

ФИЗКУЛЬТУРНО- ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА С ДОШКОЛЬНИКАМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ СЛУХА



Санкт-Петербург
2014

ГБДОУ «Детский сад «Кудесница» компенсирующего вида
Петроградского района Санкт-Петербурга»

Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена
Кафедра оздоровительной физической культуры и спортивных игр

**ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ
РАБОТА С ДОШКОЛЬНИКАМИ,
ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ СЛУХА**

Учебно-методическое пособие

Под редакцией
С.О. Филипповой, Т.В. Воробьевой

Санкт-Петербург
2014

УДК 796.011.3; 615.825
ББК 75.0

Методическое пособие «Физкультурно-оздоровительная работа с детьми, имеющими нарушения слуха» подготовлено в соответствии с планом деятельности федеральной стажировочной площадки на базе государственного дошкольного образовательного учреждения детский сад «Кудесница» компенсирующего вида Петроградского района Санкт-Петербурга, обеспечивающей реализацию мероприятий направления «Модернизация муниципальных систем дошкольного образования» Федеральной целевой программы развития образования 2011-2015 годы, а также планом научно-исследовательской работы кафедры оздоровительной физической культуры и спортивных игр Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена.

Физкультурно-оздоровительная работа с дошкольниками, имеющими нарушения слуха: учеб.-метод. пособие / под ред. С.О. Филипповой, Т.В. Воробьевой. - СПб.: Лингвистический центр «Тайкун», 2014. - 250 с.

ISBN 978-5-854740-64-7

В учебно-методическом пособии освещаются особенности развития и воспитания дошкольников, имеющих нарушения слуха и возможность использования физических упражнений в процессе их реабилитации. Значительное место отведено материалам, раскрывающим различные аспекты формирования у детей с нарушениями слуха интереса к занятиям физической культурой и спортом, а также роли специалиста по физической культуре в просвещении родителей по вопросам сурдлимпийского образования.

Пособие предназначено для педагогов, работающих с детьми, имеющими нарушения слуха, а также для студентов специальности «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)».

УДК 796.011.3; 615.825
ББК 75.0

© Коллектив авторов, 2014
© Лингвистический центр «Тайкун», 2014

ISBN 978-5-854740-64-7

ПРЕДИСЛОВИЕ

Проблема тугоухости и глухоты была и остается актуальной как в медицинском, так и в социальном отношении. Особое внимание этой проблеме уделяется в детском возрасте, так как от состояния слуха ребенка зависит развитие речи.

Полноценное развитие детей, имеющих нарушение слуха, невозможно без физического воспитания, обеспечивающего не только необходимый уровень физического развития, но и эффективное формирование различных сфер деятельности глухих и слабослышащих детей.

Хорошее физическое и нервно-психическое состояние ребенка в значительной мере определяется оптимально организованной двигательной деятельностью. Двигательная деятельность влияет не только на процесс формирования движений дошкольника, но и на его познавательную активность, общение. Доказано, что двигательная деятельность стимулирует процессы обмена в тканях и таким образом влияет на рост и развитие опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, двигательной, эндокринной и нервной систем ребенка.

В сурдопедагогике учитываются эти положения о роли и значимости физического воспитания для полноценного развития ребенка. Исследователями изучаются особенности развития физических качеств и формирования двигательных навыков дошкольников с нарушениями слуха, разрабатываются программы физкультурно-оздоровительной работы, которая должна быть организована в дошкольном учреждении компенсирующего вида.

Глухие и слабослышащие дети отличаются от своих слышащих сверстников отставанием в физическом развитии и формировании движений. Поэтому наряду с общими задачами в работе с этими детьми решаются специальные задачи, направленные на преодоление проблем развития двигательной сферы и коррекции имеющихся дефектов. Эти специальные задачи и определяют специфику физкультурно-оздоровительной работы с глухими и слабослышащими детьми в дошкольном учреждении.

В последнее время, в связи с изменениями, происходящими в нашем обществе (экономическими, политическими и т.д.), появилась возможность

совершенствования физкультурно-оздоровительной работы дошкольных учреждений компенсирующего вида и реализации личностно-ориентированного подхода на занятиях физическими упражнениями с детьми, имеющими нарушения слуха, на основе современных достижений адаптивной физической культуры.

В учебно-методическом пособии дана характеристика физического и психического развития детей, имеющих нарушения слуха, а также системы реабилитации, организованной в дошкольных учреждениях. Рекомендации по организации физкультурно-оздоровительной работы даны на основе методических материалов, ставших классикой в области физического воспитания глухих и слабослышащих детей (Г.В. Трофимова, А. А. Коржова). Наряду с анализом известных публикаций, в пособии представлены результаты современных исследований, проведенных на базе ГБДОУ Детский сад «Кудесница» компенсирующего вида Петроградского района Санкт-Петербурга.

Методическое пособие подготовлено коллективом авторов:

- Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад «Кудесница» компенсирующего вида Петроградского района Санкт-Петербурга»: Т.В. Воробьева, Ю.В. Кочневская, Ю.В. Федоренко, О.Ю. Баранова, И.А. Халько, К.В. Ларионова, В.И. Садовская, И.А. Андреева, И.А. Фомичева, Т.С. Лебедева.

- Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, кафедра оздоровительной физической культуры и спортивных игр: С.О. Филиппова, Н.Л. Петренкина, Т.В. Соловьева, Г.Г. Лукина, А.Е. Митин, Н.Л. Умнякова, С.Л. Фетисова, А.М. Фокин, А.И. Вегера, А.В. Шишкин, В.В. Суворова.

- Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры, сектор социально-педагогических проблем физической активности: Е.Ю. Баханова, А.М. Егорова, А.Д. Карпунина, Ю.В. Филиппов.

ГЛАВА 1

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Многочисленные исследования глухих и слабослышащих детей показали, что большинство из них имеют особенности физического и психического развития, обусловленные дефектом. Если дети не имеют дополнительных отклонений в развитии, а адекватная и целенаправленная коррекционная работа проводится уже в первые месяцы жизни ребенка, то к 3-6 годам они могут максимально приблизиться к возрастной норме.

1. 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 глухих и слабослышащих детей

Классификация Л.В. Неймана. Одной из распространенных классификаций глухих детей является классификация, разработанная Л.В. Нейманом. Для выяснения степени поражения слуховой функции, Л.В. Нейманом проводились исследования слуха глухих и слабослышащих детей методом тональной аудиометрии и с помощью речи.

Л.В. Нейман выделяет 4 группы глухих в зависимости от объема воспринимаемых частот:

1-я группа — глухие дети, воспринимающие самые низкие частоты (125-150 Гц). Эти дети не различают каких-либо звуков речи и реагируют либо на очень громкий голос у самого уха, либо на интенсивные звуки на близком расстоянии (крик и т.д.).

2-я группа — глухие дети, воспринимающие частоты 150-500 Гц. Дети этой группы реагируют на громкий голос у уха, различают гласные «о», «у», способны воспринять другие очень громкие звуки на небольшом расстоянии.

3-я группа — дети, воспринимающие звуки в диапазоне низких и средних частот, от 125 до 1000 Гц.

4-я группа — дети, воспринимающие частоты от 125 до 2000 Гц.

Дети, относящиеся к 3-й и 4-й группе, различают менее интенсивные и разнообразные по частоте звуки на близком расстоянии (звуки музыкальных инструментов, бытовые звуки — звонок в дверь, звонок телефона и т.д.).

Дети 4-й группы различают почти все гласные, отдельные фразы и слова, звучащие возле уха и на небольшом расстоянии.

Все глухие дети имеют большие или меньшие остатки слуха. Остаточный слух в процессе специальной работы по развитию слухового восприятия играет важную роль в формировании устной речи.

Тугоухость выражается тоже в различной степени. Л.В. Нейман выделяет 3 группы слабослышащих детей по степени понижения слуха в области речевого диапазона частот (от 500 до 4000 Гц).

В зависимости от потери слуха выделяют 3 степени тугоухости:

1-я степень — снижение слуха в речевом диапазоне не превышает 50 дБ; восприятие частот в пределах 125-8000 Гц. Речевое общение вполне доступно. Возможно разборчивое восприятие речи разговорной громкости на расстоянии более 1 м.

2-я степень — снижен слух в речевом диапазоне до 70 дБ. Речевое общение затруднено. Разговорная речь воспринимается на расстоянии менее 1 м.

3-я степень — снижен слух в речевом диапазоне до 70 дБ. Речь разговорной громкости становится неразборчива даже у самого уха. Общение осуществляется с помощью громкого голоса на близком от уха расстоянии.

Самостоятельно овладеть речью с трудом могут дети, обладающие снижением слуха на 15-20 дБ. Л.В. Нейман предлагает принять эту степень потери слуха в качестве условной границы между нормальным слухом и тугоухостью. По классификации Л.В. Неймана, условная граница между тугоухостью и глухотой находится на уровне 85 дБ.

В медицине в настоящее время при оценке состояния слуха детей используется Международная классификация нарушений слуха. Средняя потеря слуха определяется в области частот 500, 1000, 2000 Гц.

1-я степень тугоухости — снижение слуха не превышает 40 дБ;

2-я степень тугоухости — снижение слуха от 40 до 55 дБ;

3-я степень тугоухости — снижение слуха от 55 до 70 дБ;

4-я степень тугоухости — снижение слуха от 70 до 90 дБ.

Снижение слуха более чем на 90 дБ определяется как глухота.

Классификация Р.М. Боскис. Эта классификация построена на психологическом изучении взаимодействия слуха и речи. Теоретической основой классификации являются положения, определяющие своеобразие развития ребенка с нарушениями слухового анализатора.

1. Нарушение слухового анализатора у ребенка необходимо рассматривать в его принципиальном отличии от подобного недостатка у взрослых. У взрослых людей к моменту нарушения слуха речь сформирована, а дефект слухового анализатора оценивают с точки зрения возможности общения на основе слуха. Утрата слуха в детстве влияет на ход психического развития ребенка и приводит к возникновению целого ряда вторичных дефектов. Нарушается речевое развитие ребенка. Если же глухота возникает рано, это приводит к полному отсутствию речи. Немота препятствует нормальному формированию словесного мышления, что ведет к нарушению познания.

2. Для правильного понимания развития ребенка с недостатком слуха важно учитывать возможность самостоятельного овладения речью. Нарушение слуха, с одной стороны, препятствует нормальному развитию речи, с другой стороны, нормальное функционирование слухового анализатора находится в зависимости от уровня речевого развития. Чем выше уровень речевого развития ребенка, тем больше возможностей использовать остаточный слух. Человек, владеющий языком, имеющий достаточный словарный запас, способен лучше воспринимать обращенную речь, т.к. улавливает знакомые слова и фразы по смыслу, в контексте фразы. Дети, у которых речь развита лучше, производят впечатление слышащих. Чем лучше у ребенка слух, тем больше возможностей для самостоятельного развития речи на основе подражания речи окружающих.

3. Р.М. Боскис рассматривает недостаточность слуха у ребенка с точки зрения развития речи при данном нарушении слуха. Чем лучше речь у ребенка,

тем больше возможностей использовать свой слух. При глухоте обнаруживается потеря слуха выше 80 дБ. В том случае, если при аудиометрии обнаружено снижение слуха меньше 80 дБ, говорят о тугоухости.

Педагогическая классификация детей с недостатками слуха, разработанная Р.М. Боскис, построена на критериях, учитывающих своеобразие развития детей с отклонениями в функции слухового анализатора. Р.М. Боскис выделила 2 основные группы детей с недостатками слуха — глухие и слабослышащие.

К группе глухих относятся дети, которые вследствие врожденной или раноприобретенной глухоты не могут самостоятельно овладеть словесной речью.

К категории слабослышащих детей относят тех, у кого наблюдается снижение слуха, но возможно самостоятельное развитие речи (хотя бы минимальное).

В зависимости от речевого развития выделяют 2 группы слабослышащих детей:

- слабослышащие, которые обладают относительно развитой речью с небольшими недостатками (нарушения в звукопроизношении, отклонения в грамматическом строе речи);
- слабослышащие с глубоким недоразвитием речевой функции (фразы короткие, неправильно построенные, отдельные слова сильно искажены и т.д.).

Среди глухих также выделяют 2 группы детей в зависимости от времени возникновения дефекта:

- ранооглохшие дети, потерявшие слух на 1-2 году жизни или родившиеся неслышащими;
- позднооглохшие дети, т.е. потерявшие слух в 3-4 года, а также позже, сохранившие речь в связи с более поздним возникновением глухоты. Термин «позднооглохшие» носит условный характер, т.к. данную группу детей характеризует не время наступления глухоты, а факт наличия речи при отсутствии слуха; позднооглохшие дети составляют особую категорию детей со сниженным слухом.

Дефект слуха в первую очередь отрицательно влияет на формирование речи, т.е. той психической функции, которая в наибольшей степени зависит от состояния слухового анализатора. Таким образом, на основе оценки состояния слуха, уровня развития речи с учетом времени наступления слухового дефекта выделяют 4 группы детей с нарушениями слуха и речи.

Существует также классификация глухих детей со сложным дефектом, т.е. аномалии слухового анализатора сочетаются с нарушениями работы других органов и систем организма.

Виды нарушений слуха

Различают следующие нарушения слуха:

- а) сенсориневральные;
- б) кондуктивные;
- в) наследственные

Сенсориневральные нарушения слуха - нарушения, при которых страдает процесс звуковосприятия. Проблемы с последним возникают, когда имеют место повреждения, дисфункции, недоразвитие и прочие патологические изменения в улитке, волокнах слухового нерва и центрах нервной системы, отвечающих за анализ звуковых сигналов. Т.е. анатомический субстрат сенсориневральных нарушений слуха обычно располагается не на уровнях наружного и среднего уха, а во внутреннем ухе и головном мозге.

По сравнению с кондуктивной тугоухостью, сенсориневральные нарушения слуха представляют собой более серьезную медицинскую и социальную проблему:

- 1) они встречаются чаще кондуктивных;
- 2) сенсориневральные нарушения являются главной причиной глухоты и тяжелых степеней тугоухости - т.е. как правило, протекают более тяжело, чем кондуктивные.

Вклад сенсориневральных нарушений слуха в инвалидизацию детского населения (глухонемота, трудности в обучении, социальной адаптации) несопоставим с таковым для кондуктивных нарушений слуха. возможности медицинской помощи при сенсориневральном типе нарушений слуха довольно ограничены. Возможная медицинская и реабилитационная помощь людям с такими нарушениями слуха относится к разряду весьма дорогостоящих. Все это послужило серьезным мотивом для интенсивного научного изучения сенсориневральных нарушений слуха - сегодня таковые являются объектом пристального внимания отологов, генетиков, эпидемиологов, фармакологов, эмбриологов и др.

Сенсориневральные нарушения слуха могут возникнуть в любом возрасте, но значительная часть их проявляется уже в самом раннем детстве (обычно - уже к моменту рождения). Среди причин этого типа нарушений слуха значатся многие генетические и внешнесредовые факторы. Например, хорошо известно, что более половины (около 60%) всех случаев врожденной сенсориневральной тугоухости и глухоты обусловлены чисто наследственными причинами. Оставшаяся часть случаев приходится на долю неблагоприятных внешнесредовых влияний, оказываемых на органы слуха зародыша или уже родившегося человека.

