

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ
«ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ
ГЛУХИХ И СЛАБОСЛЫШАЮЩИХ ДЕТЕЙ,
РЕКОМЕНДАЦИИ ТРЕНИРОВОК
СЛАБОСЛЫШАЮЩИХ ДЕТЕЙ».

Содержание

Введение	3
Краткая анатомо-физиологическая характеристика нарушений слуха	6
Классификация нарушений слуха	8
Взаимосвязь слухового и вестибулярного анализаторов	10
Особенности психофизического развития детей младшего школьного возраста с нарушением слуха	11
Методические особенности обучения двигательным действиям	14
Методические особенности коррекции двигательных нарушений	15
Особенности методики активизации познавательной деятельности	19
Список использованных источников	23

Введение

Спорт для глухих – это стимул борьбы, самоутверждения личности, способ социальной реабилитации. Занимаясь теми же видами спорта, выступая по тем же правилам, что и обычные спортсмены, при этом обладая ослабленным слухом, спортсмены добиваются таких же результатов, что и обычные, а зачастую выступают даже лучше их, - чему есть сотни примеров.

Известно, что поражение функции слухового анализатора приводит к целому ряду вторичных отклонений и прежде всего к задержке в речевом развитии. Речь выступает как средство взаимосвязи людей с окружающим миром. Нарушение такой связи приводит к уменьшению объема получаемой информации, что сказывается на развитии всех познавательных процессов, и тем самым влияет в первую очередь на процесс овладения всеми видами двигательных навыков.

Глухим школьникам свойственны разнообразные нарушения в двигательной сфере, к наиболее характерным относятся:

- недостаточно точная координация и неуверенность в движениях, что особенно заметно при овладении навыком ходьбы у малышей, и проявляется в более старшем возрасте в виде шаркающей походки;

- относительная замедленность овладения двигательными навыками;

- трудность сохранения статистического и динамического равновесия;

- относительно низкий уровень развития ориентировки в пространстве;

- замедленная скорость выполнения отдельных движений, всего темпа деятельности в целом по сравнению со слышащими;

- утрата слуха отражается и на уровне развития физических качеств, в частности, по уровню развития силы (в восьмилетнем возрасте величина отставания глухих от слышащих была равна 6 — 8%, а к семнадцатилетнему возрасту достигала 53,3%)

Особенности моторики глухих порождаются целым комплексом причин, одной из которых являются нарушения функций отдельных систем организма.

В многочисленных работах по этому вопросу указывается на значительную роль вестибулярного аппарата в развитии двигательной сферы. Так, Н.Л. Надеина (1989) с помощью специального исследования выявила различные проявления вестибуляторной дисфункции у 62% детей, имеющих нарушения слуха. Даже незначительные нарушения в работе вестибулярного аппарата вызывают существенные изменения моторики глухих. Вместе с тем нельзя не учитывать тот факт, что количество глухих, у которых проявляются своеобразные особенности в двигательной сфере, превышает число лиц, страдающих вестибулярными нарушениями.

Эти положения можно объяснить тем, что патологический процесс в слуховом анализаторе изменяет не только функции вестибулярного аппарата, но и функции кинестезического анализатора, который также определяет особенности двигательной деятельности глухих.

С точки зрения физиологии о состоянии двигательной сферы можно судить по некоторым неврологическим показателям. Данные, полученные в исследованиях Н.И. Букуна (1988), свидетельствуют о том, что у 64% глухих имеются резкие изменения характера рефлекторного ответа и у 43% отмечено невыраженное снятие тормозного влияния коры головного мозга. (Данный факт очень важен при проведении занятий физкультурой и спортом.)

Таким образом, анализ литературы свидетельствует, что состояние двигательной сферы детей с нарушением слуха зависит от ряда причин. При этом в разных случаях любая из них может играть важную роль. Вместе с тем можно утверждать, что особенности развития двигательной сферы у глухих детей обусловлены тремя основными факторами: отсутствием слуха, изменением некоторых функциональных систем и недостаточным развитием речи.

