

244
0-744

На правах рукописи



ОСКОЛКОВА ЕКАТЕРИНА АЛЕКСЕЕВНА

**АДАПТИВНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В СИСТЕМЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ГЛУХИХ УЧАЩИХСЯ
СПЕЦИАЛЬНЫХ (КОРРЕКЦИОННЫХ) ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ**

13.00.04. – Теория и методика физического воспитания, спортивной
тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры

Автореферат на соискание ученой степени кандидата педагогических наук

Москва - 2008

AM

Работа выполнена в ФГОУ ВПО «Российский государственный университет физической культуры, спорта и туризма»

Научный руководитель:

кандидат педагогических наук, доцент
Рубцова Наталья Олеговна

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор
Полиевский Сергей Александрович

кандидат педагогических наук, доцент
Строгова Наталья Александровна

Ведущая организация:

ФГУ «Всероссийский научно-исследовательский институт физической культуры и спорта»

17
2008 г. в 12 часов на
.003.01 при ФГОУ ВПО
зической культуры, спорта и
й бульвар, 4, ауд. 603.
в библиотеке ФГОУ ВПО
зической культуры, спорта и

 Шалманов А.А.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

374
0-744

Актуальность исследования. В настоящее время, в связи с переоценкой роли личности в современном обществе, наиболее остро встает проблема обеспечения полноценной жизнедеятельности инвалидов. Исходя из этого, особую актуальность приобретает проблема оздоровления населения, обеспечения условий для профессиональной адаптации людей с ограниченными возможностями и, посредством этого, социальной интеграции этой категории населения.

В нашем исследовании используется термин «**профессиональная адаптация**», под которым понимается процесс овладения работником необходимыми знаниями и навыками, достижения автоматизма в выполнении рабочих операций.

Для людей с патологией слуха выбор профессии имеет решающее значение в социально-реабилитационном плане. Основным же фактором, ограничивающим возможности социально-трудовой адаптации инвалида по слуху, является ряд сопутствующих нарушений, важнейшими из которых на наш взгляд являются нарушения двигательной сферы различной степени выраженности.

Е.М.Мастюкова (1997), Н.Г.Байкина (1991), В.Б.Галкина (1999), Б.Б.Колесов (1989) и др. обращают внимание на необходимость специальной работы по развитию моторной сферы у детей с нарушением слуха в комплексе коррекционного воздействия. Наличие различной степени недостаточности общей, мелкой и артикуляционной моторики отрицательно влияет на формирование у детей с недостаточным слухом не только устной речи, но и процесса письма, а также двигательных навыков и умений.

Несмотря на то, что проблема развития мелкой моторики освещена в большом количестве работ, все они содержат лишь отдельные методические рекомендации, либо фрагменты экспериментальных исследований. Методики коррекционного воздействия, направленного на

формирование мелкой моторики как средства профессиональной адаптации при отсутствии слуха у детей, в изученной нами литературе представлены недостаточно. Тогда как ряд перспективных и интересных профессий требует высокого уровня развития мануальной моторики и координации, обширной базы мелкомоторных навыков.

Следовательно, одним из условий решения задач профессиональной адаптации будет являться создание базы двигательных умений и навыков, обеспечивающих достаточный уровень развития мелкой моторики для успешного освоения профессиональных навыков.

Значимость проблемы профессиональной адаптации и социальной интеграции глухих детей определяют **актуальность исследования**.

Объектом исследования являются возможности профессиональной адаптации глухих учащихся со сложной структурой дефекта средствами АФВ.

Предмет исследования – особенности формирования двигательной базы для создания условий освоения профессиональной деятельности, профессиональной адаптации и социальной интеграции глухих детей со сложной структурой дефекта.

Рабочая гипотеза исследования состоит в том, что занятия с глухими детьми младшего школьного возраста со сложной структурой дефекта по комплексной программе профессиональной адаптации средствами АФВ, будут способствовать формированию базы двигательных навыков и коррекции координационных нарушений, а также развитию мелкой моторики, способствующих в дальнейшем профессиональной адаптации и социальной интеграции данной категории.

Цель исследования состоит в разработке и научном обосновании комплексной программы профессиональной адаптации глухих детей со сложной структурой дефекта средствами АФВ с учетом особенностей развития их двигательной сферы, и обеспечивающей создание

двигательной базы, как условия для формирования профессиональных навыков.

Задачи исследования:

1. Провести анализ научно-методической литературы по средствам, формам и методам АФВ, а также их применению в системе профессиональной (социально-трудовой) адаптации людей с патологией слуха.