Например, причиной сенсориневральных нарушений слуха могут быть мутации (поломки) в отдельных генах человека, кодирующих белковые молекулы, важные для нормальной работы слухового анализатора. К таким белкам относятся коннексин-26, миозин -7а и другие. Кроме того, к сенсориневральной глухоте и тугоухости могут приводить и негенетические пороки развития улитки, заболевания внутреннего уха и нервной системы (опухоли, воспалительные заболевания, дегенерации, травмы), токсические влияния некоторых химикатов (включая медикаменты), шумовая травма и др. Ниже приведены факторы риска сенсориневральных нарушений слуха в зависимости от возраста человека. При наличии какого-то из таковых (или сразу нескольких) "здоровая" настороженность в отношении слуха ребенка или взрослого будет вполне оправданной.

Период новорожденности (1-й месяц жизни):

- наличие в семейной истории случаев сенсориневральных нарушений слуха у кровных родственников ребенка;
- заболевание краснухой или даже просто контакт с больным краснухой, которые имели место у женщины во время беременности данным малышом;
- острое заболевание женщины во время беременности (или обострение хронически текущих инфекций) - особое значение имеют токсоплазмоз, цитомегаловирусная и другая герпес-инфекция, сифилис лечение женщины во время беременности антибиотиками из группы аминогликозидов (стрептомицин, канамицин, неомицин, гентамицин и др.), особенно в сочетании с мочегонными средствами типа лазикса;
- рождение ребенка в асфиксии (оценка по шкале Апгар на 1-й минуте - 0-4 балла, или 0-6 баллов на 5-й минуте). Эти данные можно найти в обменной карте новорожденного;
- преждевременные роды (рождение недоношенного ребенка с массой тела менее 1500 граммов);
- Высокие уровни билирубина у ребенка, потребовавшие операции заменного переливания крови (обычной причиной этого является резус-конфликт или другая иммунологическая несовместимость матери и плода);
- тяжелые заболевания новорожденного, потребовавшие длительной (более 5 дней) искусственной вентиляции его легких («аппаратное дыхание») родовая травма (особенно - включающая переломы костей черепа и кровоизлияния в мозг);
- лечение инфекционных заболеваний у новорожденного ребенка аминогликозидными антибиотиками, особенно - если последние назначались в сочетании с определенными мочегонными средствами (см. выше) бактериальные менингиты;
- врожденные пороки развития у ребенка, особенно - пороки развития наружного уха, черепа и лица.

В возрастном периоде 1 месяц - 2 года факторы риска следующие:

- наличие у кровных родственников ребенка сенсориневральных нарушений слуха, проявившихся в раннем детском возрасте;
- инфекционные заболевания, опасные в плане сенсориневральных нарушений слуха - бактериальные менингиты и др.;
- черепно-мозговые травмы с потерей сознания или переломом костей черепа;
- лечение аминогликозидными антибиотиками в сочетании с диуретиками типа лазикса или этакриновой кислоты; то же самое касается некоторых химиопрепаратов, назначаемых для лечения лейкозий и других злокачественных опухолей;
- наличие у ребенка врожденных пороков или малых аномалий развития, ассоциирующихся с нарушениями слуха (таких пороков довольно много; адекватно оценить их возможную «сопряженность» с нарушениями слуха должен специалист, хорошо владеющий методиками оценки фенотипа и синдромологического анализа - обычно таковым является врач-генетик).

У детей более старшего возраста и взрослых сохраняют свою актуальность некоторые из вышеперечисленных факторов и добавляются другие - влияния на слух хронических инфекционных, эндокринных и прочих заболеваний, онкологическая патология, шумовая травма.

По мере приближения к пожилому возрасту возрастает роль неприятного биологического процесса, известного как старение - в общем, как видите, факторов риска по развитию сенсориневральной тугоухости и глухоты довольно много и временной диапазон их действия охватывает практически всю жизнь человека.

Диагностика сенсориневральных нарушений слуха проводится по тому же принципу, что и диагностика кондуктивной тугоухости и глухоты.

Проводит ее также лор или отолог. Оценка жалоб, осмотр области наружного уха, слухового прохода, барабанной перепонки, затем - аудиометрия, данные которой позволяют установить именно сенсориневральный характер нарушений слуха и степень их тяжести. Учитывая то, что при сенсориневральной природе нарушений слуха ранняя диагностика

имеет исключительно важное значение, в ряде случаев применяются другие, более «быстрые» методы аудиологического обследования - отоакустическая эмиссия и исследование слуховых вызванных потенциалов ствола мозга.

Обычно эти методы применяются для оценки слуха у малышей, которые в силу возрастных особенностей психики не могут пройти аудиометрию (последняя требует вполне сознательного отношения со стороны тестируемого человека). Эти же методы позволяют оценить слух у людей с интеллектуальными отклонениями, не способными выполнить инструкции аудиолога, даваемые перед началом аудиометрической процедуры.

К сожалению, на сегодняшний день практически не существует действенных способов лечения сенсориневральных нарушений слуха - в подавляющем большинстве случаев.

Причина этого заключается в чрезвычайно сложном устройстве звуковоспринимающего аппарата человека и "тонком" характере повреждений или дефектов в нем.

Невозможно, например, произвести эффективную замену погибших волосковых клеток улитки новыми - по крайней мере, современной медицине это не под силу. Впрочем, прогресс в области биотехнологий и прикладной электроники может уже в самое ближайшее время изменить безрадостную ситуацию с лечением сенсориневральных нарушений слуха.

Пока же пациентам с данным типом глухоты и тугоухости остается уповать на помощь слухопротезирования - т.е. использование специальных приспособлений, в той или иной мере компенсирующих утраченные или сниженные функции естественного слуха. За прошедшие десятилетия слухопротезирование совершило мощный рывок вперед - от примитивных механических приспособлений (рисунок слева) до разработки программируемых цифровых слуховых аппаратов (рисунок справа) и высокотехнологичных кохлеарных имплантантов. Различные модификации этих устройств помогают человеку с сенсориневральными нарушениями слуха лучше адаптироваться в социуме - правда, в ряде случаев помимо слухопротезирования требуется еще и профессиональная помощь специалистов в области слухоречевой абилитации (или родителей, прошедших соответствующую подготовку). Трудоемкость и высокая финансовая

затратность такой абилитации в сочетании с достаточно большой распространенностью сенсориневральных нарушений слуха заставляет системы здравоохранения передовых стран искать пути профилактики этой патологии.

Предупреждение сенсориневральных нарушений слуха - дело непростое: слишком уж большое количество самых разных факторов нужно принимать во внимание человеку, ставшему «на защиту» собственного слуха и слуха своих потомков. Однако все эти физические, моральные и финансовые усилия всегда будут оправданными. Хотя бы потому, что хороший слух попросту невозможно оценить в денежном выражении - лучше всех об этом осведомлены люди, которые его, к сожалению, потеряли.

Кондуктивные нарушения слуха - нарушения, при которых страдает процесс проведения звуковых волн из внешней среды к структурам уха, трансформирующим эти волны в электрические сигналы.

А поскольку с уровня внутреннего уха (улитки) уже начинается процесс звуковосприятия, то субстратом кондуктивных нарушений слуха всегда являются повреждение, дисфункции или недоразвитие структур лишь наружного и среднего уха. т.е. - ушной раковины, наружного слухового прохода, барабанной перепонки и слуховых косточек.

Проблемы с вышеозначенными образованиями могут быть разными. Например, при ряде наследственных синдромов или неблагоприятных внешнесредовых влияниях на развивающийся плод, человек рождается с пороками развития наружного уха - отсутствием или грубым недоразвитием ушных раковин. Довольно часто эта проблема сочетается с так называемой полной атрезией слухового прохода - в таком случае у человека отсутствует наружное отверстие слухового канала.

Наружный слуховой проход также может быть значительно сужен (это называется стенозом) - в общем, во всех этих случаях резко снижается возможность «доставки» механических звуковых колебаний «вглубь» слухового анализатора, где, собственно и протекает сам процесс «слышания».

Вышеупомянутые атрезия и/или стеноз слухового прохода могут быть симптомами более 100 (!) наследственных синдромов. Несколько реже

встречаются пороки развития структур среднего уха; они также приводят к кондуктивной тугоухости.

Гораздо чаще, чем наследственно обусловленные или просто врожденные дефекты формирования звукопроводящего аппарата, встречаются его приобретенные дисфункции.

Наиболее значительные - воспалительные поражения среднего уха - так называемые средние отиты.

Особенно часто встречается это заболевание в раннем детском возрасте. Именно средний отит является основной причиной кондуктивной тугоухости у детей. Причиной этого являются «предрасполагающие» анатомические и физиологические особенности организма малышей. Впрочем, «не забывает» отит и взрослых: некоторым бактериям, его вызывающим, возраст человека не особо важен. Отит может приводить к нарушению целостности барабанной перепонки, частичному разрушению слуховых косточек - в общем, повреждать нормально сформированный звукопроводящий аппарат уха.

Острые варианты этой патологии довольно хорошо поддаются терапии и при должных усилиях врачей и пациентов серьезными нарушениями слуха осложняются редко.

Хронические же формы представляют собой проблему более сложную - в плане снижения слуха, в том числе. Именно поэтому к лечению острого среднего отита всегда следует относиться серьезно: леченное «кое-как», это заболевание вкупе с запущенным общим «санитарным» состоянием носоглотки, может сыграть важную роль в развитии хронического воспаления среднего уха.

Помимо средних и наружных, экссудативных, острых и хронических отитов, кондуктивные нарушения слуха могут быть обусловлены проблемами более прозаическими - серными пробками, расположенными в просвете наружных слуховых проходов.

Ушная сера секретруется постоянно и у разных людей при разных условиях ее вязкость может сильно варьировать. К тому же, это вещество способно адсорбировать пылевые частицы, слущенные клетки эпителия и пр. Иногда это приводит к образованию в просвете слухового прохода плотного

конгломерата, «мешающего» звуковым волнам достигать барабанной перепонки. Или - даже несколько ограничивающего подвижность последней. В результате и возникает кондуктивная тугоухость. К таким же последствиям приводит попадание в наружный слуховой проход инородных тел. Чаще всего последние оказываются там в результате «экспериментов», которые так любят проводить дети раннего возраста. Едва ли не в любой отоларингологической клинике Вам могут продемонстрировать своеобразные «коллекции» из посторонних предметов, извлеченных врачами из слуховых проходов незадачливых малолетних «естествоиспытателей».

Это могут быть пуговицы, бусины, косточки от фруктов, дробинки... Примечательно то, что малыш, «затолкавший» в собственное ухо такую «заглушку», далеко не всегда спешит пожаловаться родителям на снижение слуха или прочий дискомфорт; нередки случаи, когда инородное тело извлекалось из слухового прохода ребенка спустя недели после попадания туда.

А еще к кондуктивной тугоухости могут приводить травмы барабанной перепонки (или, значительно реже - структур среднего уха).

Хотя барабанная перепонка и имеет довольно эффективные естественные механизмы защиты от чрезмерно сильных воздействий, следует признать, что человечество весьма преуспело в разработке видов этих самых воздействий: в природе таких либо не существует вовсе, либо они встречаются очень и очень редко. Потому-то отологам довольно часто приходится заниматься лечением травмированной барабанной перепонки - и не только в военное время, к сожалению.

Говоря о диагностике кондуктивных нарушений слуха, следует начать с того, что «причинное» ухо должно быть внимательно осмотрено грамотным специалистом. Выслушав жалобы пациента и уточнив необходимую информацию, врач осматривает ушную раковину, наружный слуховой проход и барабанную перепонку (для последнего обычно используются специальные инструменты - отоскопы и ушные воронки). Уже на этой стадии возможно определение кондуктивного характера нарушения слуха. Если же данные осмотра оказались недостаточно информативными, специалист прибегает к

дополнительным методам исследования - это могут быть рентгенография или компьютерная томография височной кости, а также аудиологические тесты.

Тимпанометрия, например, довольно эффективно позволяет подтвердить или исключить наличие некоторых серьезных проблем в барабанной полости (воспалительного экссудата, в частности и.т.п.). Данные, полученные при аудиометрии, позволяют оценить не только тип нарушений слуха (кондуктивный или сенсориневральный), но и определить степень тугоухости, а также «пострадавшие» частоты.

Иногда же могут потребоваться и другие, более узкоспецифичные методы исследования функции слухового анализатора.

Существует множество способов медицинской помощи пациентам с кондуктивными нарушениями слуха. Если последние вызваны инородными телами или серной пробкой, то лечение довольно незамысловато - эти «лишние» объекты просто удаляются. После чего слух обычно полностью восстанавливается. Если речь идет об активном воспалении органов слуха, то врачи борются с ним, применяя различные лекарственные препараты и хирургические приемы. Если речь идет о нарушении целостности и «работоспособности» барабанной перепонки и слуховых косточек, то чаще всего требуются оперативные вмешательства.

Известно большое количество слухулучшающих операций - начиная от так называемой тимпаноластики и заканчивая протезированием слуховых косточек. Многие из этих операций чрезвычайно сложны в техническом плане, требуют наличия специального оборудования, но все же эти операции проводятся в большинстве стран мира и в течение последних десятилетий позволили реально вернуть слух огромному количеству пациентов, страдающих кондуктивными нарушениями слуха. В общем, с лечением этого типа тугоухости ситуация пока что выглядит более оптимистично, чем таковая с лечением тугоухости и глухоты сенсориневральной. Нужно лишь всегда помнить о том, что своевременное обращение к специалисту во многом определяет успех в лечении кондуктивных нарушений слуха.

Наследственные (генетическими) нарушения слуха - нарушения, которые способны передаваться от предков к потомкам. Для осуществления

такой передачи вовсе необязательно, чтобы биологические родители ребенка сами имели глухоту и тугоухость - к сожалению, довольно часто случается так, что отец и мать малыша, страдающего наследственной глухотой, обладают безукоризненным слухом.

Слуховой анализатор человека (как, впрочем, и всех остальных живых существ на планете) закладывается и формируется во внутриутробном периоде развития.

Происходит это, разумеется, не хаотически, а посредством четкого и поэтапного выполнения инструкций, хранящихся в генах, полученных от родителей. Поскольку устройство нашего слухового анализатора довольно сложное, то количество генов, так или иначе участвующих в его формировании, огромно - возможно, оно исчисляется тысячами. Конечно, вклад каждого конкретного гена сугубо индивидуален: есть гены чрезвычайно важные для "строительства" и последующего функционирования слухового анализатора, есть и менее значимые.

Механизм генного контроля над процессом закладки, формирования и последующей нормальной работы человеческого слухового анализатора универсален.

Практически все гены хранят информацию о химической структуре белковых молекул, призванных выполнять определенные задачи. Некоторые гены кодируют белки, являющиеся катализаторами биохимических реакций (т.е. ферментами или энзимами), некоторые - так называемые структурные белки (уникальные строительные материалы, из которых собираются важнейшие «детали» наших клеток).