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о следующем:

- показатели физического развития глухих 15-летних юношей уступают показателям физического развития слышащих сверстников по всем основным соматометрическим признакам. Уровень их двигательной

подготовленности также ниже уровня физической подготовленности 15-летних слышащих сверстников;

- физическое развитие глухих 17-летних юношей практически идентично уровню физического развития слышащих юношей, но показатели уровня двигательной подготовленности 17-летних глухих гораздо ниже уровня двигательной подготовленности 17-летних слышащих юношей;

- вместе с тем уровень физической подготовленности 15-и 17-летних глухих юношей практически остается неизменным;

Для глухих и слабослышащих школьников характерны следующие разнообразные нарушения в двигательной сфере, которые необходимо учитывать при организации работы:

- недостаточно точная координация и неуверенность в движениях;
- относительная замедленность овладения двигательными навыками;
- трудность сохранения статического и динамического равновесия;
- низкий уровень развития ориентировки в пространстве;
- низкий уровень развития силовых качеств (особенно статической и силовой выносливости, а также силы основных мышечных групп - сгибателей и разгибателей);
- замедленная скорость обратной реакции;
- невыраженное снятие тормозного влияния коры головного мозга.

Результаты исследований показывают, что большая часть (от 60 до 86%) глухих и слабослышащих юношей 15-17 лет имеют те или иные нарушения в осанке (сутулость, сколиоз, плоская грудная клетка), ожирения, плоскостопия I и II степени и др.

И, наконец, традиционная сложившаяся система физического воспитания для глухих и слабослышащих, как правило, не обеспечивает совершенствования физических качеств учащихся.

Проанализировав полученные данные пришли к заключению, что в условиях учебного заведения методика физического воспитания глухих и слабослышащих юношей основанная на применении строго дозированных,

локальных силовых упражнений включённых в основные разделы программы, будет способствовать не только эффект росту силовых качеств учащихся, но и двигательной подготовленности в целом.

Краткая анатомо-физиологическая характеристика нарушений слуха

Стойкие нарушения слуха у детей могут быть врожденными и приобретенными. Врожденный характер нарушения слуха отмечается значительно реже, чем приобретенный. Роль наследственного фактора в качестве причины врожденных нарушений слуха в прежние годы преувеличивалась. Из других причин, обуславливающих врожденное нарушения слуха, следует отметить инфекционные заболевания у матери во время беременности. Особое значение имеют вирусные инфекции (корь, грипп). Наиболее опасным для развивающегося зачатка слухового аппарата является заболевание, возникающее у матери в первые три месяца беременности.

Вредное воздействие на развивающийся орган слуха у плода могут оказать некоторые химические вещества. Практическое значение в возникновении врожденных нарушений слуха имеет алкоголь, употребляемый матерью во время беременности, а из лекарственных веществ – стрептомицин и хинин.

Нарушение развития слухового органа может возникнуть вследствие травмы плода, особенно в первые месяцы беременности, когда зачаток слухового анализатора оказывается особенно ранимым.

Приобретенные нарушения слухового аппарата возникают от разнообразных причин. Тяжелые нарушения слуха наступают обычно при поражении звуковоспринимающего аппарата (внутреннего уха, слухового нерва), в то время как легкая и средняя степень нарушения слуха может возникнуть при поражении лишь звукопроводящего аппарата (среднего уха).

Среди причин нарушения слуха у детей первое место занимают последствия острого воспаления среднего уха (острого среднего отита).

Поражение слуха в этих случаях обусловлено стойкими остаточными изменениями подвижности барабанной перепонки и цепи слуховых косточек. В некоторых случаях после острого среднего отита остается стойкое прободение барабанной перепонки и длительное гноетечение из уха – хронический гнойный отит. Это заболевание сопровождается обычно значительным понижением слуха.

Частой причиной поражения слуха у детей являются заболевания носа и носоглотки и связанное с этим заболеваниями евстахиевой трубы.

Важную роль в возникновении стойких нарушений слуха играют острые инфекционные заболевания. Большинство инфекционных болезней, являющихся причиной поражения слуха, приходится на детский возраст, и поэтому роль этих заболеваний в этиологии нарушений слуха у детей особенно велика. Из инфекционных заболеваний, обуславливающих стойкие поражения слуха в детском возрасте, наибольшее значение имеют эпидемический цереброспинальный менингит, корь, скарлатина, грипп, свинка.