2. Изучить особенности морфо-функционального состояния, функционального состояния ЦНС и психомоторики глухих детей, а также уровень их социальной интеграции.

3. Разработать и научно обосновать комплексную программу в системе профессиональной адаптации глухих детей со сложной структурой дефекта.

4. Выявить особенности организации адаптивного физического воспитания глухих детей со сложной структурой дефекта младшего школьного возраста с учетом уровня их психо-физического развития.

Теоретико-методологической основой диссертационного исследования являются работы известных специалистов физической культуры, специальной педагогики и психологии, в которых изложены:

- физической культуры и спорта П.Ф. Лесгафта, В.С. Фарфеля, В.М. Зациорского, Л.П. Матвеева, В.П. Филина, В.П. Озерова, Е.П. Ильина;

- методологические основы и современные теоретические концепции адаптивной физической культуры С.П. Евсеева, Л.В. Шапковой.;

- положения об особенностях психомоторного развития незлышащих людей А.О. Костаняна, Б.В. Сермеева, Н.Г. Байкиной, В.Г. Богдановой, Р.М. Боскис, Ф.Ф. Рау, Т.В. Розановой, А.П. Гозовой.

Для решения поставленных задач использовались следующие **методы исследования:**

1. Изучение и анализ научно-методической литературы.

2. Педагогическое наблюдение (тестирование).

2.1 Методы исследования морфо-функционального состояния.

2.2 Методы исследования уровня развития психомоторики.

2.3 Оценка уровня социальной интеграции (анкетирование).

3. Педагогический эксперимент.

4. Методы математической статистики.

Организация исследования.

Экспериментальная часть работы проводилась на базе ГОУ специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната 1 вида №65 для глухих детей со сложной структурой дефекта г. Москвы. Ознакомление с особенностями детей, обучающихся в школе-интернате, осуществлялось посредством бесед с классными руководителями, педагогами-дефектологами, психологами, учителями физической культуры и в ходе педагогического наблюдения.

В нашем исследовании принимали участие 28 детей в возрасте 8-10 лет. Экспериментальную группу составили 16 человек, ученики 1-2-х классов, контрольную - 12, ученики тех же классов. Все дети имели основной диагноз – нейросенсорная глухота в сочетании с ЗПР различного генеза, кроме этого у ряда детей наблюдались различные соматические заболевания.

Проведение занятий по методике осуществлялось в течение учебного года 2005/2006 и приостанавливалось на время каникул.

Комплексная программа профессиональной адаптации средствами АФВ была ориентирована на формирование базы двигательных навыков, необходимых для работы на компьютере, развитие крупной и мелкой моторики и координационных качеств, формирование и закрепление навыка правильной осанки и постановку рационального дыхания.

Научная новизна заключается в том, что:

- проведено теоретико-методологическое обоснование использования средств, форм и методов АФВ в профессиональной адаптации лиц с нарушением слуха,

- получены новые данные о влиянии разработанной комплексной программы профессиональной адаптации средствами АФВ на глухих детей со сложной структурой дефекта,
- обоснованы эффективные пути использования средств АФВ в системе профессиональной адаптации детей этой категории.

Теоретическая значимость заключается в развитии теории и методики адаптивной физической культуры положениями о возможности использования разработанной комплексной программы в целях профессиональной адаптации глухих детей со сложной структурой дефекта путем формирования у них адекватной базы двигательных умений и навыков для дальнейшей профессиональной деятельности, а также коррекции координационных качеств и психомоторики.

Практическая значимость работы заключается в возможности использования результатов исследования при разработке и организации системы адаптивного физического воспитания и спорта детей с патологией развития. Разработанная комплексная программа профессиональной адаптации средствами АФВ показывает значимость уровня развития координационных способностей и мелкой моторики в системе профессиональной и социальной адаптации детей с патологией слуха.

Личный вклад автора: лично выбрана тема и методы исследования, разработана структура диссертации, проведены анкетирование, тестирование, педагогический эксперимент, разработана и апробирована комплексная программа профессиональной адаптации средствами АФВ, произведены анализ и обсуждение результатов эксперимента и сформулированы выводы по работе.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Оценка уровня психомоторного развития глухих детей младшего школьного возраста со сложной структурой дефекта является необходимым элементом для разработки комплексной программы

профессиональной адаптации средствами АФВ данной категории детей, а так же является исходным звеном для обоснования применения отдельных ее элементов. Комплексная оценка уровня психомоторного развития обеспечит возможность разработки наиболее эффективной экспериментальной программы.