Например, ген миозина-VIIA кодирует белок, чрезвычайно важный для нормальной работы клеток внутреннего уха и сетчатки глаза. А ген коннексина²⁶ хранит информацию о химической формуле и структуре белка, представляющего собой особый канал, при помощи которого клетки (в том числе - и волосковые), обмениваются ионами и другими «сигнальными» молекулами.

К сожалению, главное «хранилище» нашей наследственной информации - молекула ДНК - не всегда оказывается достаточно стойкой к вредоносным химическим и физическим воздействиям окружающей среды. В результате

таких «атак» молекулярная структура ДНК нередко претерпевает изменения, называемые мутациями. Поломки (или, как уже было сказано выше - мутации) в генах, отвечающих за формирование и нормальную работу слухового анализатора, приводят к искажению химической структуры кодируемых ими белков. В связи с этим последние не могут нормально выполнять свои функции в организме, что в конечном итоге и приводит к нарушениям слуха. Такие мутации могут случайно происходить в ДНК единичных яйцеклеток или сперматозоидов здоровых родителей, не являющихся носителями генов глухоты. В этом случае мутации носят название «de novo», т.е. «впервые возникшие».

В других же случаях генные поломки могут передаваться человеку «по наследству» от предков - при этом в большинстве случаев нормально слышащий человек и не подозревает, что как минимум половина его яйцеклеток (или сперматозоидов) содержит мутантный ген, способный при определенных условиях вызвать нарушения слуха у его детей. Проявления дефектного гена в организме человека могут быть самыми разными.

Если ген относится как бы к категории «узкоспециализированных» (т.е. контролирует лишь какую-то конкретную деталь структуры или функции слухового анализатора), то носительство мутации может проявиться только лишь глухотой (тугоухостью).

Подобные нарушения слуха в медицине называют несиндромными. Если же ген обладает более широкой «компетенцией» (т.е. отвечает за формирование или работу не только органов слуха, но и других), то вызываемая им глухота или тугоухость называется синдромной (или синдромальной).

Например, поломки в гене миозина приводят к развитию синдрома Ушера, который может проявляться не только нарушениями слуха, но и серьезными проблемами со зрением.

Еще разнообразнее проявления мутаций в генах, ответственных за синдромы Ваарденбурга, Альпорта или Пендреда: у носителей таких мутаций помимо слухового анализатора, соответственно могут поражаться пигментный обмен, почки и щитовидная железа.

Если количество известных медицине разновидностей несиндромных наследственных нарушений слуха пока еще измеряется в десятках, то число наследственных синдромов, сопровождающихся тугоухостью и глухотой выше на целый порядок: таковое уже давно превысило четыре сотни наименований.

К сожалению, распространенность таких мутаций среди населения планеты довольно существенна - об этом свидетельствует частая встречаемость наследственных нарушений слуха у представителей разных рас и национальностей

1.2. Физическое развитие детей с нарушениями слуха

Антропометрические показатели физического развития детей с нарушениями слуха (рост, масса, окружность грудной клетки) почти не отличаются от антропометрических данных слышащих сверстников. Для глухих и слабослышащих характерно поступательное, хотя и неравномерное физическое развитие. Дисгармония в развитии глухих проявляется в более низком, по сравнению с нормой, уровне развития физических качеств. Особенно страдают из-за нарушения слуха такие качества, как точность, равновесие и координация движений, скоростно-силовые качества. Их развитие происходит неодинаково. Скоростно-силовые качества отличаются от нормы незначительно (отставание на 5-10%). Координация и точность движения глухих отстают от нормы в большей степени (на 15-20 %).

Функция равновесия – одна из сложнейших. В ней принимают участие несколько анализаторов (зрительный, вестибулярный, двигательный и тактильный). У многих детей с недостатками слуха нарушается деятельность вестибулярного аппарата, обеспечивающего сохранение равновесия в пространстве. У глухих детей уровень развития равновесия отстает от нормы в 3-5 раз. По некоторым данным, глухие по показателям равновесия уступают не только слышащим, но также слепым и умственно отсталым.

Патологический процесс в слуховой системе изменяет функцию вестибулярного аппарата, а вестибулярные нарушения в свою очередь влияют на формирование двигательной сферы. 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 наблюдается как при глубоких, так и при менее выраженных изменениях слухового восприятия. Встречаются 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.

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 упражнениям), в связи с чем, ее реактивность значительно понижается.

На качество основных движений влияет недоразвитие кинестетического контроля за выполняемым действием и отсутствие слухового контроля. При выполнении ребенком любого движения реализуются функции исполнения

(движения) и функции слежения (т.е. контроля за выполнением этого движения). Функция контроля осуществляется с опорой на зрительный анализатор и слуховой. Значительное место отводится памяти. Только после длительных тренировочных упражнений роль контроля переходит к исполняющему органу и регулируется с помощью кинестетических ощущений.

У детей с недостатками слуха контроль со стороны слухового анализатора отсутствует или очень ослаблен. Кинестетическая чувствительность, которая должна взять на себя контроль движений, сама страдает из-за снижения слуха. Это приводит к тому, что даже при выполнении бытовых движений дети с недостатками слуха производят лишний шум, движения у них замедленны и неритмичны.

Многие исследователи отмечают у детей с нарушенным слухом неустойчивую походку, затрудненный контроль движений и ориентировкой в пространстве. При ходьбе у детей с нарушенным слухом заметна шаркающая походка, широкая постановка ног, асимметричность шагов. Указанные нарушения сопровождаются пошатыванием корпуса и повышенной резкостью движений конечностей. Наиболее выраженные ошибки при ходьбе автоматически переносятся в бег. При беге появляется неэкономичность работы ног. Некоторые дети сильно наклоняются вперед, поэтому бег приобретает характер «падающего». Они не только широко ставят ступни ног, но и разворачивают носки наружу. Ошибки вынуждаются действиями, компенсирующими боковые колебания, которые являются следствием нарушения функции вестибулярного анализатора. Своеобразно выполняют глухие дети прыжки. Результаты прыжков в длину и в высоту у глухих детей не высокие в силу нерациональной техники разбега, связанной с особенностями выполнения бега, а также из-за боязни без опорного положения, плохой устойчивости равновесия, нарушенной координации движений.

Контроль сроков формирования основных движений у детей можно осуществлять при помощи календаря (Приложение 1).

1.3. Психическое развитие детей с нарушениями слуха

Нарушения слуха в раннем и дошкольном возрасте оказывают особенно сильное влияние на последующее развитие ребенка. В сложной структуре развития ребенка со сниженным слухом наряду с первичным недостатком слухового анализатора отмечается своеобразие в формировании его речи и других психических процессов.

Значительные сдвиги в психическом развитии происходят в дошкольном возрасте, что обусловлено развитием различных сторон познания - восприятия, мышления, внимания, воображения, памяти, формированием произвольности психических процессов. В дошкольном возрасте большое влияние на развитие ребенка оказывает формирование разных видов детской деятельности: игровой, изобразительной, конструктивной, элементарной трудовой. На психическое развитие слышащего ребенка влияет интенсивное развитие речи.

Познавательное развитие. У детей дошкольного возраста формируется интерес к окружающему миру, познанию предметов и явлений, различных связей между ними. Однако основой познания в первую очередь является чувственное - процессы восприятия, наглядные формы мышления.

Процессы чувственного познания интенсивно развиваются в дошкольный период детства и у детей с нарушениями слуха. Развитие познавательных интересов, становление предметной деятельности, формирование игр способствуют сенсорному развитию глухих и слабослышащих детей. Однако нарушение речи и средств общения, отставание в предметной и игровой деятельности приводят к своеобразию и задержке сенсорного развития необученных глухих и слабослышащих детей. У глухих необученных детей в возрасте от трех до пяти лет в основном формируется тот уровень восприятия свойств и отношений предметов, с которым слышащие дети вступают в дошкольный период. Дети четырех-пятилетнего возраста могут вычленять такие свойства предмета, как величину, цвет, форму, причем не только подражая действиям взрослого, но и по образцу. Успешность выполнения задания в значительной степени зависит от числа элементов, подлежащих сопоставлению. По мере сенсорного развития ребенка совершенствуются способы восприятия: на смену более простым способам («пробам»,

примериванию) приходит развернутое зрительное соотнесение, что свидетельствует о интериоризации перцептивной ориентировки. С пяти лет происходит дальнейшее усвоение сенсорных эталонов и их систем, развитие предметности восприятия и становление целостного образа предмета. Важную роль в сенсорном развитии играют овладение предметной и игровой деятельностью, появление предметного рисунка, овладение элементами трудовой деятельности. Наряду с овладением восприятием свойств предметов и отношений формируются пространственные и временные представления, значительно обогащающие ориентирование ребенка в окружающем мире.

Вместе с тем у дошкольников с нарушениями слуха отмечаются большие по сравнению со слышащими сверстниками трудности в формировании образов представлений, в частности нечеткость, расплывчатость эталонных представлений, не закрепленных в слове. Замедленно происходит становление целостного образа предмета, что находит свое отражение при складывании разрезных картинок, лото-вкладок. Замедленное формирование целостного образа обуславливает более позднее по сравнению с нормально слышащими детьми становление предметного рисунка у глухих детей. Особенности сенсорного развития обнаруживаются в виде трудностей выделения свойств и отношений предметов и в других видах деятельности.

Уровень сенсорного развития неслышащих и слабослышащих дошкольников претерпевает существенные изменения в процессе обучения. Возможности усвоения сенсорного опыта увеличиваются по мере овладения речью. Развитие восприятия опосредуется усвоением слов, фиксирующих сенсорные эталоны, что способствует закреплению более четких, дифференцированных представлений о предметах. Вместе с тем, употребление глухими детьми слов, фиксирующих сенсорные эталоны, не всегда опирается на адекватные зрительные представления: слово может быть «пустым», не содержать в себе необходимую степень обобщения сенсорного опыта. Устранению таких проблем может способствовать обучение детей способам обследования и сопоставления свойств предметов, специальная работа по объединению эталона со словом. При рано начатом систематическом обучении глухие и слабослышащие дошкольники могут

достигать высокого уровня сенсорного развития, характерного для их слышащих сверстников.

Задержка формирования предметной и игровой деятельности, недостаточный опыт использования многообразных вспомогательных предметов и орудий, отсутствие или недоразвитие речи и речевого общения отражаются и на развитии наглядного мышления у детей с нарушениями слуха. Развитие наглядно-действенного мышления протекает у детей, имеющих нарушения слуха, с некоторыми количественными и качественными отличиями от его становления у нормально развивающихся детей. Наглядно-действенное мышление связано с решением практических задач в проблемной ситуации, для решения которых необходимо самостоятельно найти выход, чаще всего с помощью вспомогательных средств или орудий. Для характеристики уровня наглядного мышления важен учет способов выполнения заданий, которыми пользуется ребенок. У дошкольников с нарушениями слуха в возрасте трех-четырех лет отмечаются более простые способы выполнения заданий: действия силой, многократные пробы. Эти способы выполнения заданий наблюдаются и у слышащих детей, однако пробы у них носят осмысленный характер, нерезультативные пробы отбрасываются, что свидетельствует об анализе ситуации.

Дошкольники с нарушениями слуха прибегают к многократным пробам, фиксируя внимание при выполнении практических заданий в основном на цели, а не на способах ее достижения. Дети старше четырех лет при выполнении заданий начинают использовать зрительное примеривание, но при выполнении сложных заданий они тоже нередко прибегают к пробам, т.е. у них отмечается сочетание элементов внешнего ориентировочного действия со зрительным перцептивным действием. Лишь некоторые дети старше пяти лет действуют на уровне зрительного соотнесения, при котором у них наблюдается свернутая ориентировка, в то время как у слышащих дошкольников она появляется значительно раньше и становится основным способом выполнения заданий.

Переход к наглядно-образному мышлению предполагает оперирование представлениями, сформированными в процессе зрительной ориентировки. Решение наглядно-образных задач, предполагающих зрительную свернутую ориентировку, также представляет трудности для большинства необученных

дошкольников с нарушениями слуха. При этом дети отстают от своих слышащих сверстников тем больше, чем медленнее овладевают словесными обозначениями и включаются в речевое общение.

Развитие мышления у глухих детей идет в том же направлении, что и у слышащих: развиваются возможности практического анализа, сравнения, синтеза. Однако более сложные процессы, требующие высокого уровня обобщения и синтезирования целого, развиваются медленнее. Вместе с тем участие детей в практической деятельности, ориентирование в окружающем мире, осмысление назначения различных предметов, понимание некоторых явлений, с которыми ребенок сталкивается в повседневной жизни, способствуют возможности осуществлять практический анализ, синтез, наглядное обобщение.

Детям с нарушениями слуха старше пяти лет становятся доступными такие задания, как осуществление простейшей предметной классификации: группировки предметов по форме, цвету, величине: выстраивание сериационных рядов. Все это происходит в результате совместной со взрослыми деятельности, демонстрации способов выполнения различных действий, уточнения значения соответствующих слов.

Уровень развития наглядных форм мышления неоднороден у дошкольников с различным состоянием слуха и речи. Развитие мышления у слабослышащих детей раннего возраста не имеет принципиальных отличий от формирования этого процесса у глухих. Однако после четырех лет такие отличия могут быть обусловлены участием речи в становлении познавательных процессов. Решение интеллектуальных задач слабослышащими детьми старше пяти лет осуществляется на более высоком уровне: они пользуются более сложными способами ориентирования по сравнению с глухими сверстниками. Тугоухие дети лучше справляются с выполнением заданий, требующих более сложных обобщений, пространственной ориентировки, представлений.

Развитие деятельности. Игра. Развитие предметной деятельности подготавливает возникновение игры, которая начинает формироваться уже в раннем возрасте и особенно бурно развивается в дошкольном. Особенности формирования игры у глухих детей связаны с задержкой в развитии восприятия и мышления, недостаточным уровнем воображения, что обедняет восприятие

окружающего мира. Ограниченность речевого общения существенно влияет на становление сюжетно-ролевой игры. Важно отметить, что дошкольники с нарушениями слуха, как и слышащие дети, любят играть и стремятся в играх отразить те впечатления, которые они получают посредством наблюдений за окружающей их жизнью и участия в ней. Однако, поскольку круг впечатлений глухого ребенка ограничен тем, что он видит, а его представления о жизни не пополняются за счет общения с другими детьми и со взрослыми, восприятия рассказов и сказок, у него преобладают в основном бытовые игры. Эти игры в случае отсутствия специального обучения длительное время носят предметно-процессуальный характер, не становятся подлинной сюжетно-ролевой игрой.