Нарушения слуха и расстройство функции вестибулярного аппарата при цереброспинальном менингите обуславливается воспалительным процессом во внутреннем ухе – гнойным лабиринтом, возникающем в результате распространения гнойной инфекции из мозговой оболочки через внутренний слуховой проход по оболочкам слухового нерва. Поражение внутреннего уха при эпидемическом цереброспинальном менингите наступает обычно в первые дни болезни: иногда уже в первые сутки выявляется полная глухота, как правило, двусторонняя.

Следует упомянуть о сравнительно редком, но очень тяжелом поражении слуха, которое возникает иногда при вирусном заболевании – воспалении околоушной слюнной железы (эпидемическом паротите, или так называемой свинке). Поражение обычно бывает односторонним, однако в ряде случаев приходится наблюдать и полную двустороннюю глухоту. По мнению большинства исследователей, в основе глухоты при эпидемическом паротите

лежит гибель рецепторного аппарата во внутреннем ухе (волосковых клеток кортиева органа).

В числе этиологических факторов, вызывающих стойкие нарушения слуховой функции, известную роль играют некоторые химические вещества, оказывающие токсическое воздействие на слуховой анализатор. К числу относятся различные промышленные и лекарственные вещества. В этиологии приобретенных нарушений слуха у детей практическое значение имеют некоторые антибиотики (стрептомицин, канамицин, мономицин) и хинин.

В возникновении стойких нарушений слуха известное значение имеет травма, в частности предродовая. Сюда относятся повреждения слухового органа вследствие сдавливания и деформации головки плода во время прохождения через узкие родовые пути, а также в результате наложения акушерских щипцов.

Классификация нарушений слуха

Глухие- лица, у которых слух полностью отсутствует или имеется остаточный слух, на базе которого невозможно самостоятельное формирование речи.

В группе людей можно выделить две подгруппы:

1.Ранооглохшие (люди, потерявшие слух до 3 лет, т. е. В период активного формирования речи).

4 группы глухоты (Нейман):

- люди, слышащие неречевые звуки (125-250 колебаний);
- люди, слышащие речевые звуки (500 колебаний в секунду)- низкие гласные;
- люди, воспринимающие 1000 колебаний в секунду - гласные и некоторые согласные, на основе которых возможно самостоятельное появление в речи отдельных слогов и слов;
- люди, воспринимающие до 2000 колебаний в секунду - знакомые краткие слова и предложения;

У ранооглохших людей речь самостоятельно не развивается, но может сформироваться с помощью специального обучения.

2. Позднооглохшие (люди, потерявшие слух после 3 лет)

Состояние речи, в зависимости от срока потери слуха, различно. Потеря слуха в 3 года может вести к полной потере зачатков речи.

Слабослышащие- лица, у которых имеются снижения слуха разной степени, на основе которых возможно самостоятельное развитие речи.

Эта группа людей также условно делится на две подгруппы:

- люди с незначительным снижением слуха и лучшим развитием речи
- Люди со значительным снижением слуха и тяжелым недоразвитием речи

Слабослышащие люди слышат речь, однако с трудом воспринимают отдельные сложные фразы. Самостоятельно речь формируется не в полной мере, что может выражаться в бедном словарном запасе, выпадении отдельных слогов, нарушениях звукопроизношения, особенностях построения фраз. Вывод налицо - чем лучше слух, тем качественнее речь. Однако не будем забывать, что потерю или снижение слуха у ребенка следует рассматривать иначе, чем у взрослого. Взрослому человеку легче сохранить уже имеющуюся речь, в то время как у детей самостоятельное ее формирование крайне затруднено или невозможно, но даже взрослого человека, потерявшего слух, подстерегает опасность распада уже имеющейся речи из-за отсутствия слухового контроля.

Взаимосвязь слухового и вестибулярного анализаторов

Патологический процесс в слуховой системе изменяет функцию вестибулярного аппарата, а вестибулярные нарушения в свою очередь влияют на формирование двигательной сферы. Н.Л. Найденова (1989) с помощью специального исследования выявила различные проявления вестибулярной дисфункции в 62% случаев нарушения слуха. Взаимосвязь слухового и

вестибулярного анализаторов прослеживаются в тесном анатомическом единстве их ориентации: как известно, периферическая часть слуховой системы находится в лабиринте, там же, где находится периферические рецепторы, воспринимающие вестибулярные раздражения, сигнализирующие о положении тела в пространстве.