2. Комплексная программа профессиональной адаптации средствами АФВ обеспечивает развитие мелкой моторики, коррекции координационных нарушений и формированию базы двигательных навыков глухих детей со сложной структурой дефекта.

3. Программа профессиональной адаптации глухих детей со сложной структурой дефекта средствами АФВ способствует наиболее эффективному решению задач профессиональной адаптации, в рамках системы профессиональной адаптации глухих, и социальной интеграции глухих детей со сложной структурой дефекта.

Структура и объем работы. Диссертация состоит из введения, 4-х глав, выводов, практических рекомендаций, библиографии и приложений. Основное содержание работы изложено на 144 страницах машинописного текста, включая 12 таблиц и 26 рисунков. Список литературы насчитывает 136 наименования, из них 14 на иностранном языке и 14 источников из сети Интернет. Диссертация дополнена 7 приложениями.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Начальная трудовая и профессиональная деятельность неразрывно связана с адаптивным физическим воспитанием. На занятиях АФВ происходит развитие сохранных анализаторов, ребенок с нарушениями развития приобретает коррекционно-компенсаторные навыки, способствующие социальной интеграции.

На основании результатов констатирующего эксперимента была разработана Комплексная программа профессиональной адаптации средствами адаптивной физической культуры (рис. 1).

Программа способствует формированию базы двигательных навыков, необходимых для дальнейшей профессиональной адаптации глухих (для подготовки к работе на компьютере), развитию крупной и мелкой моторики и координационных качеств.

Применение комплексной программы профессиональной адаптации осуществлялось в форме ДКЗ (дополнительных коррекционных занятий), задачей которых являлось:

- развитие общих координационных способностей;
- коррекция нарушений мелкой моторики;
- формирование базы мелко-моторных двигательных навыков;
- формирование навыка правильной осанки;
- формирование навыка рационального дыхания, развитие дыхательной системы;
- ознакомление, закрепление и совершенствование навыков мелко-моторных движений, сходных с движениями при использовании компьютера, а также закрепление этих навыков при работе с компьютерными устройствами ввода информации;
- развитие словесной, жестовой и дактильной речи.

Комплексная программа профессиональной адаптации глухих детей со сложной структурой дефекта состояла из 3-х частей и предполагала поэтапное внедрение. Это обеспечивало постепенное нарастание сложности задания и введения в программу занятий на компьютере после формирования навыков мелких движений пальцев и развития мелкой моторики.

Дети с патологией слуха экспериментальной группы занимались по разработанной программе 2 раза в неделю по 40 минут.

Программа занятий АФВ в системе профессиональной адаптации глухих детей



Рис. 1. Комплексная программа занятий АФВ

По итогам проведенного педагогического эксперимента по включению в занятия АФВ глухих школьников комплексной программы были получены следующие результаты.

Изменение показателей морфо-функционального состояния детей с патологией слуха.

Изменение морфо-функциональных показателей экспериментальной и контрольной групп представлено в таблице 1 и 2. Как видно из таблицы 1 наблюдается тенденция к увеличению антропометрических показателей к концу учебного года. На основании данных литературных источников можно предположить, что изменение основных антропометрических показателей (длина тела, масса тела) у детей экспериментальной и контрольной групп подчиняется общим закономерностям развития и не зависит от экспериментального двигательного режима, а увеличивается в пропорциях, нормальных для данного возраста.

Важно отметить, что у испытуемых экспериментальной группы по данным обследования после эксперимента, обнаружено достоверное (при $p < 0,001$ по t-критерию) увеличение жизненной емкости легких (ЖЕЛ). Также наблюдалось увеличение жизненного индекса (ЖИ) с достоверностью при $p < 0,01$ по t-критерию. В контрольной группе не было найдено достоверных сдвигов по этим показателям.

Измерения объема грудной клетки (ОГК) и экскурсии грудной клетки (ЭГК) выявили значительное увеличение показателей. Показатель ЭГК в экспериментальной группе за время проведения занятий по программе улучшился с достоверностью $p < 0,001$ по t-критерию. Это говорит о развитии дыхательных мышц и совершенствовании произвольного контроля за актом дыхания.

На основании этих данных можно сделать вывод, что применение специальных дыхательных упражнений в годичном цикле дает достоверное улучшение функционального состояния аппарата внешнего дыхания у глухих детей экспериментальной группы.