Для игр глухих детей характерна чрезмерная детализация: вместо развертывания сюжета дети, как правило, переходят на воспроизведение детализированных предметных действий. Не умея самостоятельно вычлнить существенное, передать отношения людей, дети воспроизводят частные элементы ситуации, нередко не являющиеся основными для данной игры. Нередко они стремятся изо дня в день повторять одни и те же игровые действия, особенно если они раньше были продемонстрированы взрослым. Подражание близким взрослым (маме, воспитательнице) часто становится целью при вхождении ребенка в роль. Дети хорошо копируют жесты, походку взрослых, не стремясь передать их отношения с окружающими, воспроизводя в игре лишь внешнюю сторону поведения. Элемент подражания остается характерным для игр детей длительное время: они стараются точно, с подробнейшими деталями воспроизводить игры, продемонстрированные воспитателем, в то время как слышащие дети тяготеют к развитию сюжета.

Одной из особенностей игр глухих детей являются трудности игрового замещения, т.е. возможности использования в игре предметов, которые в быту имеют другое назначение, например палочка используется в роли карандаша или термометра, листок - в роли денег и т.д. Игровое замещение помогает ребенку осознать смысловое значение слова, отойти от конкретного значения. Введение предметов-заменителей связано с развитием знаковой (символической) функции сознания, развитием воображения, мышления, речи. В самостоятельных играх глухие дети редко прибегают к использованию предметов в несвойственной им функции. Даже формально соглашаясь на

переименование предмета в игре, глухие дети не используют его в новой функции.

Изобразительная деятельность. Интерес к рисованию, лепке, конструированию появляется у слышащих детей уже с трех-четырёх лет и особенно бурно развивается в старшем дошкольном возрасте. Развитие изобразительной деятельности тесно связано с развитием предметной и игровой деятельности, предполагает достаточно высокий уровень восприятия, формирования представлений.

Дети с нарушениями слуха любят рисовать, лепить не меньше, чем слышащие, а по мере овладения продуктивной деятельностью в процессе целенаправленного обучения рисование становится одним из наиболее любимых занятий. Однако без специального руководства дети с нарушениями слуха овладевают рисованием позже в сравнении со слышащими сверстниками. Отмечаются более позднее становление предметного рисунка, обедненность содержания, стереотипия. У большинства детей с нарушенным слухом к трем годам не наблюдается попыток тематического рисования или соотнесения каракулей с какими-то реальными предметами либо игрушками. Тематическое рисование появляется, как правило, к четырем-пяти годам, когда дети начинают активно рисовать, лепить. При этом отмечается тяготение их к образцам, сделанным взрослым, которые могут воспроизводиться многократно без внесения существенных изменений. Отмечается большая склонность к детализации рисунков. Сюжетное рисование в силу ограниченности речевого общения появляется поздно и развивается в ограниченных пределах. Сюжеты рисунков длительное время остаются очень упрощенными и ограниченными, рисование по замыслу оказывается примитивным.

Развитие речи. У глухих детей дошкольного возраста без обучения речь не формируется. У них отмечаются различные голосовые реакции, неотнесенный лепет, звукосочетания. Однако без обучения число голосовых реакций с возрастом сокращается. Они становятся более однообразными, иногда к пяти-шести годам исчезают совсем. Некоторые необученные старшие дошкольники начинают осознавать свои речевые проблемы, очень неохотно идут на общение с новыми людьми, уходят от контактов со взрослыми и слышащими детьми.

Общение глухих детей дошкольного возраста с окружающими взрослыми (чаще всего с родителями) осуществляется с помощью предметных действий, естественных жестов, мимики и других не речевых средств в сочетании с голосовыми реакциями, неотнесенным лепетом. Количество средств неречевого обучения с возрастом у глухих дошкольников расширяется: становится больше естественных жестов, некоторые из них дети придумывают сами или заимствуют у взрослых. Развиваются разнообразные взгляды, наблюдательность, внимание к мимике взрослых.

В раннем возрасте различия в речи глухих и детей с тяжелой тугоухостью не выражены, более заметны они становятся после четырех лет. Слабослышащие дети отличаются от глухих тем, что у них даже без специального обучения увеличивается число произносимых слов, хотя и не похожих на слова, которыми пользуются слышащие дети. У некоторых детей спонтанно появляются короткие аграмматичные фразы, например: «Мама, ди» («Мама, иди»); «Мати па» («Мальчик упал»). Только некоторые дети с тяжелой тугоухостью не начинают пользоваться хотя бы отдельными искаженными словами.

Уровень понимания слабослышащими детьми обращенной речи также неоднороден: часть детей понимает элементарную обращенную речь в условиях определенной ситуации, а некоторые понимают только выученные фразы. Некоторые слабослышащие дети с развернутой фразовой речью способны понимать обращенную речь вне ситуации. В общении слабослышащие дети также широко пользуются указаниями на предметы и предметными действиями, естественными жестами, мимическими средствами. Однако они в большей степени (по сравнению с глухими) сочетаются с использованием речи, характеризующейся большим количеством грамматических и фонетических искажений.

Личностное развитие. В дошкольном возрасте ребенок усваивает правила поведения в обществе, нормы общественной морали. У него появляются самооценка и самоконтроль, развивается эмоциональная и волевая сфера, формируются мотивы деятельности. Важнейшими условиями формирования личности ребенка является общение со взрослыми и сверстниками, включение в разные виды детской деятельности.

Особенности личностного развития глухих детей обусловлены рядом причин: обеднением или недостатком звуковых ощущений, что имеет важное значение для развития эмоционально-волевой сферы; трудностями в общении с окружающими и невозможностью полноценного усвоения социального опыта посредством речи; существенным недоразвитием разных видов деятельности (предметной, игровой, элементарной трудовой), в процессе которых идет усвоение социального опыта и формирование личностных качеств.

Становление личности ребенка связано с формированием эмоционально-волевой сферы. Эмоциональное развитие детей с нарушениями слуха подчиняется основным закономерностям развития эмоций и чувств слышащих детей, однако имеет и свою специфику. Недостаток звуковых раздражений ставит ребенка в ситуацию «релятивной сенсорной изоляции», не только задерживая его психическое развитие, но обедняя его мир и эмоционально. Несмотря на то, что у глухих дошкольников наблюдаются те же эмоциональные проявления, что и у их слышащих сверстников, по общему количеству выражаемых эмоциональных состояний глухие дети уступают слышащим.

Установлено, что относительная бедность эмоциональных проявлений у глухих дошкольников лишь частично обусловлена нарушением слуха и непосредственно зависит от характера общения со взрослыми. Поведение родителей, особенно неумение взрослых слышащих людей вызвать глухих дошкольников на эмоциональное общение, влияет на эмоциональную сферу детей. Глухие дети, имеющие неслышащих родителей, демонстрируют более высокий уровень эмоциональных проявлений, чем глухие дети слышащих родителей. По опознанию эмоций глухие дети существенно уступают слышащим.

Усвоение нравственных норм, понимание их смысла происходит у слышащих детей в процессе речевого общения со взрослыми в различных ситуациях, в ходе одобрения или порицания взрослыми поступков ребенка. Важная роль в этом плане принадлежит игре, где дети постигают отношения между людьми, нормы поведения в обществе. Для детей дошкольного возраста большое значение имеют чтение и рассказывание взрослыми сказок, рассказов, стихов.

Значительно сложнее происходит этот процесс у дошкольников с нарушениями слуха. Они могут наблюдать за поступками взрослых и детей, не понимая их смысл и причины. Своеобразие игровой деятельности, трудности понимания и передачи смысловых отношений в игре не позволяют рассматривать игру необученных детей как средство нравственного воспитания. Родители испытывают затруднения в объяснении ребенку сути поступков, норм поведения. В тех случаях, когда родители выполняют все капризы плохослышащего ребенка, балуют его, не предъявляют требований к его поведению, не фиксируют внимание на негативных результатах его действий, у него уже в дошкольном возрасте формируются такие качества, как эгоизм, капризность. В дальнейшем отрицательные качества только закрепляются, так как ребенок привыкает к неукоснительному выполнению родителями всех его требований.

На протяжении дошкольного возраста происходят развитие и соподчинение мотивов, формирование интереса к окружающему миру. У старших дошкольников появляются социальные мотивы, интерес к жизни людей в обществе, стремление к общению с ними. В процессе обучения языку можно наблюдать и формирование интереса к речевой деятельности.

Литература

- *Зыкова Т.С., Соловьева Т.А.* Обеспечение преемственности в системе дошкольного и начального образования детей с нарушением слуха // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2007. - N 5. - С. 5-11.
- *Иванычева О.* Неслышащие дети первого полугодия жизни // Дошкольное воспитание. - 2008. - N 5. - С. 112-121.
- *Маркович М.М.* Особенности извлечения информации для общения с дошкольниками с нарушенным слухом // Дефектология. - 2008. - N 5. - С. 60-67.
- Методические рекомендации к Программе «Воспитание и обучение слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития» / Л. А. Головчиц, О. П. Гаврилушкина, Л. В. Дмитриева и др. – М.: Граф-Пресс, 2003. - 168 с.

- Настольная книга педагога-дефектолога / Т.Б. Епифанцева, Т.Е. Киселенко, И.А. Могилева, И.Г. Соловьева, Т.В. Титкова. - Ростов н/Д: Феникс, 2007. — 458 с.
- *Николаева Т.* О комплексном психолого-педагогическом обследовании детей с нарушенным слухом // Дошкольное воспитание. - 2005. - N 11. - С. 38-49.
- *Николаева Т.В.* Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка третьего года жизни с нарушенным слухом // Дефектология. - 2004. - N 2. - С. 21-26.
- *Речицкая Е.Г., Пархалина Е.В.* Готовность слабослышащих дошкольников к обучению в школе: учебное пособие для вузов. – М.: Владос, 2003. - 192 с.
- *Таварткиладзе Г.А., Шматко Н.Д.* Хорошо ли слышит ваш малыш? // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2008. - N 3. - С. 58-65.
- *Труханова Ю.А.* К вопросу о психологической готовности слабослышащих дошкольников к обучению в школе // Коррекционная педагогика. - 2005. - N 5/6. - С. 47-57.
- *Хайдарпашич М.Р.* Некоторые особенности познавательного развития нормально развивающихся дошкольников, находящихся в смешанных группах ДОУ // Дефектология. - 2008. - N 5. - С. 52-59.

ГЛАВА 2

ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Образовательная траектория для глухих и слабослышащих младенцев и детей раннего возраста начинается именно в семье. Первыми воспитателями и учителями детей становятся родители, получающие систематическую помощь от сурдопедагогов. Дальнейшее обучение ребенка в соответствии с обозначенной выше концепцией может происходить в специальном дошкольном учреждении (или в спецгруппе детского сада общего типа), в интегрированной группе детского сада, в группе слышащих детей (при продолжении систематических занятий в семье). Нормализация жизни предполагает обеспечение глухим детям условий, позволяющих им развиваться в соответствии с законами развития психики детей без слуховой патологии.

2.1. Обучение и воспитание детей в дошкольных учреждениях

Для детей с нарушениями слуха раннего и дошкольного возраста существуют различные образовательные учреждения. Глухие и слабослышащие дети раннего и дошкольного возраста могут воспитываться и обучаться в следующих образовательных учреждениях:

1. Детский сад компенсирующего вида, для глухих и/или для слабослышащих детей. Дошкольные образовательные учреждения компенсирующего вида для детей с нарушениями слуха открываются органами образования при условии наличия достаточного количества глухих и слабослышащих детей. Группы в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего вида для детей с нарушениями слуха комплектуются по решению психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

2. Детские сады комбинированного вида, в состав которых, наряду с группами для слышащих детей, входят и компенсирующие группы для детей с

нарушениями слуха. Как правило, в зависимости от состояния слуха и речи детей при дошкольных образовательных учреждениях создаются группы для глухих и/или для слабослышащих детей. Совместное воспитание и обучение глухих и слабослышащих детей в одной группе не рекомендуется. Группы комплектуются ПМПК детьми одного или смежного возрастов.

В дошкольное образовательное учреждение компенсирующего вида и компенсирующие группы детского сада комбинированного вида принимаются глухие и слабослышащие дети с 1,5-2 лет. Процесс воспитания и обучения в зависимости от сроков поступления в детский сад (с 2 или 3 лет) рассчитан на 5 или на 4 года.

Данные дошкольные образовательные учреждения компенсирующего вида работают в режиме круглосуточного пребывания (отдельные учреждения компенсирующего вида - круглогодичного). Однако родители могут забирать детей домой ежедневно.

В детских садах компенсирующего или комбинированного вида могут открываться группы для детей со сложными дефектами (сочетание двух или более нарушений).

При определении содержания воспитательно-образовательного процесса педагогический коллектив может руководствоваться имеющимися программами воспитания и обучения глухих и слабослышащих детей дошкольного возраста, а также выбирать из комплекса вариативных общеразвивающих и коррекционных программ в соответствии с индивидуальными особенностями (возрастом, состоянием слуха, речи, интеллекта и т.п.) воспитанников.

3. Дошкольные группы, отделения в специальных коррекционных общеобразовательных школах, школах-интернатах для глухих или слабослышащих и позднооглохших детей. Дошкольные группы при школах для глухих или для слабослышащих и позднооглохших детей рассчитаны на обеспечение развития и подготовку к школе детей дошкольного возраста. В дошкольные отделения (группы) могут приниматься дети с 2-3-х летнего возраста при наличии условий для их воспитания. В некоторых случаях организуются группы для детей старшего дошкольного возраста, специальное обучение которых по разным причинам (позднее выявление нарушений слуха, текущие заболевания ребенка и др.) начинается в более поздние сроки - в 5-6

лет. В течение двухлетнего периода проводится общеразвивающая и коррекционная работа, направленная на подготовку детей к обучению в первом классе школы для глухих или для слабослышащих и позднооглохших детей. При организации и определении содержания воспитания и обучения глухих детей педагоги могут руководствоваться Программой воспитания и обучения в дошкольных группах при школах для глухих детей, рассчитанной на двухлетний срок коррекционно-воспитательной работы, а также программами, рекомендованными для детских садов для глухих и для слабослышащих детей, разрабатывать и выбирать вариативные коррекционные и общеразвивающие программы.

4. Образовательные учреждения для детей дошкольного и младшего школьного возраста «Начальная школа - детский сад» компенсирующего вида для глухих или для слабослышащих детей и образовательное учреждение для детей дошкольного и школьного возраста «Школа - детский сад» для глухих или для слабослышащих детей. В структуре данных образовательных учреждений могут быть группы детей преддошкольного и дошкольного возраста, а также или только начальные классы, или все классы (с первого по 10-12 классы) школы для слабослышащих или для глухих детей. В данных образовательных учреждениях реализуются две образовательные программы: дошкольного образования и школьного образования для глухих или для слабослышащих и позднооглохших детей.

Основными средствами обеспечения преемственности в коррекционной работе являются педагогические технологии непрерывного коррекционного воспитания и обучения детей с нарушениями слуха, построенные с учетом особенностей психофизического развития детей дошкольного или школьного возраста, ведущих для каждого этапа видов деятельности, форм организации общеразвивающей и коррекционной работы: игры, занятия, свободная деятельность детей - в дошкольном учреждении; уроки, внеурочные формы организации детей - в школе.