8-я пара черепно-мозговых нервов, осуществляя передачу возбуждения от кортиева органа (улитка), содержит не только слуховые волокна, но и вестибулярную ветвь.

Наблюдается единство и общий принцип работы вестибулярной и слуховой систем: превращение механических колебаний в нервный импульс путем воздействия эндолимфы при перемещении на нервные окончания клеток слухового нерва, расположенных в лабиринте.

Нарушения вестибулярной функции наблюдались как при глубоких, так и при менее выраженных изменениях слухового восприятия. Встречались отдельные случаи высокой устойчивости вестибулярного аппарата при резко сниженной слуховой активности, и наоборот, при сравнительно хорошей сохранности слухового анализатора – резко сниженная вестибулярного аппарата.

У лиц с низкой вестибулярной устойчивостью при действии различного рода ускорений, вращений, наклонов существенно нарушается координация движений, равновесие, снижается способность к максимальному проявлению двигательных качеств, пространственной ориентировке. Слуховое восприятие лучше на том ухе, где меньше поражен вестибулярный анализатор, при двустороннем поражении (Машков В.Н., 1985).

Тренировки вестибулярной системы специально подобранными физическими упражнениями повышают функциональную устойчивость вестибулярного анализатора к воздействию неблагоприятных факторов, связанных с нарушениями внутреннего уха. Вестибулярная система, находящаяся в состоянии повышенного раздражения, функционально адаптируется к различным раздражителям (в частности, к физическим

упражнения), в связи с чем ее реактивность значительно понижается (Машков В.Н., 1985). Следовательно, можно предположить, что, воздействуя на вестибулярную систему, можно оказать влияние на слуховое восприятие.

Особенности психофизического развития детей младшего школьного возраста с нарушением слуха

В настоящее время постоянно повышается интерес к проблеме образования слабослышащих детей. Возникает необходимость создания системы специального образования по физической культуре в России, которая приблизили бы её к цивилизованному пути решения проблем воспитания детей с физическими недостатками. Усилия педагогов должны быть направлены, главным образом, на гуманизацию, социальную адаптацию и поиск новых форм и методов обучения; на интеграцию в общество детей с нарушениями функции слуха.

Известно, что слабослышащий ребёнок при поступлении в школу-интернат отстаёт в психическом и физическом развитии от здорового ребёнка на 1-3 года.

Слабослышащие дети склонны к головокружениям, повышенному артериальному давлению, нарушениям ритма сердца (Тарасов М.В., 1987). У них уменьшена мышечная сила (существенно отстает развитие мышц пояса верхних конечностей), снижены показатели выносливости; у слабослышащих отмечены трудности в обучении; у них чаще выявляется органическая кардиореспираторной патология (Шалков Н.А., 1957), снижения функциональных резервов кардиореспираторной системы (Ундриц В.Ф., 1966). Слабослышащие дети младшего школьного возраста имеют ряд сопутствующих заболеваний: нарушение осанки, отставание в психомоторном развитии, дисфункции иммунной системы и др. (Темкин Я.С., 1957). У слабослышащего с рождения ребёнка нарушена деятельность дыхательных мышц, участвующих в голосообразовании (Никитина М.И., 1989). Как следствие - существенное отставание в развитии мышц шеи, пояса верхней

конечности, верхней части спины; степень отставания существенно зависит от степени тугоухости (Токарев СИ. - 1984 г.). У некоторых школьников с пониженным слухом в большей степени проявляются: а) эмоциональные нарушения (гнев, страх, боязнь, тревога); б) нарушение поведения (негативизм, агрессивность, жестокость к сверстникам); в) моторные расстройства (гиперактивность, психомоторное возбуждение, беспокойство, нервные тики, блефароспазм); г) вестибулярные расстройства (шаткая походка, "шарканье" ногами при ходьбе, головокружения); д) нарушение речи (аутизм, невнятность, скандированность речи); е) вредные привычки (сосание пальца, кусание ногтей). У слабослышащих детей преобладает тормозной тип нервной системы над возбудимым (Рахманинов В.М., 1988).