Таблица 1

Сравнительные результаты изменения морфо-функциональных показателей экспериментальной (n=15) и контрольной (n=12) групп

Показатели	Экспериментальная группа					Контрольная группа					t	t
	До эксперимента		После эксперимента		t	До эксперимента		После эксперимента		t	ДО	ПОСЛЕ
	\bar{X}	σ	\bar{X}	σ		\bar{X}	σ	\bar{X}	σ		Э и К группы	Э и К группы
Рост стоя [см]	122,9	3,3	125,7	2,9	2,4 *	123,1	4,5	126	4,2	3,7**	1,7	0,2
Вес [кг]	22,8	2,5	24,7	2,9	4,2 **	22,5	2	23,8	1,6	1,8	0,9	2
ЖЕЛ [мл]	1206	177,8	1359	150,7	9,9 ***	1175	165,8	1229	157,3	0,9	0,5	2,2 *
Жизненный индекс [мл/кг]	53,4	8,2	55,4	6,6	2,9 **	52,2	4,3	51,4	4,8	0,5	0,5	1,8
ОГК [см]	65,9	4	68,6	4	11,4***	64,3	3,4	66	3,4	1,7	1,1	1,8
ЭГК [см]	4,5	0,4	5,6	0,5	15,2***	4,7	0,6	4,8	0,6	0,51	0,9	3,9 **

Таблица 2

Сравнительные результаты изменения морфо-функциональных показателей экспериментальной (n=15) и контрольной (n=12) групп

Показатели	Экспериментальная группа					Контрольная группа					W	W
	До эксперимента		После эксперимента		W	До эксперимента		После эксперимента		W	ДО	ПОСЛЕ
	\bar{X}	σ	\bar{X}	σ		\bar{X}	σ	\bar{X}	σ		Э и К группы	Э и К группы
Показатель осанки [%]	88	3,4	91,1	3,8	30,5*	87,5	5,4	88,4	3,9	32,5	29	11,5*
КВ [ус.ед.]	28	5,2	23,9	3,1	17,5*	27,5	3,8	26,9	3,6	35,5	24,5	9,5*

Примечание: звездочками обозначены достоверные различия между средними арифметическими показателями после эксперимента:

* - $p < 0,05$ (p – уровень значимости)** - $p < 0,01$ *** - $p < 0,001$

Этот вывод еще раз подчеркивает необходимость специального коррекционного обучения дыханию и подбора упражнений, выполняемых в сочетании с дыханием.

Показатели функционального состояния аппарата внешнего дыхания контрольной группы изменились в меньших пределах (табл. 1). При оценке результатов по *t*-критерию достоверных различий не обнаружено.

Оценивая изменение показателя осанки, мы установили, что этот параметр у детей экспериментальной группы после года занятий по разработанной методике улучшился (с 88 % до 91,1 % с достоверностью по *W*-критерию при $p < 0,05$), что говорит о тенденции к нормализации осанки, в то время, как у детей контрольной группы показатель достоверно не изменился (с 87,5 % до 88,4 %) – таблица 2.

Физическая работоспособность и функциональное состояние сердечно-сосудистой системы определялись с помощью анализа результатов выполнения пробы Мартине, и оценивались при помощи коэффициента выносливости (КВ – интегральный показатель, отражающий реакцию АД и ЧСС на нагрузку).

В таблице 3 представлены данные изменения реакции нагрузки сердечно-сосудистой системы глухих детей экспериментальной группы до и после внедрения программы.

Таблица 3
Изменение характера реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку в экспериментальной (n=16) группе

Тип реакции	До эксперимента [%]	После эксперимента [%]
Нормотонический	25	68,75
Нормотонический с недовосстановлением ЧСС	50	18,75
Гипотонический	6	—
Ступенчатый	19	12,5

Если при исследовании в начале учебного года только 25% испытуемых экспериментальной группы имели нормотонический тип

реакции на нагрузку, то в конце учебного года этот показатель составил 68,75%. Изменение показателя связано с тем, что большое количество детей, при первичном тестировании проявляющих нормотонический с недовосстановлением ЧСС тип реакции на нагрузку, при результирующем исследовании улучшали параметры реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку и переходили в зону нормотонического типа реакции.

Также у 12,5% испытуемых (19% до проведения занятий по комплексной программе) показатели функционального состояния сердечно-сосудистой системы по пробе Мартине находились в зоне ступенчатой реакции на нагрузку. Гипотонический тип ответной реакции на нагрузку не наблюдался.

По итогам результирующего эксперимента можно сказать, что изменения по показателям состояния сердечно-сосудистой системы по пробе Мартине в контрольной группе были не значительны.

Рисунок 2 позволяет сравнить состояние сердечно-сосудистой системы глухих детей контрольной и экспериментальной групп, по результатам реакции на функциональную нагрузку по пробе Мартине.