Таким образом, во всех перечисленных выше образовательных учреждениях ведется целенаправленная работа по воспитанию и обучению дошкольников с нарушенным слухом, начиная с 1,5 - 2 лет (или позже). Педагогическое воздействие направлено на обеспечение в соответствии с

возрастными особенностями общего развития ребенка (его двигательной, эмоционально-волевой и интеллектуальной сферы), т.е. оно ведется в тех же направлениях, что и в детских садах для слышащих детей. Вместе с тем наличие снижения слуха и отсутствие или недоразвитие речи требуют использования не только специфических методов работы, ориентированных на овладение теми или иными умениями и навыками, но и специфического содержания работы, направленного на коррекцию отклонений в развитии. Кроме того, в ходе всего учебно-воспитательного процесса особое внимание уделяется развитию речи детей, их остаточного слуха, формированию произносительной стороны речи. С двухлетнего возраста начинается целенаправленная работа по обучению неслышащих детей грамоте (чтению и письму печатными буквами). Это необходимо для того, чтобы обеспечить ребенку полноценное восприятие речи через чтение и полноценное ее воспроизведение с помощью письма. Дети с нарушенным слухом, не имеющие дополнительных отклонений в развитии, должны научиться читать (на основе устной или дактильной речи) и писать печатными буквами к 4-4,5 годам. В старшем дошкольном возрасте особое внимание уделяется формированию читательской деятельности по оригинальной методике, предложенной Б.Д. Корсунской, при этом широко используются ее книги для дошкольников «Читаю сам».

Следовательно, деятельность образовательных учреждений для дошкольников с нарушенным слухом направлена на удовлетворение их особых образовательных потребностей, как специфических, так и общих.

Комплектование групп осуществляется медико-психолого-педагогическими комиссиями с учетом возраста детей, состояния их слуха (отдельные группы для глухих и для слабослышащих детей), уровня речевого развития, если комплектуется несколько одновозрастных групп детей с нарушенным слухом, а также с учетом наличия дополнительных отклонений в развитии (нарушения интеллекта, опорно-двигательного аппарата, зрения и т.п.). Для детей с дополнительными отклонениями могут открываться специальные группы.

Большинство специальных дошкольных учреждений является учреждениями интернатного типа (с недельным или даже с круглогодичным

пребыванием ребенка), что связано с относительно не большим количеством детей со стойкими нарушениями слуха и с географическими и экономическими особенностями нашей страны. Однако и в этих условиях ведется целенаправленная работа с семьей: родители получают конкретные задания на выходные дни, на каникулы, систематически проводятся родительские собрания, конференции, родители приглашаются на открытые занятия педагогов и воспитателей, могут посетить любое занятие той группы, в которой находится их ребенок. Работая с ребенком, родители основное внимание уделяют не закреплению того материала, который отрабатывался педагогом и воспитателями, а социально-бытовой ориентировке ребенка, знакомству с тем, что окружает его в семье, около дома, с жизнью детей и взрослых. Это крайне важно, так как в противном случае ребенок знакомится лишь с жизнью специального, в известной мере закрытого учреждения и не сможет реализовать свою социальную роль в семье, в ближайшем детском окружении, и, следовательно, будут занижены возможности его социализации.

При всем положительном, что несет с собой для общего развития ребенка его воспитание в специальном дошкольном учреждении (группе), следует выделить и негативные последствия этого:

- отрыв от семьи, так как большинство специальных дошкольных учреждений и групп являются круглосуточными или круглогодичными;
- постоянное нахождение среди плохо говорящих детей;
- невозможность комплектования группы детьми, примерно с равным слухо-речевым уровнем развития (проигрывают слабослышащие дети со средней и легкой тугоухостью, попадающие в неадекватную для них речевую среду - в группы еще не говорящих детей).

Альтернативой обучению ребенка в специальном дошкольном учреждении является его воспитание дома, при котором коррекционная работа ведется главным образом родителями под руководством учителя-дефектолога.

В настоящее время с целью оказания систематической коррекционно-педагогической помощи, консультирования родителей по вопросам воспитания и обучения детей с отклонениями в развитии, в том числе и детей с нарушениями слуха, в дошкольных образовательных учреждениях разных видов могут быть в соответствии с рекомендациями Министерства образования

РФ («Об организации в дошкольных образовательных учреждениях групп кратковременного пребывания для детей с отклонениями в развитии» от 26.06.99. № 129/32-16) организованы группы кратковременного пребывания. Они могут создаваться при детских садах компенсирующего вида для детей с нарушениями слуха, при детских садах комбинированного вида, в состав которого входят компенсирующие группы, а также при дошкольных отделениях при школах для глухих или для слабослышащих и позднооглохших. Группа является структурным подразделением дошкольного образовательного учреждения. Комплектование групп осуществляется психолого-медико-педагогической комиссией.

Дети, воспитывающиеся в семье коррекционную помощь получают:

- 1) в сурдологических кабинетах системы здравоохранения по месту жительства;
- 2) в стационарах при лоротделениях крупных больниц по месту жительства;
- 3) в группах кратковременного пребывания при специальных дошкольных учреждениях (группах) и при научных медицинских и педагогических центрах, педагогических факультетах педвузов.

Основным контингентом сурдологических кабинетов, стационаров, групп кратковременного пребывания являются:

- 1) дети младенческого и раннего возраста (до 2 - 3 лет),
- 2) дети с незначительным снижением слуха, как правило, воспитывающиеся в общеобразовательных дошкольных учреждениях,
- 3) оглохшие дошкольники, до потери слуха нормально слышавшие и говорившие и сохранившие речь,
- 4) дети с нарушенным слухом, имеющие комплексные отклонения в развитии; эти дети в силу тяжести своего состояния не могут посещать специальный детский сад (группу), но остро нуждаются в коррекционной помощи,
- 5) дети, которым противопоказано по состоянию здоровья посещение детского сада,

- б) дети, которым в связи с высоким уровнем их психофизического и речевого развития рекомендовано посещение общеобразовательных дошкольных учреждений (интегрированное обучение),
- 7) дошкольники, родители которых хотят обучать их дома.

В сурдологических кабинетах, стационарах, группах кратковременного пребывания проводятся:

- 1) коррекционные занятия с детьми,
- 2) обучение родителей сотрудничеству с ребенком, приемам и методам его воспитания и обучения в условиях семьи,
- 3) оказание родителям психотерапевтической помощи.

Основным содержанием работы в этих учреждениях является развитие речи ребенка, его остаточного слуха и формирование произносительных навыков. Большое внимание уделяется обучению грамоте и формированию читательской деятельности. Таким образом, коррекционно-педагогическая работа в сурдологических кабинетах, лорстационарах, группах кратковременного пребывания, прежде всего, ориентирована на удовлетворение специфических образовательных потребностей ребенка с нарушенным слухом. В связи с этим крайне важно, чтобы учитель-дефектолог постоянно давал родителям конкретные задания по всем разделам работы с неслышащими дошкольниками в условиях семьи.

Занятия в сурдологических кабинетах и группах кратковременного пребывания проводятся при обязательном присутствии родителей. Частота занятий зависит от того, как близко от учреждения живет семья, и от типа самого учреждения. Так, в сурдологическом кабинете в соответствии с инструктивно-методическим письмом с ребенком, не обучающимся в специальном учреждении (группе), проводятся занятия из расчета 1 час в неделю. Если же семья живет далеко от сурдологического кабинета, то родители могут привозить ребенка на 1 - 2 недели 1 - 2 раза в год и посещать занятия ежедневно. В лорстационаре, как правило, организуются ежедневные занятия в течение всего срока обследования и лечения. Группу кратковременного пребывания ребенок обычно посещает 2 - 3 раза в неделю (или чаще, например ежедневно, или реже - 1 раз в две недели). Кроме того, с детьми, обучающимися в группе кратковременного пребывания, могут

организовываться также музыкальные и физкультурные занятия, индивидуальные или в малой группе - 2-3 человека; с ними также работает психолог.

Педагог группы кратковременного пребывания, в отличие от учителя-дефектолога сурдологического кабинета или стационара,

2-3 раза в год посещает детей дома (ребенка первого года жизни - ежемесячно, так как коррекционная работа с ним организуется только в условиях семьи), а также бывает в общеобразовательных учреждениях, где воспитываются неслышащие дети, с которыми он проводит коррекционные занятия. В ходе этих посещений педагог помогает рационально организовать их воспитание и обучение дома и в массовом дошкольном учреждении.

В целом группы кратковременного пребывания имеют большие возможности в организации коррекционной помощи, чем сурдологические кабинеты и тем более стационары.

В работе с детьми дошкольного возраста учитель-дефектолог сурдологического кабинета, лорстационара или группы кратковременного пребывания опирается на содержание и методику работы, изложенные в литературе, ориентированной на специальные дошкольные учреждения, а также на различные авторские коррекционные программы и программы для слышащих дошкольников.

Позитивным в организации обучения в сурдологических кабинетах, стационарах и группах кратковременного пребывания является:

- 1) возможность оказания коррекционной помощи детям младенческого и раннего возраста,
- 2) предоставление родителям возможности воспитывать ребенка дома,
- 3) возможность максимальной индивидуализации воспитания и обучения,
- 4) пребывание ребенка в нормальной речевой среде.

Родители детей, посещающих занятия в сурдологических кабинетах и группах кратковременного пребывания, должны понимать, что именно на них лежит основная ответственность за уровень психомоторного и слухо-речевого развития.

К негативным последствиям обучения в условиях данных организационных форм можно отнести следующее:

- отсутствие ежедневных занятий со специалистом,
- отсутствие целенаправленных систематических занятий по общему и физическому развитию ребенка,
- отсутствие детского коллектива (в основном проводятся индивидуальные занятия),
- ориентация родителей на продвижение именно своего ребенка, а не группы детей того же возраста и с таким же состоянием слуха.

В настоящее время создается множество медико-психолого-педагогических, психолого-педагогических и социальных центров, центров диагностики и консультирования, психолого-медико-педагогической реабилитации и коррекции разной ведомственной принадлежности. Они работают и как государственные, и как негосударственные учреждения и обычно создаются для оказания помощи детям с различными отклонениями в развитии. Попадают в эти центры и дети с нарушенным слухом, но, как правило, они в них не получают специализированной помощи. Исключение составляют лишь те центры, которые ориентированы на работу с глухими и слабослышащими детьми, например Центр раннего вмешательства в Санкт-Петербурге, центры при обществах глухих, создающиеся в основном родителями.

В последние годы с целью организации медицинской и психолого-педагогической помощи детям с нарушениями слуха в различных регионах России были открыты центры реабилитации слуха и речи. В центрах проводится диагностика нарушений слуха, медико-психолого-педагогическое изучение детей, оказывается медицинская помощь, организуется индивидуальное слухопротезирование детей. В структуре данных учреждений, как правило, существует детский сад или группы для глухих и слабослышащих дошкольников. В центрах реабилитации слуха и речи используется верботональная методика, разработанная специалистами центра "Suvag" (Загреб, Хорватия).

2.2. Обучение и воспитание детей в семье

Семейное воспитание - общее название для процессов воздействия на детей со стороны родителей и других членов семьи с целью достижения желаемых результатов.

Успех в воспитании и обучении ребёнка, в том числе и с нарушениями слуха в значительной мере зависит от объединения усилий педагогов и родителей, от того, как родители понимают задачи работы с ребёнком и могут участвовать в их решении.

Определяющая роль семьи обусловлена ее глубоким влиянием на весь комплекс физической и духовной жизни растущего в ней человека. Семья для ребенка является одновременно и средой обитания, и воспитательной средой. Влияние семьи особенно в начальный период жизни ребенка намного превышает другие воспитательные воздействия. По данным исследований, семья здесь отражает и школу, и средства массовой информации, общественные организации, трудовые коллективы, друзей, влияние литературы и искусства. Это позволило педагогам вывести довольно определенную зависимость: успешность формирования личности обуславливается, прежде всего, семьей. Чем лучше семья и чем лучше влияет она на воспитание, тем выше результаты физического, нравственного, трудового воспитания личности. За редким исключением, роль семьи в формировании личности определяется зависимостью: какая семья, такой и выросший в ней человек.

Эта зависимость давно используется на практике. Опытному педагогу достаточно посмотреть и пообщаться с ребенком, чтобы понять, в какой семье он воспитывается. Точно так же не составляет труда, пообщавшись с родителями, установить, какие в их семье вырастают дети. Семья и ребенок - зеркальное отражение друг друга.

Поскольку родители связывают с детьми свои надежды, в том числе по реализации своих неисполненных мечтаний, они тем самым как бы поднимаются на более высокую ступень личностного развития, принимая на себя обязанности воспитателей следующего поколения.

Ребенок с отклонениями в развитии в силу своих особенностей лишает родителей многих возможностей. Создается психологическое противоречие

между созреванием новых отношений в семье и невозможностью их осуществления, которое углубляется в случае единственно возможного ребенка. В большей степени это затрагивает слышащих родителей.

От типа родительского отношения, сформировавшегося в семье, в дальнейшем будет зависеть степень включенности родителей в процесс социальной адаптации ребенка с нарушением слуха, субъектность или объектность семьи. Тип родительского отношения можно определить при помощи теста-опросника, авторами которого являются Я.А. Варга, В.В. Столин (Приложение 2).

Часто родители не могут согласиться с «отличием» своего ребенка и требуют от него разговаривать исправно любой ценой. Если ребенок не может этого сделать, родители требуют, чтобы не «лепетал» и не жестикулировал, оберегают от контактов с неслышащими, которые общаются жестами. В такой ситуации ребенок молчит или «притворяется, что разговаривает», пользуется очень маленьким количеством слов. Ребенок не понимает хорошо даже своих ближайших родственников и среди них живет в уединении. Такому ребенку нелегко с кем-то разговаривать, и соответственно не развивается речь. Ребенок не может полноценно познавать мир, так как не обменивается мнениями с окружающими.

Глухота ребенка часто воспринимается как индивидуальная проблема. И ребенок рассматривается как индивид, которому нужно обязательно развивать речь. Но окружающие его взрослые – родители, учителя – не могут приспособиться к возможностям и потребностям развития глухого ребенка. Это приводит к некоторому торможению и задержке в развитии, в том числе, в психическом и духовном. На развитие личности ребенка и на формирование отношений в семье чрезвычайно влияет такой фактор, как пребывание ребенка в учреждении интернатного типа. Родители, узнав о глухоте ребенка, помещают его в специальное детское учреждение в сравнительно раннем возрасте и перестают принимать достаточное участие в его воспитании. Зачастую это делается из соображений общего порядка: из-за невозможности обеспечить дома надлежащий присмотр за ребенком, из-за неумения справляться с задачами обучения.

Глухие дети, родившиеся в семьях, в которых есть глухие члены семьи, находятся в ситуации более выгодной, чем глухие дети из семей слышащих.