Инерция ранее сложившихся действий создаёт определённый фон торможения, затрудняющий переход от сделанного к новому. Как указывал Л.С. Выготский (1991), формирование жёстких стереотипов мешает переключению. Необходимо сформировать обобщённые умения, обеспечить смену приёмов при непрерывном действии, то есть создать у ребёнка готовность к переключению внимания. Параметры физического развития слабослышащих детей обычно контролируются по следующим основным аспектам:

- 1) Антропометрия (рост, вес, объем грудной клетки и др.).
- 2) Уровень здоровья (сопутствующие заболевания, частота и длительность заболеваний, вторичные врождённые отклонения).
- 3) Физические качества (координационные способности, силовые, скоростно-силовые, выносливость и др.).
- 4) Внешний рисунок движения (общая согласованность, угловатость движений) (Якиманская И.С, 1979).

Обследование этих детей имеет ряд направлений комплексного обследования. К ним относятся:

1. Подробный анамнез.

2. Изучение соматического состояния (ЭКГ, рентгенография грудной клетки, клинические анализы и биохимические данные крови и мочи).

3. Изучение неврологического состояния с исследованием ЭЭГ, двигательной сферы.

4. Проведение полного обследования зрения.

5. Исследование слуха с помощью аудиограмм (методом вызванных потенциалов).

6. Психологическое обследование (общие интеллектуальные способности, восприятие образной памяти, наглядно-действенное и наглядно-образное мышление и др.). К условиям обследования относятся: наглядные задания, выполняемые предметно-действенным способом, обязательное использование речи, необходимость давать задания однотипные, постепенно усложняющиеся. Кроме того, оказание помощи (по необходимости), создание благоприятной обстановки к проведению нескольких серий опытов (Ашмарин Б.А., 1973).

Исходя из вышесказанного, можно сделать заключение о необходимости коррекции психофизического развития слабослышащих детей, используя специально подобранные упражнения с учётом их индивидуальных особенностей. Целенаправленное проведение занятий по физическому воспитанию в школах для слабослышащих детей и, в частности занятий по плаванию, требует разработки специальных методов обучения и контроля, которые должны учитывать особенности физического, функционального, и психического развития школьников.

Методические особенности обучения двигательным действиям

Проблема исследования и оценки режимов двигательной активности остается по-прежнему актуальной, поскольку двигательная активность является одним из основных факторов, определяющих здоровье и уровень физического состояния населения.

Особую роль в этой проблеме играет аспект организации двигательного режима в течение учебного года. С началом обучения в школе объем двигательной активности учащихся снижается на 40-50% от привычного и необходимого для нормального уровня развития ребенка. В результате чего появляется необходимость разработки и научного обоснования рациональных режимов двигательной активности, обеспечивающих нормальную жизнедеятельность организма и стабильный уровень здоровья современных школьников.

Исследования гигиенистов свидетельствуют о том, что до 82-85% учеников находятся в статическом положении большую часть дня. У младших школьников произвольные движения занимают только 16-19% времени суток, из них на организованные формы занятий физическими упражнениями приходится лишь 1-3%.

Что же касается детей с нарушением слуха (глухих и слабослышащих), проживающих в интернатах, то даже режимом заведения на занятия физическими упражнениями (включая прогулку на свежем воздухе) отводится только 12,5% времени.

Глухие и слабослышащие дети отличаются от своих слышащих сверстников соматической ослабленностью, недостаточной подвижностью, отставанием в физическом и моторном развитии. Резко сниженная или полностью отсутствующая функциональная деятельность слухового анализатора вызывает заторможенность центра двигательного анализатора, внешними признаками этого процесса является резкое ограничение двигательной активности детей с нарушениями слуха и их постоянный контроль над каждым своим движением (Фандикова Л. А., 2006)

Правильное физическое воспитание компенсирует физическое развитие и двигательную сферу школьников с нарушением слуха.