Рис. 2. Показатели функционального состояния ССС после эксперимента в контрольной и экспериментальной группах

Изменение характера реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку у детей экспериментальной группы свидетельствует об оздоровительном эффекте занятий комплексной программе профессиональной адаптации средствами АФВ.

У детей, принимающих участие в исследовании, был рассчитан коэффициент выносливости (КВ) – Таблица 2. В большинстве случаев коэффициент выносливости (КВ) значительно превышал норму (16 ед.). Это говорит о функциональной недостаточности сердечно-сосудистой системы глухих детей и показывает слабость восстановительных механизмов, что также подтверждается характером реакции на нагрузку при оценке пробы Мартине.

По окончании занятий по комплексной программе средний показатель коэффициента выносливости составил: в экспериментальной группе 23,9, в контрольной группе – 26,9, что свидетельствует об улучшении функционального состояния сердечно-сосудистой системы и формировании адаптационных механизмов к воздействию физической нагрузки у детей экспериментальной группы. Из таблицы 2 видно наличие достоверно разницы в функциональном состоянии организма глухих детей со сложной структурой дефекта экспериментальной и контрольной групп по окончании занятий по комплексной программе (при $p < 0,05$ по критерию Вилкоксона).

Таким образом, результаты проведённых исследований свидетельствуют о том, что применение разработанной комплексной программы профессиональной адаптации средствами АФВ, при увеличении общего времени двигательной активности коррекционной направленности в неделю, оказывает положительное влияние на физическое развитие и достоверно повышает функциональные возможности глухих детей со сложной структурой дефекта.

Изменение показателей психомоторики детей с патологией слуха.

Для оценки координационных способностей глухих детей измерялось время удержания позы в стойке «Аист» и точность броска мяча в цель.

При оценке времени удержания статической позы была установлена тенденция к увеличению времени удержания, как в экспериментальной так и в контрольной группе, однако, рост этого показателя в экспериментальной группе достоверно больше, чем в контрольной, при этом различия между показателями экспериментальной и контрольной группами по критерию Стьюдента достоверны при $p < 0,001$.

Сравнение точности выполнения бросков мяча в цель между испытуемыми экспериментальной и контрольной группы, выполняемых после проведения занятий по комплексной программе, показало достоверные различия этих показателей при $p < 0,05$ по критерию Вилкоксона (табл. 4).

Таблица 4
Сравнительные показатели функционального состояния ЦНС в экспериментальной (n=16) и контрольной (n=12) группах

Показатели	Экспериментальная группа				Контрольная группа				t	W
	До эксперимента		После эксперимента		До эксперимента		После эксперимента			
	\bar{X}	σ	\bar{X}	σ	\bar{X}	σ	\bar{X}	σ		
Поза Ромберга «Аист» [сек]	2,46	1,14	5,91	2,08	2,57	1,12	2,69	0,89	5,53***	---
Бросок мяча в цель [кол-во попаданий]	5,12	1,5	7,18	1,27	5,83	1,64	6	2	---	12,5*

Примечание: звездочками обозначены достоверные различия между средними арифметическими показателей после эксперимента:

* - $p < 0,05$ (p – уровень значимости)

** - $p < 0,01$

*** - $p < 0,001$

Испытуемые экспериментальной группы в течение учебного года изучали комплекс упражнений с мячами разного размера и веса, обучались способам удержания мяча, проводили различные игры с мячами.

Рост показателей в тестах на развитие крупной моторики испытуемых экспериментальной группы говорит о совершенствовании нейромышечных механизмов, при помощи которых осуществляются эти движения и эффективность разработанной комплексной программы по совершенствованию сложно-координационных действий.

Рисунок 3 наглядно показывает степень изменения показателей психомоторики в экспериментальной и контрольной группах.