Ведь опека над детьми с недостатком слуха требует умения и практики. В семьях, где дети имеют нарушения слуха, существуют специфические проблемы, осложняющие взаимоотношения между родителями, детьми, другими родственниками. Глухой ребенок обладает практически сохранным интеллектом и, следовательно, желанием общаться с другими людьми. При помощи жестового языка глухой ребенок начинает познавать окружающий его мир, общаться понимать их и выражать свои мысли, чувства. Через жест глухой ребенок начинает постигать все великолепие и красоту русского языка. Главной причиной возникших проблем семьи становится барьер, появившийся вследствие глухоты ребенка, а значит, ограниченной возможности общения. Слышащие родители для такого ребенка становятся «иностранцами», говорящими на чужом языке: этого языка – языка собственных детей – они не знают, учить не желают, просто не видят в этом необходимости, а если и желают, то не имеют такой возможности. Родители пытаются научить ребенка их языку, в полной мере овладеть которым он не сможет никогда.

Ребенок чувствует себя «своим» только в обществе себе подобных, т.е. не в семье. Родители, в свою очередь, могут общаться с ребенком только примитивными жестами, объяснить какие-то сложные понятия они не могут. Практически всю информацию, особенно когда ребенок становится подростком, он получает от своих старших – таких же неслышащих – друзей.

Таким образом, взаимоотношения ребенка, имеющего нарушения слуха, с родителями, родительская позиция по отношению к нему оказывают существенное влияние на развитие личности ребенка.

В период дошкольного детства родители сами выбирают, отдавать ребенка с нарушенным слухом в специальное детское учреждение или заниматься с ним дома.

Родители должны помнить, что детский сад – это один из первых важнейших социальных институтов, первая ступень общего образования. Благополучие ребенка в последующие годы, в том числе и в школьные, во многом зависит от того, насколько удачным оказался его ранний социальный опыт. Однако с приходом ребенка в детский сад, вся его жизнь существенным образом меняется. Адаптации ребенка зависит от многих факторов, но

важнейшим из них является отношение самих родителей к детскому саду (Приложение 3).

В случае предпочтения семейного воспитания педагогическую помощь таким детям оказывают сурдопедагоги сурдологических кабинетов, педагоги консультативных групп или групп кратковременного пребывания, организуемых при специальных дошкольных учреждениях, а также специалисты центров реабилитации слуха и речи. Успешность такого воспитания целиком зависит от выполнения родителями рекомендаций специалистов. Ориентируясь на них, родители могут проводить различные занятия, реализующие необходимую педагогическую помощь, содействующую общему развитию детей, преодолению последствий первичного дефекта,

Программу обучения глухих дошкольников в детском саду выполняют специалисты-сурдопедагоги, но это не освобождает родителей от обязанности заниматься обучением своего ребенка. Обучая ребенка вполне доступными им средствами, они тем самым дают возможность специалистам формировать у ребенка специфические умения, например произношение, что требует квалификации, которой родителям нелегко овладеть. Наряду с этим, зная основы специального обучения глухих, усвоив некоторые приемы, родители смогут закрепить полученные ребенком в детском саду навыки устной речи, т.е. навыки произношения и чтения с губ. Родители, которые поддерживают тесную связь с педагогами-воспитателями, выполняют их советы, читают общую литературу по воспитанию слышащих дошкольников и специальную литературу, которая касается формирования речи у неслышащих, поистине дают вторую жизнь своему ребенку. Родителям глухого ребенка необходимо овладеть элементарными знаниями, касающимися обучения и воспитания для того, чтобы суметь подготовить ребенка в специальный детский сад.

Корсунской сформулированы три важных исходных положения системы дошкольного воспитания глухих, которые должны знать родители.

Первое. Умственные возможности развития здорового глухого ребенка ни в чем не уступают возможностям слышащего. Любовь к ребенку в сочетании с высокой требовательностью и квалифицированным обучением - вот те условия, которые позволяют реализовать эти возможности. Вера родителей в успех, умение воспитать эту веру в ребенке, упорная и настойчивая работа по

обучению речи - залог того, что родители смогут сделать своего ребенка счастливым и помогут ему не ощущать свой физический дефект, во всяком случае, не тяготиться им.

Второе. Общие вопросы воспитания ребенка, воспитание его чувств, поведения не только не менее важны, чем специальные, т.е. связанные с обучением его речи и формированием мышления, но составляют основу специального воспитания. Свой ребенок, прежде всего ребенок, а потом глухой. Его нравственный облик, формирование его личности - вот главное, что должно определять каждый момент его специального обучения. При этом к воспитанию поведения глухого ребенка следует подходить с такими же требованиями, как и к воспитанию его слышащего сверстника.

Третье. Для того чтобы уберечь ребенка от немоты, научить общаться с окружающими, должны быть использованы все возможные средства. Одним из таких эффективных и доступных (для родителей) средств обучения глухих является дактильная речь.

Приходится наблюдать, что дети глухих родителей при поступлении в детский сад обычно более развиты, с ними легче устанавливается контакт, они скорее понимают объяснения и предъявляемые требования, чем дети слышащих родителей, которые не привыкли широко пользоваться в общении жестами. Поэтому умелое использование мимики на раннем, начальном этапе обучения может помочь воспитывать и учить ребенка. Опасность мимики, заменяющей словесное общение, уменьшается по мере усвоения ребенком словесной речи. Вместо мимики, этой естественно развивающейся формы общения глухих, в системе дошкольного, как и школьного, обучения глухих используется дактильная речь.

Дактильная речь - это форма словесной речи. Пользоваться ею - значит понимать значение слов, владеть грамматическим строем языка, что поможет усвоению речи и в письменной и в устной форме.

Роль семьи в воспитании глухого ребенка еще важнее, чем в воспитании нормально развивающегося. Важно помнить, что точное следование установленному режиму - первое условие правильного воспитания. В каждой семье есть определенные нормы поведения, соблюдение которых обеспечивает согласие, дружбу, спокойную жизнь, а это первое и, пожалуй,

главное условие правильного воспитания. В связи с особенностями развития неслышающего ребенка, необходимо специально договориться со всеми членами семьи, начиная от младших школьников до бабушек и дедушек, о некоторых моментах, связанных с воспитанием. Это касается соблюдения режима проведения специальных занятий, правил общения с ребенком. Следует проверить, какими навыками и умениями владеет малыш к тому времени, когда родители приступают к обучению. В этом случае им станет яснее, чем необходимо заняться, чтобы помочь правильному развитию ребенка.

Прежде всего, нужно начать с установления твердого режима. С началом занятий он несколько изменится. С учетом распорядка, установленного в каждой семье, следует составить режим дня для своего ребенка и сделать его выполнение обязательным. Необходимо сформулировать правила, следование которым поможет выполнить программу воспитания, начиная с бытовых навыков. Важно помнить: нарушив их в силу каких-либо даже важных обстоятельств или просто уступив капризу ребенка, родители не только теряют то, что было достигнуто, но, что еще важнее, воспитывают у ребенка неправильное отношение к своим требованиям. Они перестают быть для него обязательными. В самом деле, если можно безнаказанно нарушить одно правило, то почему не повторить этот «положительный опыт» во второй, третий раз? Следует ласково, но твердо проявить непреклонность в отношении выполнения предъявляемых требований; надо добиваться правильного, точного следования образцу действий, поведения. Приучение ребенка точно следовать установленным требованиям на начальном этапе воспитания, когда ребенок еще мал, а требований сравнительно немного и они сравнительно просты, - облегчает родителям последующий процесс воспитания, когда требований будет больше и они будут более сложными.

Слишком большое количество и трудно выполнимые задачи не только отобьют у ребенка охоту учиться, но и могут лишить родителей необходимой уверенности в возможности их решения. Их можно свести к следующим трем задачам, которые должны решаться вне зависимости от того, воспитывается ли ребенок дома или в детском саду: в первом случае родители будут их решать

сами, во втором - содействовать их решению, помогать педагогу и воспитателям.

Первая задача. Пробудить у ребенка интерес к предметам и явлениям окружающего мира. Приучить его сосредоточиваться (начиная с полминуты до двух минут) на том, что ему показывают. Учить его подражать. Развивать его память. Все это готовит ребенка к учению, в частности к усвоению речи.

Вторая задача. Воспитывать у ребенка положительное отношение и привычку к словесному общению, будь то устное слово, сказанное дактильно или предъявленное в письменной форме. Надо научить воспринимать слово как обращение, указание к действию, слово как название предметов окружающего мира. Навыки эти - условие успешного формирования речи.

Третья задача. Обучить дактильному чтению, что составляет основу дальнейшего быстрого продвижения ребенка в накоплении словаря, как условие усвоения речи.

Также в решаемые родителями задачи семейного воспитания входит ознакомление и закрепление у ребенка культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания, приучение его к порядку, аккуратности, бережному отношению к игрушкам, книгам; развитие стремления к полезной деятельности, к посильным трудовым процессам.

Обязательным условием является создание в семье слухоречевой среды, предполагающей постоянное речевое общение с ребенком всех близких ему людей. Использование слуховых аппаратов также необходимый залог успеха работы с неслышащим малышом.

Поняв смысл поставленных перед родителями задач, они будут их решать двояко:

во-первых, они будут это делать одновременно с воспитанием поведения ребенка в быту, в связи с привитием ему навыков, предписанных общей программой воспитания дошкольников;

во - вторых, они должны по заданной им программе в определенных условиях проводить специально подготовленные занятия. Это будут игры и упражнения, направленные на решение всех сформулированных выше задач. Можно условно назвать их «занятиями» в отличие от обучения в быту, потому что родители их специально планируют и подготавливают.

Однако особое внимание следует уделять продолжению работы специалистов по формированию речи и закреплению речевых навыков, развитию слуховой деятельности, коррекции отклонений в физическом развитии.

Педагогическая помощь глухим и слабослышащим детям в условиях семейного воспитания предусматривает проведение работы по развитию речи. Она предполагает формирование языковой способности, помощь в овладении речевым процессом и практическом усвоении языкового стандарта, а также содействие накоплению словаря, уточнению значений слов и построению фраз. Основой для такой работы служат различные виды деятельности, которые имеют развивающий характер.

В повседневной жизни родители глухих и слабослышащих детей стремятся добиться понимания собственного ребенка, быть в курсе его переживаний и впечатлений и научиться быть понятными ему. На общем состоянии и развитии ребенка благоприятно сказывается речевое общение со слышащими детьми, способствующее мотивированному использованию разных речевых единиц и развитию его словесной речи.

Наряду с этим в условиях семьи необходимо вести планомерные занятия (без излишней перегрузки ребенка) по развитию его устной и письменной речи. Важное значение имеют и своевременно сформированные предпосылки успешного обучения, что связано с развитием зрительного восприятия, внимания, наблюдательности, подражания. Так, для совершенствования зрительного восприятия используются яркие игрушки, разноцветные палочки, шарики, мозаика, раскрашенные картинки, рассматривая которые ребенок учится отбирать сходные предметы, одинаковые и разные цвета и сравнивать их.

Произносительные умения детей формируются и закрепляются на основе развивающегося слухо-зрительного восприятия и фонетической ритмики. Дошкольников учат умело пользоваться своим голосовым аппаратом, показывают им видимые артикуляционные движения и, достигнув точного произношения звуков, обеспечивают автоматизацию сформированных умений и навыков в соответствующих слогах, словах, фразах. Все занятия проводятся в форме игры, что способствует поддержанию у детей интереса и активности.

Частое повторение артикуляции содействует тому, что она постепенно приобретает четкость и легкость. Одновременно детей учат контролировать произношение с помощью зрения и осязания.

Работа по формированию произносительной стороны речи тесно связана с развитием слухового восприятия глухих и слабослышащих дошкольников. В ее содержание входят знакомство со звучанием игрушек (дудки, гармоники, бубна, звонка, свист трещотки, детской балалайки и др.); различение и опознавание на слух знакомого речевого материала и т.д. Развитие слухового восприятия осуществляется и на специальных занятиях, и в разных видах деятельности в быту. Материал предъявляется как со слуховыми аппаратами, так и без них, постепенно увеличивается расстояние между источником звука и ребенком. Речевой материал, как правило, дается голосом нормальной громкости слабослышащим детям - и шепотом. Безусловно, и результаты работы, и темпы продвижения глухих и слабослышащих дошкольников в усвоении предусмотренного материала различны и зависят от состояния слуха и продолжительности слуховой тренировки.

В семейном воспитании дошкольников со слуховой недостаточностью большое внимание уделяется обучению чтению. При этом широко используются таблички с написанными печатным шрифтом словами и фразами. Родители вместе с детьми подготавливают и читают книжки-самоделки, отражающие занимательные события жизни ребенка.

2.3. Особенности семейного воспитания детей с нарушениями слуха в исследованиях зарубежных ученых¹

Одним из важнейших условий когнитивного развития ребенка является его ближайшее социальное окружение. В семье ребенок получает первые знания о мире, о людях и отношениях между ними. Те отношения, которые

¹ Магомедова А.Н., Мамедова П.А. Особенности семейного воспитания детей с нарушениями слуха в исследованиях зарубежных ученых // Студенческий научный форум, 2012. – Режим доступа: <http://www.rae.ru/forum2012/324/3298> (дата обращения: 12.12.2013).

строят с ребенком его родители (предоставление самостоятельности, степень контроля, отношение к достижениям и успехам ребенка, представления о том, что он должен знать и уметь) непосредственно влияют на его развитие.

Общение членов семьи с ребенком и между собой самым непосредственным образом влияет на его развитие. Характер взаимодействий в семье для глухих детей особенно важен - как замечает М. Marshark, вклад семьи в социальный опыт глухих детей гораздо больше, чем в опыт слышащих.

Беллинг-Бехингер проводила анализ отношений родителей с ребенком, имеющим нарушение слуха, считая правильную оценку ситуации предпосылкой успешной работы с родителями и ранней помощи ребенку. Она установила, что даже те матери, которые уже имеют здоровых детей, реагируют неуверенностью и страхом на поведение своего ребенка с нарушением. В условиях дополнительной нагрузки для всей семьи и супружеской пары, по мнению Беллинг-Бехингер, существование больного ребенка приводит родителей к тяжелому кризису.

Адаптация к нарушению слуха у ребенка протекает в разных семьях по-разному, однако исследователи выделяют несколько общих стадий: шок, защитное отрицание, агрессия, депрессия и признание нарушения.

У некоторых родителей весь процесс адаптации занимает несколько дней, для большинства же (в случае серьезных нарушений у ребёнка) он длится около двух лет. Естественно, что иногда это время увеличивается, а некоторые родители никогда так и не приходят к адекватному восприятию проблемы.

Различные стадии переживаний родителей следует понимать не как последовательную смену событий, приводящую к признанию нарушения, а как циклический процесс, в котором уже пережитые фазы еще могут вновь повториться, особенно в ситуациях, когда отличие собственного ребенка от сверстников становится особенно заметным. По мнению Шмидта, все это усугубляется тогда, когда у ребенка отсутствует видимый прогресс в развитии. Уровень стресса у слышащих матерей, имеющих детей с нарушениями слуха, зависит и от уровня социальной поддержки, и от уровня дохода семьи. Важными условиями, влияющими на уровень стресса, также являются: степень потери слуха у ребенка, наличие дополнительных нарушений, задержка темпов

речевого развития и нарушение детско-родительского взаимодействия. Слышащие матери чаще пессимистично оценивают будущие достижения своего ребенка и его коммуникативные способности.