Методические особенности коррекции двигательных нарушений

Педагогический процесс в сфере физической культуры приходится строить в соответствии не только с принципами обучения и воспитания, но и с принципами коррекции и развития двигательных способностей детей. Следовательно, необходимо учитывать особенности развития двигательных способностей силы и гибкости глухих детей.

Целесообразно применять сопряженно-перекрестные общеразвивающие и специальные упражнения, направленные на развитие силы и гибкости глухих детей среднего школьного возраста.

Так как сочетание однонаправленных движений не обеспечивает в полной мере гармоничного и симметричного развития мышц, то для достижения высоких спортивных результатов, предлагается иной порядок выполнения традиционных упражнений, организованный по правилу «перекрестной нагрузки» на мышечные группы. Правило так называемого перекрестного чередования активности основных мышечных групп предполагает выполнение упражнений, когда в работу последовательно включаются относительно автономные мышечные группы. Степень автономности мышечных групп характеризуется силой корреляционных связей между ними (положительной или отрицательной, сильной, средней и слабой).

Выявлено, что для развития силы у глухих детей среднего школьного возраста (11-14 лет) наиболее эффективным является применение упражнений силовой направленности с отягощениями (гантели, легкая штанга) и упражнений с отягощением собственного веса, упражнений строго дозированных нагрузок, упражнений для коррекции и развития гибкости (в седе, упражнений с предметами, у опоры, в парах), а также метод круговой тренировки и специальные приемы и методы обучения глухих.

Рациональной методической основой организации занятий, направленных на развитие силы и гибкости с глухими детьми являются комплексные занятия с широким использованием методов круговой тренировки, повторных и максимальных усилий с использованием умеренно-

больших сопротивлений, а также метода стандартно-повторяющегося отягощения в процессе занятий.

Преимущественное внимание при коррекции силовых способностей должно уделяться основным наиболее важным мышечным группам плечевого пояса, груди и нижних конечностей, при коррекции гибкости - подвижности в плечевых и тазобедренных суставах, а также подвижности позвоночного столба.

Анализ научных исследований, педагогические наблюдения и проведенные обследования физического состояния неслышащих детей дошкольного возраста выявили значительное отставание в показателях скоростно-силовых качеств и различных проявлениях координационных способностей. Упражнения скоростно-силового характера (бег, прыжки, метания) должны занимать большую часть как основные виды движения, относящиеся к разряду жизненно важных двигательных умений и навыков. Необходимо научить неслышащих детей правильно и уверенно выполнять эти движения в изменяющихся условиях повседневной жизни.

Целесообразность использования упражнений скоростно-силовой направленности подтверждается двумя теоретическими положениями: 1) к базовым видам координационных способностей относятся те координационные проявления, которые необходимы при проявлении любых действий (ходьба, бег, прыжки, учебные и бытовые действия); 2) повышения уровня одной физической способности влечет позитивные изменения других («положительный перенос») (Шапкова Л.В., 2002).

Методика скоростно-силовой направленности учебного процесса опирается на принцип сопряженного развития координационных и кондиционных физических способностей. Для усиления коррекционного воздействия методика включает упражнения для развития равновесия, активизации психических процессов и нарушений слуховой функции упражнения выполняются под ритмичные удары барабана, бубна. Сначала звук воспринимается детьми через слух и зрительно, а потом только на слух.

Средствами развития скоростно-силовых качеств в коррекционном процессе на физкультурном занятии являются различные виды бега, прыжки, метания, упражнения с мячами (набивными, волейбольными, теннисными). *Основные методы* – игровой и соревновательный – включают эстафеты, подвижные игры, повторные задания, сюжетные игровые композиции, круговую форму организации занятий.