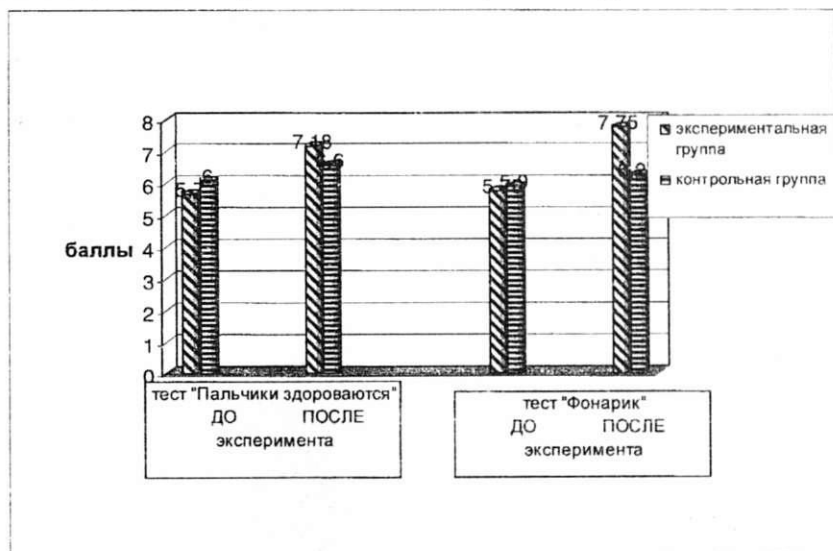


Рис. 3. Сравнительные показатели исследования психомоторики экспериментальной и контрольной групп до и после эксперимента

После завершения занятий по комплексной программе профессиональной адаптации средствами АФВ у детей экспериментальной группы наблюдались положительные изменения по тестам, оценивающим психомоторику. Отмечалось уменьшение синкинезий (тест «Фонарик») и улучшение изолированных движений (тест «Пальчики здороваются»).

По-прежнему, наибольшую трудность для испытуемых представлял тест на противопоставление пальцев.

Оценивая уровень развития мелкой моторики после года занятий по экспериментальной программе, мы можем видеть положительную динамику развития двигательных способностей детей экспериментальной группы. Отмечено увеличение балльных показателей двигательных тестов в экспериментальной и контрольной группе, однако в экспериментальной группе увеличение показателей значительно выше.

Изменение уровня социальной интеграции детей с патологией слуха.

Рисунок 4 показывает сравнительный уровень владения жестами и дактильной азбукой испытуемых экспериментальной и контрольной групп до и после проведения занятий по комплексной программе профессиональной адаптации средствами АФВ.

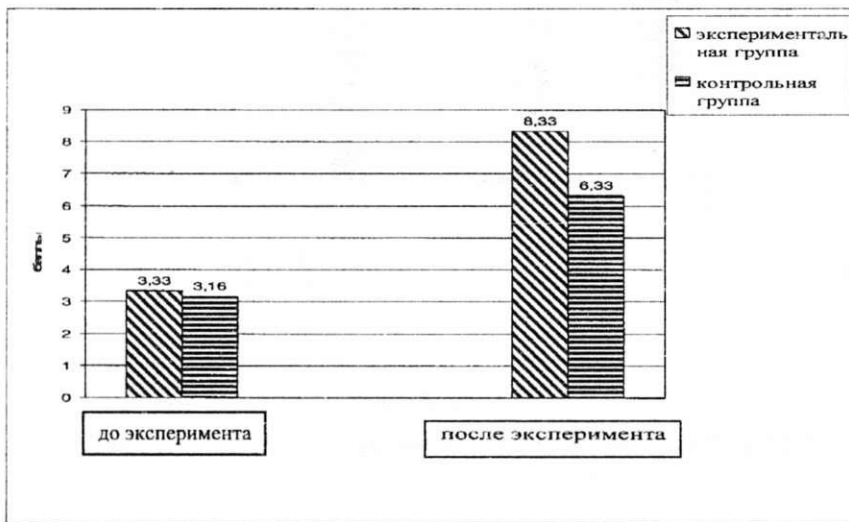


Рис. 4. Уровень владения жестовой речью в экспериментальной (n=16) и контрольной (n=12) группах

По оценке педагога-дефектолога общий уровень владения жестовой и дактильной речью детей экспериментальной группы по завершению занятий по методике составил 8,33 баллов, тогда как у детей контрольной группы – лишь 6,33. Общие результаты владения жестовой и дактильной речью в экспериментальной группе с 3,33 баллов возросли до 8,33. Анализируя результаты анкетирования, можно сказать, что показатели в основном возросли по пунктам – владение округлыми буквами, владение буквами с противопоставлением пальцев, владение буквами со сложной конфигурацией. Освоение этих мелкомоторных актов в большом объеме проходило на занятиях по методике (раздел «Пальчиковая гимнастика»).

В контрольной группе показатель с 3,16 баллов вырос до 6,33. Прирост обусловлен в основном улучшением владения дактильными буквами с перемещением руки, округлыми буквами и общеупотребительными жестами. Так как в специальной коррекционной школе, в которой проводилось исследование, с первого класса проходят занятия по развитию жестовой речи, а также глухие дети активно общаются при помощи жестовых и дактильных знаков в созданном школьном социуме, можно предположить, что именно увеличение использования жестовой речи повлияло на рост этого показателя в контрольной группе при повторном исследовании.