Эмоциональная реакция на диагноз ребенка у родителей глухих детей с дополнительными нарушениями та же, что и у родителей детей с каким-либо одним нарушением. Однако родители детей со сложными нарушениями часто оказываются изолированными, не включенными в обучающие программы, предназначенные для родителей только глухих детей. Им также приходится затрачивать большие усилия на поиск подходящих программ и иметь дело с большим числом специалистов. Родители глухих детей с дополнительными нарушениями дольше задерживаются на стадии отрицания диагноза.

По мнению McCay Vernon и James M. Wallrabenstein, «совладание с горем возможно только после полного принятия и понимания сути диагноза. Тогда родители начинают понимать потребности ребенка, видеть, что ему действительно нужно (какое общение, обучение). Одним из показателей стадии понимания является готовность родителя перейти от устного общения к тотальной коммуникации, которая зачастую в значительно большей степени способствует развитию ребенка».

Поэтому зарубежные специалисты подчеркивают, что программы раннего вмешательства обязательно должны включать работу с установками родителей на отношение к своим детям с нарушением слуха и оценку собственных возможностей в их воспитании и обучении. Подчеркивается также необходимость поддержки семей и ориентация программ раннего вмешательства на нужды всей семьи, имеющей глухого ребенка.

В скандинавских странах, США и Великобритании работа по раннему вмешательству включает тренинги для родителей, направленные на минимизацию негативных переживаний по поводу рождения глухого ребенка, основанные на культурно-лингвистической модели глухоты (глухие рассматриваются как особое сообщество со своими культурными традициями и собственным языком). Эти тренинги предполагают знакомство родителей с языком жестов и формирование представления о нем как о полноценном языке со своей грамматикой; знакомство с глухими взрослыми, которые рассказывают слышащим родителям о своей жизни, возможностях получить образование,

работу, о своих развлечениях и планах; знакомство с особой культурой общества глухих. В результате такой работы с семьей у родителей часто формируется позитивное представление о своем глухом ребенке и его возможностях, что несомненно, влияет на семейный климат и эффективность детско-родительского взаимодействия.

Отдельной и очень важной проблемой является коммуникация между слышащими родителями и глухим ребенком.

Из-за недостатка у ребенка импульсов к взаимодействию и общению у родителей ответно не возникают импульсы к налаживанию контактов с ним.

Слышащие родители, воспитывающие глухого ребенка, сталкиваются с многими трудностями. В первую очередь, это связано с тем, что их язык (словесный) не является для их ребенка естественным. В течение первых шести месяцев зрительная система глухого младенца восполняет отсутствие слуха, но потом коммуникация между ним и родителями начинает нарушаться. Тем более что родители часто достаточно поздно узнают о нарушениях слуха своих детей. «После установления диагноза родители в большом числе случаев выбирают устный способ общения со своим ребенком. И тогда естественное общение между ними пропадает, что отрицательно влияет на эмоциональное, социальное и когнитивное развитие таких детей. Двухязычный, или билингвистический, подход (обучение, в котором жестовый язык глухих признается родным языком, а словесный национальный язык изучается как иностранный), напротив, способствует лучшему лингвистическому и социальному развитию, дает возможность этим детям получить в будущем лучшее образование и квалифицированную работу».

Lederberg и Mobeу обнаружили, что дети с нарушением слуха в возрасте от 18 до 25 месяцев гораздо чаще, чем слышащие дети, прерывают взаимодействие с матерью, потому что они не видят, как она к ним обращается. R.I. Harris и A. Luterman отмечают, что некоторые родители начинают ощущать беспокойство, чувствуют себя отвергнутыми из-за недостатка отзывчивости со стороны маленького ребенка. Со временем глухие дети и их слышащие родители приходят к большему взаимопониманию. Однако известно, что именно ранний возраст важен для формирования чувства привязанности, необходимого для дальнейшего благополучного эмоционального и социального

развития ребенка. На развитии этой связи может отразиться любой фактор, который снижает способность матери реагировать на нужды ребенка. Как известно, нарушения привязанности влияют не только на эмоциональное, но и на когнитивное развитие детей.

С точки зрения Петера А. Янна, нарушение слуха - это коммуникативное нарушение. Вследствие этой недостаточности психическое развитие ребенка с ограниченным слухом во всех сферах становления личности затормаживается. Возможные вследствие нарушения слуха вторичные нарушения эмоционального, социального и когнитивного развития могут предопределить ограничения в развитии личности глухого. В Голландии было проведено исследование 238 глухих детей в возрасте от 4 до 18 лет. По данным, полученным от родителей, 41% детей имели эмоциональные и поведенческие проблемы. Наибольшее число детей с такого рода трудностями воспитывались в семьях, характеризующихся обедненным детско-родительским общением. С возрастом у таких детей все чаще наблюдались тревожные и депрессивные состояния.

Исследования показывают, что на ранней ступени развития ребенка ощущения вибрации, получаемые благодаря кожной чувствительности, заменяют глухому младенцу звучание голоса. Поэтому тесный физический контакт между матерью и ребенком в состоянии предупредить опасность эмоционального и коммуникативного обеднения ребенка и нарушения отношений между ним и близкими.

Дополнительные возможности аналоговой передачи информации предоставляет выразительная мимика, естественная и отчетливая жестикация и язык телодвижений. По данным, полученным L.S. Koester, слышащие матери глухих младенцев часто пытаются компенсировать отсутствие акустического канала коммуникации визуальным и тактильным взаимодействием. Поэтому их глухие младенцы чаще улыбаются, тянутся к матери и дотрагиваются до нее. Они также обладают более высоким уровнем двигательной активности. Однако такая компенсация возможна, во-первых, если матери с рождения ребенка известно о том, что ее ребенок имеет нарушение слуха, во-вторых, если мать не пребывает в депрессии и отчаянии по поводу диагноза ребенка.

Несмотря на то, что точных данных о роли языка в формировании детско-родительских отношений не так уж много, можно говорить о том, что отсутствие эффективного канала коммуникации искажает этот процесс в семьях, где глухие дети имеют слышащих родителей. Именно с этим связывают тот факт, что слышащие матери чрезмерно отзывчивы в общении с глухими детьми, по сравнению с теми матерями, чьи дети слышат. Они приблизительно в шесть раз чаще готовы отвечать на требования внимания со стороны ребенка. Haggis считает такое поведение результатом неспособности матери объяснить, что нужно немного подождать, и, возможно, связанной с этим склонности глухих детей к импульсивности.

Gregory описывает поведение матерей как «невариативный ответ на требование внимания». Они окружают ребенка чрезмерной заботой, стремятся мгновенно ответить на сигналы, идущие от него, не давая этим попыткам привлечь внимание достаточно сформироваться. Это может быть одним из проявлений гиперопеки, которая, как отмечает Meadow присуща родителям глухих детей и отражает представление об очень низких возможностях ребенка (более низких, чем это есть в действительности). В результате, многое из того, что ребенок может сделать сам, взрослый делает за него и пытается проконтролировать каждое самостоятельное действие ребенка. Эта черта свойственна родителям детей с любыми нарушениями развития.

Согласно данным, полученным A.R. Lederberg и V.S. Everhart, в общении глухого ребенка со слышащей матерью нарушен скорее содержательный аспект, чем эмоциональный. Глухие дети достаточно внимательны к сигналам матерей, стараются проявлять инициативу в общении, однако им сложнее, чем слышащим, удается поддерживать тему, они чаще дают указания своим матерям, чем задают вопросы. Большинство различий, обнаруживаемых в общении слышащих матерей со слышащими детьми и слышащих матерей с глухими детьми, по мнению этих исследователей, связаны скорее с нарушением речевого развития детей, чем с недоразвитием коммуникативных навыков.

Контролирующее поведение в меньшей степени свойственно тем матерям, которые участвовали в программах раннего вмешательства, особенно у тех, кто проходил тренинг жестового общения. Исследования Rosemary

Calderon глухих детей в возрасте от 9 до 3 месяцев и их семей показали, что коммуникативная компетентность и активное участие родителей в программах раннего вмешательства являются также важными условиями раннего речевого и социально-эмоционального развития, будущего развития чтения и академической успеваемости.

Интересные данные, касающиеся общения слышащих матерей и их глухих детей дошкольного возраста, получили в своих исследованиях Gregory, Schlesinger и Meadow. Они сравнивали поведение слышащих матерей, имеющих глухих детей и детей с сохранным слухом. В работе Gregory для этого применялось интервью. Schlesinger и Meadow анализировали взаимодействие матери и ребенка в нескольких полуструктурированных ситуациях: свободная игра, копирование с доски, разглядывание картинок и обмен любезностями. Согласно результатам этих исследований, в действиях матерей глухих детей было меньше гибкости, меньше творчества. Они меньше поощряли своих детей и меньше разрешали им, больше поучали. Они также гораздо чаще, чем матери слышащих детей, использовали физические наказания. Gregory объясняет это тем, что, при снижении возможностей языкового общения наказание, как способ регуляции поведения, представляется им гораздо более простым, чем объяснение. По мнению J.F. Knutson, C.R. Johnson and P.M. Sullivan, это говорит о том, что «ребенок с коммуникативными проблемами подвергается большому риску физического насилия даже в собственной семье». Особенное раздражение слышащих матерей, по данным, полученным L. Ellis и L. Pakulski вызывают глухие дети с неразборчивой устной речью.

Schlesinger и Meadow проанализировали также поведение глухих и слышащих детей во время общения с матерями. Глухие дети во время общения с матерями были менее веселы и жизнерадостны, получали меньше удовольствия от этого общения, были менее гибкими и в меньшей степени были склонны гордиться своими умениями.

Очевидно, что описанные особенности общения глухого ребенка со слышащими родителями оказывают несомненное влияние не только на личностное, но и на познавательное развитие. Гиперопека и повышенный контроль приводят к ограничению возможностей независимо приобретать собственный опыт, учиться самостоятельно. А отсутствие эффективного канала

коммуникации (естественного «общего языка») значительно затрудняет полноценный обмен информацией между родителем и ребенком, вследствие чего общение сводится к более примитивным формам - родители чаще запрещают и дают указания, чем объясняют и рассказывают. Ребенку не приходится самостоятельно решать познавательные задачи, он не может сформулировать конкретный вопрос, на который ему необходимо получить ответ.

Таким образом, взаимоотношения ребенка, имеющего нарушения слуха, с родителями, родительская позиция по отношению к нему оказывают существенное влияние на развитие личности ребенка. Долговременная деформация, искажение отношения к ребенку со стороны одного или обоих родителей становится фактором риска, способным привести к нарушениям в развитии его личности.

2.4. Здоровьесберегающие технологии на занятиях с детьми, имеющими нарушения слуха²

Как сказано в законе «Об образовании в РФ» (ст.3.1.3), государственная политика в области образования основывается на принципах гуманистического характера образования, приоритете жизни и здоровья человека, свободного развития личности. Исходя из смысла закона актуальной становится задача использования в ДОУ здоровьесберегающих образовательных технологий, организации образовательного процесса таким образом, при котором качественное обучение, развитие и воспитание детей происходят без ущерба их здоровью, способствуют его укреплению.

Понятие «здоровье» имеет множество определений. Наиболее популярным и ёмким, пожалуй, можно считать определение, данное Всемирной организацией здравоохранения: «Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов» (Устав ВОЗ, 1946). Важным в

² Халько И.А. Использование здоровьесберегающих технологий на логопедических занятиях в ДОУ // Формирование, сохранение и укрепление здоровья детей в современных условиях развития общества: сб. науч. и метод. статей. - СПб.: Тайкун, 2013. - С. 174-181.

определении понятия «здоровье» является отношение к нему как к динамичному процессу, что допускает возможность целенаправленно управлять им.

К сожалению, в последние годы наметилась устойчивая тенденция к ухудшению здоровья детей, в том числе и дошкольников, увеличения количества детей с нарушением речевого и психического развития.

Поэтому одним из перспективных направлений коррекционно-развивающей работы с детьми в настоящее время становится использование здоровьесберегающих технологий. Их применение на фоне комплексной работы оптимизирует процесс коррекции речи детей и способствуют оздоровлению всего организма ребенка. Кроме того, использование этих методов и приемов помогает организовывать занятия интереснее и разнообразнее.

В практической деятельности можно применять следующие здоровьесберегающие компоненты:

1. Дыхательная гимнастика и развитие голоса

Дыхательная гимнастика способствует нормализации дыхания, укрепляет дыхательную мускулатуру. Благодаря упражнениям дыхательной гимнастики возрастает сила и выносливость дыхательных мышц, глубина дыхания, увеличивается объем легких, координируются и ритмизируются дыхательные движения. В целом происходит улучшение функциональной деятельности всех органов и систем организма. Упражнения, направленные на развитие дыхания, можно использовать как орг. момент в начале или как физкультминутки в процессе логопедического занятия. На индивидуально-подгрупповых занятиях большое внимание уделяется развитию речевого дыхания.

Важно учить детей правильному физиологическому дыханию, дифференциации ротового и носового вдоха и выдоха (тренировка ритма речевого дыхания), развивать такие качества дыхания, как сила, продолжительность, постепенность и целенаправленность

Для развития дыхания можно использовать игры и упражнения: «Забей мяч в ворота», «Парусная регата», «Накорми птиц», «Сдуй пушинку, бабочку» и

т.п. Эти игры способствуют развитию у ребенка глубокого дыхания, плавного длинного выдоха. При выполнении упражнений на дыхание необходимо учитывать возможности каждого ребенка.

Дыхательные упражнения вскоре соединяются с голосовыми, которые направлены на развитие мягкости и гибкости голоса (силы и достаточной высоты).

Для преодоления твердой атаки голоса (формирования мягкости) используется пропевание гласных на одном тоне (например, упражнение «Щенок скулит»), с повышением и понижением голоса, с усилением и ослаблением силы (громкости) голоса. Для развития голоса детям можно предложить поиграть в игры: «Укачай куклу», «Эхо», «Далеко-близко» (изменение силы голоса), «Большой-маленький» (изменение голоса по высоте); картинки-схемы, например «Лесенку» (пропевание гласного с повышением и понижением тона)

2. Артикуляционная гимнастика

Поскольку мы живем в обществе, социальное и психическое благополучие вряд ли возможно без речи. Сензитивным периодом для развития речи является дошкольный возраст, поэтому очень важно именно в этот период развивать речь, и в частности звукопроизношение. А для этого необходимо, чтобы органы артикуляции были хорошо развиты, подготовлены к правильной артикуляции того или иного звука. С этой целью с детьми необходимо проводить артикуляционную гимнастику

Артикуляционную гимнастику с детьми можно проводить на подгрупповых и индивидуальных коррекционных занятиях. Регулярное выполнение артикуляционных упражнений способствует улучшению подвижности артикуляционных органов, укреплению мышечной системы языка, губ, щёк, улучшению иннервации и кровоснабжения, уменьшению спастичности артикуляционных органов. Артикуляционная гимнастика на индивидуальных коррекционных занятиях направлена на выработку движений, правильного уклада артикуляционных органов, необходимых для произнесения отсутствующего или неправильно произносимого звука. Продолжительность гимнастики зависит от возможностей детей, как правило, не более 5 минут.