Каждое занятие обязательно содержит элементы обучения программным видам физических упражнений. Из трех занятий в неделю по 30-40 мин (в зависимости от возраста) два отвести развитию преимущественно скоростно-силовых качеств, одно – коррекции вестибулярных нарушений и развитию функции равновесия. Чтобы обеспечить безопасность, прыжковые упражнения проводятся на нестандартном оборудовании – дорожка из 10 цветных поролоновых кирпичиков высотой 12 см, длиной 50 см, свободно передвигаемых на необходимое расстояние. Прыжковые упражнения выполняются в основной части занятия. Для развития скоростно-силовых качеств во второй половине основной части занятия лучше использовать комплекс упражнений с набивными мячами весом 0,5-1 кг в парах: броски мяча сверху, снизу, от груди, стоя спиной к партнеру, из положения сидя, лежа на груди и спине, броски ногами из исходного положения стоя и сидя. На начальном этапе для развития силы рук, в том числе мелкой моторики, и скоростно-силовых качеств необходимо облегченные условия, используя не мячи, а поролоновые кубики. Упражнения с ними весьма разнообразны и с удовольствием воспринимаются детьми: сжатие кубика руками, ногами, прижатие его к полу руками и ногами, поднятие кубика ногами вверх сидя и лежа, броски кубика из исходного положения стоя (лицом, спиной), сидя (лицом, спиной ногами), лежа (на груди и спине), быстрый бег за кубиками из различных исходных положений после броска и другие упражнения, требующие ориентировки в пространстве, точности и координации движений. Для повышения эмоциональности и поддержания интереса к физкультурным занятиям из них проводится с использованием

круговой формы организации, которая воспринимается детьми как игра, так как имеет сюжетную основу. Упражнения подбираются для комплексного развития физических качеств. Количество упражнений на станции, их интенсивность и интервалы отдыха регулируются соответственно индивидуальным возможностям ребенка. Время прохождения всех станций 4-5 мин, отдых между кругами 1-1,5 мин, количество кругов 1-3. Решение задач развития функции равновесия и коррекции вестибулярных нарушений целесообразно решать в одном занятии, отведя каждой из них приблизительно равное время – по 15 мин. Хорошо освоенные и безопасные упражнения (ходьба, стойки) сначала выполняются с открытыми глазами, затем с закрытыми (от 2 до 8-10 шагов). Все упражнения, связанные с коррекцией и развитием равновесия, выполняются со страховкой, поддержкой, помощью. Упражнения в метании на точность с мячами разного диаметра, веса и материала являются сильным раздражителем вестибулярного анализатора, так как приходится запрокидывать голову назад, напрягать зрение, координировать движения, сохранять устойчивость, т.е. включать в работу различные сенсорные системы.

При проведении физкультурно-оздоровительных соревнований необходимо соблюдать ряд методических требований:

- 1) подбирать упражнения, адекватные состоянию психофизических и двигательных способностей ребенка;
- 2) специальные коррекционные упражнения чередовать с общеразвивающими и профилактическими;
- 3) упражнения с изменениями положения головы в пространстве выполнять с постепенно возрастающей амплитудой;
- 4) упражнения на статическое и динамическое равновесие усложнять на индивидуальных особенностей статокинетической устойчивости детей с обеспечением страховки;
- 5) упражнения с закрытыми глазами выполнять только после их освоения с открытыми глазами;

б) в процессе всего занятия активизировать мышление, познавательную деятельность, эмоции, мимику, понимание речи.

В процессе проведения занятий необходимо учитывать возрастные особенности и физическое развитие, как девочек, а также проводить систематический медицинский и педагогический контроль за состоянием глухих и слабослышащих детей. Планирование занятий и дозирование нагрузок должно проводиться на основе индивидуального подхода.

Особенности методики активизации познавательной деятельности

Личная заинтересованность каждого ребенка и желание играть создают благоприятные условия для усвоения большого объема словесной информации, понимания и запоминания игровых действий, сюжета, ролей, правил, речитативов и т. п. Всю подготовительную работу осуществляет педагог, подбирая подвижные игры, коррекционные упражнения, приемы обучения и воспитания, стимулируя познавательную деятельность соответственно уровню психофизических возможностей глухих детей. Н. Г. Байкина отмечает, что речевая недостаточность глухих подростков 13—16 лет, занимающихся легкой атлетикой, затрудняет восприятие информации, связанной с описанием и освоением техники легкоатлетических упражнений.

Особенности развития двигательной сферы глухих обусловлены в основном тремя факторами: функциональным нарушением некоторых физиологических систем, отсутствием слуха и недостаточным развитием речи. Несформированность моторики и особенности развития психических функций ставят слабослышащих детей в специфические условия. С потерей слуха значительно снижается объем речевой информации, которая участвует в формировании всех видов деятельности. Поэтому словесная речь является необходимым фактором при обучении физическим упражнениям и двигательным действиям в процессе физического воспитания, игровой и спортивной деятельности.