Оценивание уровня владения компьютерными устройствами ввода проводилось только в экспериментальной группе, так как контрольная группа в течении года не занималась в компьютерном классе.

Результаты констатирующего эксперимента показали что дети в целом хорошо справляются с работой на графическом планшете, но испытывают серьезные затруднения с нажатием правой (вспомогательной) кнопки мыши и двойным нажатием на левую (основную) кнопку. Это говорит о слабом уровне дифференциации усилий пальцев рук и кисти и несформированности мелкомоторной координации.

Общий показатель уровня владения компьютерными устройствами ввода данных по экспериментальной группе составил 4 балла. По

результатам повторного исследования (после проведения занятий по комплексной программе профессиональной адаптации средствами АФВ) можно констатировать, произошло улучшение результата до 7,33 баллов в среднем по группе. Основной прирост наблюдался по показателям, характеризующим высокую степень дифференциации мышечных усилий кисти и пальцев рук – одиночное нажатие на основную кнопку мыши, двойное нажатие на основную кнопку мыши, нажатие на вспомогательную кнопку мыши. Также наблюдался прирост по степени владения графическим планшетом, но этот показатель можно связывать с овладением в процессе учебного года навыком письма. Однако не исключено и обратное влияние – освоение основных операций, проводимых с помощью графического планшета, формирует правильное держание ручки, специфические мелко-моторные движения, сходные с процессом письма, и упрощает овладение данным навыком.

Таким образом, на фоне применения экспериментальной комплексной программы профессиональной адаптации средствами АФВ произошло улучшение показателей координационных качеств, развитие мелкой моторики, рост показателей сердечно-сосудистой и дыхательной систем и восстановления после нагрузки у глухих детей со сложной структурой дефекта и, следовательно, улучшилось качество социальной интеграции.

ВЫВОДЫ

Итоги проведенного научного исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. Анализ литературных источников и результаты констатирующего эксперимента показали, что дети с патологией слуха со сложной структурой дефекта имеют слабое развитие дыхательной системы, функциональную недостаточность сердечно-сосудистой системы и слабость восстановительных механизмов, снижение общего

функционального состояния, нарушения осанки, отставание в развитии координационных качеств, недостатки мелкой моторики.

2. На основании анализа результатов первичного обследования и данных литературных источников была разработана комплексная программа профессиональной адаптации средствами АФВ, способствующая коррекции нарушений координационных способностей и психомоторики, созданию базы мелкомоторных двигательных навыков, необходимых в дальнейшем в процессе профадаптации и, посредством этого, обеспечивающей социальную интеграцию глухих.

В комплексную программу профессиональной адаптации средствами АФВ вошли следующие блоки:

- общеразвивающие упражнения (в т.ч. направленные на профилактику нарушений и коррекцию осанки и двигательной координационной направленности);
- специальные дыхательные упражнения;
- упражнения направленные на развитие крупномоторной координации (упражнения и игры с мячом, игры на внимание и координацию);
- упражнения на развитие мелкой моторики (специальные упражнения пальчиковой гимнастики);
- занятия в компьютерном классе (упражнения для освоения основных компьютерных устройств ввода информации – графический планшет, мышь, клавиатура).

Все блоки комплексной программы и упражнения их наполняющие были подобраны в соответствии с содержанием коррекционных задач и с учетом вторичных дефектов развития глухих детей со сложной структурой дефекта.

3. В результате проведенного педагогического эксперимента можно констатировать, что занятия по разработанной комплексной программе способствуют положительной динамике основных показателей морфо-функционального развития. По параметрам дыхательной системы – в

экспериментальной группе было выявлено достоверное при $p < 0,001$ (по критерию Стьюдента) увеличение ЖЕЛ, увеличение жизненного индекса (ЖИ) с достоверностью при $p < 0,01$ по критерию Стьюдента. Для контрольной группы достоверного улучшения показателей не обнаружено.

При оценке изменения Показателя осанки было установлено, что этот параметр у детей экспериментальной группы после года занятий по разработанной методике стал выше (с 88 % до 91,1 % с достоверностью по W-критерию при $p < 0,05$), что говорит о тенденции к нормализации осанки.

В то же время, у детей контрольной группы Показатель осанки достоверно не изменился (с 87,5 % до 88,4 %).

Из результатов проверки функционального состояния после проведения занятий по комплексной программе можно отметить улучшение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам по тесту проба Мартине. Если при исследовании в начале учебного года только 25% испытуемых экспериментальной группы имели нормотонический тип реакции на нагрузку, то в конце учебного года этот показатель составил 68,75%. Значение коэффициента выносливости также имело положительную динамику (при уровне значимости $p < 0,05$ по критерию Вилкоксона).

