физической подготовленности, нервно-мышечного аппарата и функциональных систем организма детей с нарушением слуха подчинена возрастной периодизации дошкольников массовых детских садов.

4. Развитие двигательных функций у глухих детей, физического развития, функциональных и психофизических возможностей происходит гетерохронно и гетеродинамично. Дошкольный возраст характеризуется непрерывным увеличением всех показателей соматоскопического развития, улучшением двигательных функций, нервно-мышечного аппарата и функционирования сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма.

5. Анализ занятий по физическому воспитанию с дошкольниками по традиционной программе показал, что в процессе проведения занятий не учитываются возрастные особенности развития глухих дошкольников, в частности, опорно-двигательного и нервно-мышечного аппарата, недостаточно внимания уделяется развитию двигательных качеств, тесно связанных со здоровьем и коррекцией имеющихся отклонений.

6. Применение комплексов ритмической гимнастики способствует более эффективной коррекции имеющихся отклонений: повышению уровня физического развития и подготовленности глухих дошкольников, улучшению функционирования нервно-мышечного аппарата, сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма.

7. Использование экспериментальной методики повлияло на:

- физическое развитие глухих дошкольников (на экскурсию грудной клетки, $p < 0,001$);

- развитие двигательных качеств: силу мышц брюшного пресса ($p < 0,001$), спины ($p < 0,001$), гибкости ($p < 0,05$), скоростные качества ($p < 0,001$), скоростно-силовые ($p < 0,001$) и равновесие ($p < 0,001$);

- психомоторное развитие: реакцию на движущийся объект ($p < 0,001$), время простой двигательной реакции ($p < 0,001$), сенсомоторную координацию ($p < 0,001$), теплинг-тест ($p < 0,001$), а также на точность воспроизведения пространственно-временных характеристик;

- функционирование дыхательной и сердечно-сосудистой системы ($p < 0,05$).

- экспериментальная методика повлияла на снижение заболеваемости глухих дошкольников с 78 до 55%, на улучшение осанки (нарушения осанки уменьшились с 54 до 31%, процент детей, имеющих первичные признаки сколиоза - с 23 до 15%). Таким образом, процент детей, не имеющих нарушений ОДА, увеличился с 11 до 43%.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Созин Ю.М., Держинская Л.Б. Дифференцированный подход к комплектованию групп в специализированном детском саду для глухих и слабослышащих детей // Актуальные вопросы физической культуры и спорта: Сб. науч. работ. Вып. 2. - Волгоград, 1996. - 0,1 п. л. (в соавторстве, авторские 60%).

2. Созин Ю.М., Держинская Л.Б. Физкультурно-оздоровительная работа с детьми в специализированном детском саду // Вопросы оздоровления населения, теории, методики и психологии физического воспитания и спорта. Том 2. - Чебоксары, 1996. - 0,2 п. л. (в соавторстве, авторские 60%).

3. Созин Ю.М., Держинская Л.Б. Точность воспроизведения пространственных характеристик здоровыми и глухими детьми дошкольного возраста // Актуальные проблемы физического воспитания: Тезисы докладов научно-практической конференции 1-3 октября 1996 г. - Калининград, 1996. - 0,2 п. л. (в соавторстве, авторские 70%).

4. Дзержинская Л.Б., Созин Ю.М. Педагогический анализ содержания учебных занятий в специализированных детских садах для глухих детей // Профессиональное и общее физкультурно-спортивное образование как фактор обеспечения здоровья нации, физического и духовного совершенствования людей: Тезисы научно-практической конференции, посвященной 50-летию факультета физической культуры Московского педагогического университета. - Москва, 1996. - 0,2 п. л. (в соавторстве, авторские 70%).

5. Созин Ю.М., Дзержинская Л.Б. Рациональное дозирование нагрузок в физкультурных занятиях с глухими детьми // Актуальные проблемы физической культуры и спорта: Тезисы докладов областной научно-практической конференции. - Волгоград, 1996. - 0,1 п. л. (в соавторстве, авторские 60%).

6. Дзержинская Л.Б. Особенности психомоторики, физического развития и подготовленности глухих дошкольников // Актуальные проблемы физической культуры и спорта: Тезисы докладов областной научно-практической конференции. - Волгоград, 1996. - 0,1 п. л.

7. Дзержинская Л.Б. Коррекция двигательной сферы глухих дошкольников средствами ритмической гимнастики // Научные и методические проблемы воспитания, спорта и оздоровительной физической культуры: Материалы итоговой научно-методической сессии преподавателей и сотрудников за 1996 г.. Вып. 3. - Волгоград: ВГАФК, 1997. - 0,1 п. л.