Необходимо использовать комбинированный способ изучения (словесно-наглядный), наиболее эффективный во всех возрастных группах. Обучение движениям должно быть организовано так, чтобы один учащийся объяснял выполнение упражнения и исправлял ошибки. В связи с такой активизацией деятельности второй сигнальной системы и усилением ее роли в выработке новых связей возрастает эффективность обучения, а навыки, которые сформировались, легче переносятся в новые условия (А. В. Запорожец).

На занятиях с неслышащими детьми метод слова должен включать распоряжения, указания, команды, спортивную терминологию и спортивные жесты, которые ребенок может воспринимать как с индивидуальным слуховым аппаратом, так и на слух. Речевые инструкции должны быть краткими, произноситься в разговорном темпе, содержать необходимую информацию о названии движения, технике его выполнения и т.д. (Л. Д. Хода, 2002). Они предъявляются устно или с помощью письменных табличек. Инструкции имеют сопроводительную функцию и применяются таким образом, чтобы не снижать моторной плотности занятия.

Для повышения эффективности процесса обучения разработаны специальные речевые программы, касающиеся вопросов спортивной тренировки по легкой атлетике с глухими подростками по:

1. спортивной специальной терминологии;
2. наименованию спортивного инвентаря и оборудования;
3. биодинамическим терминам;
4. двигательным действиям;
5. понятиям о пространственных, временных, силовых параметрах движений;
6. структуре словесно-наглядных сообщений, связанных с измерительной аппаратурой;

7. структуре словесно-наглядных сообщений по бегу, прыжкам и метаниям;
8. словесным компонентам, содержащим информацию на слайдах, рисунках, таблицах, кинограммах, видеозаписях;
9. структуре словесно-наглядных сообщений, касающихся анализа техники и методики обучения легкоатлетическим упражнениям.

Глухие подростки 13-16 лет имеют ограниченный лексический запас. Поэтому обучение строилось в следующей последовательности:

- создание представления о понятиях спортивной терминологии;
- закрепление понятий спортивной терминологии вслед за их применением.

В качестве методических приемов использовались описание упражнения и его элементов, условия выполнения, показ техники упражнения, иллюстрация его с помощью различных наглядных пособий, выполнение упражнения в облегченных условиях. Словесная информация состояла из объяснений, методических указаний о названии и последовательности фаз выполнения движений, действий ног, рук, головы, туловища, рекомендации для самоконтроля и исправления ошибок. В процессе сообщений использовались все формы речи - устная, письменная, тактильная, жестовая. Словесные сообщения и разбор техники сопровождалась проверкой понимания подростками учебного материала. Такой подход способствовал освоению спортивной техники, интенсификации учебно-тренировочного процесса, коррекции двигательных нарушений, осмыслению двигательной и речевой информации, обогащению специальной лексикой и фразеологией, активизации интеллектуальной деятельности глухих младших школьников.

Список использованных источников:

1. Бабенкова Р.Д., Трофимова Г.В. Занятия по развитию движений у детей с нарушением слуха в дошкольных учреждениях // Методические рекомендации. – М., 1973. – 32 с.
2. Боскис Р.М. Глухие и слабослышащие дети. – М.: Педагогика, 1963. – 215
3. Программа воспитания и обучения глухих детей дошкольного возраста / Под ред. Л.П. Носковой. – М.: Просвещение, 1991. – 120 с.
4. Хода Л.Д., Звездин В.К. Физическая реабилитация глухих детей 4-7 лет Республики Саха (Якутия). – Нерюнгри, 2001. – 160 с.
5. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие / Под ред. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2003. – 145 с.
6. Электронная версия журнала «Адаптивная физическая культура», статья «Режимы двигательной активности глухих и слабослышащих детей, обучающихся в спец-интернате», Фандикова Л.А. Национальный университет физического воспитания и спорта Украины. 2006.
7. «Страна глухих» <http://www.deafworld.ru/нарушения>
8. Сайт Реабилитационного центра для детей с нарушением слуха:
[www. permonline.ru](http://www.permonline.ru)