4. Анализируя изменения показателей психомоторики, можно отметить, что в тестах на оценку статического равновесия («Аист») было установлено улучшение показателя в экспериментальной группе (при $p < 0,001$ по критерию Стьюдента), а также наблюдалось совершенствование нейромышечных механизмов по тесту «Бросок мяча в цель» при уровне значимости $p < 0,05$ (по критерию Вилкоксона).

У детей экспериментальной группы отмечено закономерное увеличение мелко-моторных возможностей. У испытуемых намечилось уменьшение синкинезий и улучшение выполнения изолированных движений пальцами рук (тесты «Пальчики здороваются» и «Фонарик»), что указывает на совершенствование психических процессов и нервно-

мышечных механизмов, при помощи которых осуществляются эти движения.

5. Также положительные изменения наблюдались по уровню социальной адаптации глухих детей со сложной структурой дефекта. По результатам наблюдения за испытуемыми в бытовой и учебной деятельности было выявлено улучшение уровня владения жестовой и дактильной речью в экспериментальной группе - с 3,33 до 8,33 баллов. Основные параметры, обеспечивающие прирост показателей – владение округлыми буквами, владение буквами с противопоставлением пальцев, владение буквами со сложной конфигурацией. У детей контрольной группы показатель изменился в меньшей степени – с 3,16 до 6,33.

Общий уровень владения компьютерными устройствами ввода данных по результатам анкетирования педагогов в экспериментальной группе улучшился с 4 до 7,33 баллов в среднем по группе. Основной прирост наблюдался по показателям, характеризующим высокую степень дифференциации мышечных усилий кисти и пальцев рук – одиночное нажатие на основную кнопку мыши, двойное нажатие на основную кнопку мыши, нажатие на вспомогательную кнопку мыши.

6. Результаты педагогического эксперимента показали, что разработанная комплексная программа профессиональной адаптации средствами АФВ обеспечивает создание необходимой двигательной базы для формирования мануальных двигательных навыков, что способствует процессу профессиональной адаптации и социальной интеграции глухих детей со сложной структурой дефекта.

Список работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Осколкова Е.А. Социально-педагогические аспекты профессиональной адаптации слабослышащих учащихся специальных коррекционных школ средствами АФВ/ Е.А.Осколкова// Международная научная конференция «Роль АФК в создании безбарьерной среды жизнедеятельности инвалидов». – РГУФК, 2007.- С.198-201.
2. Латчук В.Н. Комплексный подход в процессе профессионального обучения детей-инвалидов: Методическое пособие/ В.Н.Латчук, С.Н.Фалько, Е.А.Осколкова.- М.: АПКиППРО, 2005.-104 с.
3. Адаптивное физическое воспитание: примерная программа цикла ДС ГОС ВПО по специальности 032102 – Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья/ Н.О.Рубцова, В.А.Ильин, Э.В.Плаксунова, Е.А.Осколкова.- М.: РИО РГУФК, 2005.-56 с.
4. Осколкова Е.А. Реализация профессиональной адаптации глухих учащихся специальных (коррекционных) школ средствами АФВ/ Е.А.Осколкова//Объединенный научный журнал.-2007.-№13.-С.27-30.
5. Осколкова Е.А. АФВ как средство профессиональной адаптации глухих подростков/ Е.А.Осколкова, Н.О.Рубцова//Сборник материалов научно-практической конференции «Теория и практика адаптивной физической культуры (образование, наука, практика)». – СПб, 2005.-С.117-118.
6. Осколкова Е.А. Особенности профессиональной адаптации учащихся младшего школьного возраста с нарушением слуха средствами адаптивного физического воспитания / Е.А.Осколкова, Н.О.Рубцова// Физическая культура: воспитание, образование, тренировка.- М., 2007.- №6.- С.27-30.
7. Осколкова Е.А. Роль адаптивного физического воспитания в системе профессиональной адаптации инвалидов с нарушением слуха / Е.А.Осколкова, Н.О.Рубцова// Теория и практика физической культуры.- М., 2008.-№1.- С.14.

Осколкова Екатерина Алексеевна

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Подписано в печать 13.05.2008 г. Формат 60x90, 1/16.
Объем 1.5 п.л. Тираж 100 экз. Заказ № 152

Отпечатано в ООО "Фирма Блок"
107140, г. Москва, ул. Краснопрудная, вл.13. т. (499) 264-30-73
www.firmablok.ru
Изготовление брошюр, авторефератов, печать и переплет диссертаций.