Гимнастика проводится в игровой форме. Чтобы было интересней, для детей или вместе с детьми можно сочинять сказки, рассказы о язычке, для язычка:

Сказка о веселом гноме

Жил-был веселый гном («улыбка») в красивом домике с трубой («трубочка»). Проснулся он однажды. Открыл дверку (открыть рот), посмотрел вверх, вниз. Потом посмотрел на часы. На часах качался маятник: тик-так («часики»). Гномик решил, что надо почистить зубы («чистим зубы»), потом поел (жуем язычок), взял чашечку («чашка») и налил туда сок, выпил его и облизался (облизываем губы по кругу, «вкусное варенье»). Потом гномик вышел на улицу, перелез через забор (язык пролезает сквозь зубы) и оказался на детской площадке. Там дети качались на качелях («качели»), гномик тоже решил прокатиться. Потом гномик увидел мальчика, который надувает шарик (щеки надувать), но он у него сдулся, мальчик опять его надул... Потом он увидел кошку. Она чего-то испугалась, выгнула, напрягла спинку, а потом расслабила («киска сердится»). Вдруг мальчик с шариком заметил гномика и позвал его кататься с горки. Весело было гномику на детской площадке («улыбка»). Но наступил вечер и пора было возвращаться домой. Дома лег гномик на кроватку, задул свечку («трубочка» языком, дуем) вспомнил, как весело он сегодня катался с горки («горка») и сам не заметил, как уснул под свист ветра («С-с-с»)

3. Зрительная гимнастика

Зрительная гимнастика имеет огромное значение: она снимает зрительное напряжение, является профилактикой зрительного утомления и снижения остроты зрения. Такая гимнастика обеспечивает улучшение кровоснабжения тканей глаза, способствует поступлению в ткани кислорода, улучшает обменные процессы в глазу; повышает силу, эластичность, тонус глазных мышц, укрепляет мышцы век, снимает переутомление зрительного аппарата. Проводится в течение 1-2х минуты в середине занятия. Гимнастика для глаз включает в себя движения взгляда по тренажерам, фиксацию зрения

на различных точках, движения глазами яблоками и веками. Это могут быть упражнения: проследить глазами по нарисованной схеме, проследить за движением предмета (яркой игрушки), выполнить названные движения глазами

Например, «Мотылек» (проследить глазами за игрушкой – мотыльком или просто выполнить глазами названные движения)

Мотылёк летает

С глазками играет (*дети моргают*)

Вверх взлетел наш мотылек (*смотрят вверх*),

Вниз присел он на цветок (*смотрят вниз*).

Вправо к ёлке полетел (*смотрят вправо*),

Влево, на березке сел (*смотрят влево*).

Покружился колесом (*рисуют взглядом круг*),

Пролетел он над мостом (*взглядом рисуют мост*),

На ромашке покачался (*смотрят вправо, влево*)

И куда-то вдаль умчался (*закрывают глаза*)

4. Физкультминутки. Развитие общей моторики. Речь с движением

Физкультурная минутка является одной из форм активного отдыха во время занятий, требующих от детей усидчивости и умственного напряжения. Состоит из нескольких упражнений для больших групп мышц, активизирующих дыхание и кровообращение. Основными задачами физкультминутки является предупреждение утомления и повышение умственной работоспособности детей на занятии, снятие усталости и напряжения, совершенствование общей моторики, внесение эмоционального заряда,

Полезно использовать музыку, так как кратковременные физические упражнения под музыку вызывают возбуждение определенных отделов мозга, усиливают кровообращение и создают благоприятные условия для отдыха ранее возбужденных отделов.

На занятиях проводятся подвижные игры с использованием речи с движением, выполняются движения под чтение стихотворения или пение детей и педагога. Это позволяет выработать четкие координированные действия во взаимосвязи с речью, отрабатывать темп и ритм речи

Комплексы физкультминуток подобраны согласно лексической теме недели. Проводятся в игровой форме в середине занятия.

Например, Игра «Займи место»:

На площадке мы гуляли, *(дети идут по кругу друг за другом)*

Много бегали, скакали. *(бегут по кругу, потом скачут)*

В прятки весело играли *(останавливаются, закрывают глаза рукам)*

И немножечко устали. *(ставят руки на пояс)*

Хочется присесть. *(вытягивают руки вперед)*

Где же место есть?*(пожимают плечами)*

Место мы найдем, *(бегут по кругу друг за другом)*

Присядем – отдохнём *(Бегут к стульчикам, которых на один меньше, чем играющих. Нужно занять свободное место)*

5. Пальчиковая гимнастика, пальчиковые игры

Игры с пальчиками развивают не только ловкость и точность рук, но и мозг ребенка, стимулируют творческие способности, фантазию и речь.

Пальчиковые игры способствуют развитию у детей мелкой моторики, координации движений и внимания, активизации речевых навыков, памяти и мышления

Упражнения для пальчиковой гимнастики, пальчиковые игры подобраны согласно лексической теме недели. Проводятся на индивидуальных и подгрупповых занятиях. Для развития пальцев рук существует много упражнений, игр. Например, можно использовать пособие «Следочки» (дети идут пальчиками по следам вперед и назад); поскольку дети любят соревнования, им будет интересна игра «Кто быстрее свернет ленточку». Пальчиковую гимнастику можно сопровождать речью, музыкой, что будет способствовать формированию правильного ритма и темпа речи

Например, упражнение «Листочки»

Таня листики считала

И для мамы собирала: *(дети сгибают-разгибают пальцы на двух руках)*

На дорожке – два кленовых *(Загибают большие пальцы)*

На качелях – два дубовых, *(Загибают указательные пальцы)*

Эти два листа – с рябины, *(Загибают средние пальцы)*

Эти красных два – с осины. (*Загибают безымянные пальцы*)

И с берёзы два листочка (*Загибают мизинцы*)

Собрала для мамы дочка (*Распрямляют все пальцы, показывают пальцами «собранный букет»*)

6. Самомассаж рук

Самомассаж – способ саморегуляции организма, один из приемов регулирования кровотока. В массируемом участке тела происходит усиление циркуляции крови, лимфы, тканевой жидкости. Самомассаж рук способствует нормализации мышечного тонуса, стимулированию тактильных ощущений, а также под воздействием импульсов, идущих в коре головного мозга от двигательных зон к речевым, более благоприятному развитию речевой функции. Выполнение самомассажа обеих рук улучшает координацию произвольных движений, восстанавливает ослабленные мышцы, помогает снизить излишнее напряжение. Самомассаж полезно использовать при подготовке детей с речевыми нарушениями к письму. Во время обучения детей самомассажу выполняются поглаживающие, разминающие, постукивающие, похлопывающие движения в направлении кровотока – от периферии к центру. С детьми самомассаж можно проводить, сопровождая его стихами и песенками.

При самомассаже рук можно использовать элементы Су Джок терапии.

7. Су Джок терапия.

Су Джок терапия – это стимуляция высокоактивных точек соответствия всем органам и системам, расположенных на кистях рук и стопах (су — кисть, джок — стопа). Для воздействия на точки стоп используется хождение по кочкам, ребристым дорожкам, массажным коврикам и т.д. Для стимуляции активных точек, расположенных на кистях рук применяются различные приспособления (массажные мячики, колечки, шарики и т.п.) Очень полезен ручной массаж пальцев. Особенно важно воздействовать на большой палец, отвечающий за голову человека, массаж которого повышает функциональную активность головного мозга. Массаж проводится до появления тепла. Эту работу можно проводить на занятиях перед выполнением заданий, связанных с рисованием и письмом.

Например, массаж «Мышки»

Раз, два, три, четыре, пять! (*Соединить пальцы правой и левой рук, начиная с мизинца*)

Вышли мышки погулять

Эта мышка сыр нашла, (*массаж концевых фаланг пальцев рук*

Эта – ножик принесла, (*большим и указательным пальцами другой руки*)

Эта мышка сыр делила,

Эта мышка всех хвалила.

Эта мышка прибежала

И находку увидала.

Съели мышки этот сыр, (*Тонизация точки в центре ладони*

Не оставив даже дыр. (*большим пальцем другой руки*)

8. Упражнения на релаксацию

Релаксация – это состояние покоя, расслабленности, которое возникает вследствие снятия напряжения, после сильных переживаний или физических усилий.

Упражнения на релаксацию направлены на снятие мышечного и нервного напряжения. Считается, что, расслабляя определенные группы мышц, можно добиться состояния психической стабильности, успокоения и отдыха

Релаксационные упражнения используются для обучения детей управлению собственным мышечным тонусом, приёмам расслабления различных групп мышц. Особенно важно обучение таким упражнениям детей с речевыми нарушениями, для которых свойственны повышенная возбудимость, эмоциональное и мышечное напряжение

Наиболее доступным для детей является метод мышечной релаксации Э. Джекобсона. Этот вид мышечной релаксации основан на том принципе, что после сильного напряжения мышц обязательно следует их полное расслабление. Согласно этому методу для того, чтобы расслабить какую-то мышцу, нужно ее предварительно сильно напрячь. Попеременно напрягая разные группы мышц можно добиться максимального расслабления всего тела.

Для мышечной релаксации разных групп мышц у детей можно использовать следующие игровые упражнения:

Упражнение «Штанга» (напряжение и расслабление крупных мышц).

Упражнение «Кулачки» (напряжение и расслабление мышц рук, пальцев).

Упражнение «Горка» (напряжение и расслабление мышц языка).

Упражнение «Хоботок» (напряжение и расслабление мышц губ).

Упражнение «Лягушки» (напряжение и расслабление мышц губ).

9. Кинезиологические упражнения

Кинезиологические упражнения – это комплекс движений позволяющих активизировать межполушарное взаимодействие. Кинезиологические упражнения развивают мозолистое тело (совокупность нервных волокон, соединяющих большие полушария головного мозга) и синхронизируют работу полушарий. Использование упражнений позволяет повысить стрессоустойчивость, улучшить мыслительную деятельность, память и внимание, повысить способность к произвольному самоконтролю. Выполнение кинезиологических упражнений каждой рукой способствует формированию речевых областей в обоих полушариях мозга.

В работе с детьми можно использовать следующие комплексы кинезиологических упражнений: «Колечко», «Кулак-ребро-ладонь», «Лезгинка», «Лягушка», «Ухо-нос-хлопок», а также упражнения, направленные на развитие точности движений пальцев и способности к переключению с одного движения на другое: «Дом-ёжик-замок», «Гусь-кураца-петух», «Зайка-коза-вилка» и др.

Очень важно регулярно применять рассмотренные выше здоровьесберегающие компоненты. Это позволит добиться успехов как в коррекции развития речи, обучении дошкольников, так и в оздоровлении детей в целом.

Таким образом, использование элементов здоровьесбережения способствуют личностному, физическому, интеллектуальному и речевому развитию ребёнка.

Литература

1. Воспитание учащихся с нарушением слуха в специальных образовательных учреждениях: учеб. пособие / Г.Н. Пенин и др. – СПб. : КАРО, 2006. – 496 с.
2. *Головчиц Л.А.* Дошкольная сурдопедагогика: воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: учебное пособие. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 304 с.
3. *Идаева Р. А.* Диагностика семейных отношений у детей с нарушением слуха и влияние на развитие личности // Актуальные задачи педагогики: матер. науч. конф. — Чита: Молодой ученый, 2011. — С. 159-161.
4. Интегрированное обучение детей с нарушением слуха: метод. рекомендации // под ред. Л.М. Шипицыной, Л.П.Назаровой. – М.: Детство-пресс, 2001. – 64 с.
5. *Корсунская Б. Д.* Методика обучения глухих дошкольников речи. - М.: Просвещение, 1969. - 295 с.
6. *Корсунская Б.Д.* Воспитание глухого ребенка в семье. - М.: Педагогика, 1970. - 192 с.
7. *Магомедова А.Н., Мамедова П.А.* Особенности семейного воспитания детей с нарушениями слуха в исследованиях зарубежных ученых // Студенческий научный форум, 2012. – Режим доступа: <http://www.rae.ru/forum2012/324/3298> (дата обращения: 12.12.2013).
8. *Назарова Л.П.* Методика развития слухового восприятия у детей нарушениями слуха : учеб. пособие. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 288 с.
9. Сурдопедагогика: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений / под ред. Е.Г. Речицкой. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 655 с.
10. *Халько И.А.* Использование здоровьесберегающих технологий на логопедических занятиях в ДОУ // Формирование, сохранение и укрепление здоровья детей в современных условиях развития общества: сб. науч. и метод. статей. - СПб.: Тайкун, 2013. - С. 174-181.
11. Школа родительского опыта: в семье глухой ребенок / сост. Л. Гришанова; под ред. А. Балашовой. – Нижний Новгород, 2001. – 47 с.

ГЛАВА 3

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Современные методы восстановления слуха дают возможность большинству детей с нарушением слуха и глухотой слышать практически все окружающие их звуки. Однако возможность слышать с помощью технических устройств еще не означает, что воспринимаемые ребенком звуки будут автоматически услышаны и поняты им. Для этого ребенок сначала должен научиться слушать: обнаруживать, узнавать, понимать окружающие его звуки. Современные методы слухоречевой реабилитации детей с нарушением слуха и глухотой предусматривает создание для глухих детей естественных условий для развития слухового восприятия и формирования речи.

Физиологической основой успешной слухоречевой реабилитации глухого и слабослышающего ребенка является использование слуха для развития речи. Развитие у ребенка навыка разговорной устной речи формируется, главным образом, через развитие слухового восприятия и умение им слышать и понимать воспринимаемые звуки. На основе слуха, который развивается, происходит естественное развитие речи: «Слушаю. Думаю. Говорю, слушаю!»

Цель слухоречевой реабилитации - развивать у ребенка способность к восприятию словесной речи, постоянно совершенствовать этот навык, упражнять его в умении контролировать свою речь, а также пользоваться речью и говорить максимально внятно. Конечная цель слухоречевой реабилитации - достижение необходимого уровня развития слухового восприятия и речи ребенка для его дальнейшего обучения в общеобразовательной школе.

Принято считать, что существует относительно небольшое количество глухих детей, у которых вообще нет слуха. Поэтому практически каждого глухого ребенка можно рассматривать как ребенка с остаточным слухом и к нему должен быть такой же сурдопедагогический подход, как и к слабослышающему или ребенку с остаточным слухом.

Работа по развитию слухового восприятия должна быть направлена на воссоздание тех условий, которые характерны для становления слухового восприятия у ребенка с нормальным слухом в первые три года жизни. Это

процесс, в конце которого восприятие звуковой картины станет частью личности ребенка с нарушенным слухом. Развитие слуха и речи у детей с тяжелым нарушением слуха происходит труднее, и очевидные успехи появляются только при последовательном и часто многолетнем усилии сурдопедагогов и родителей. Чем раньше родители начнут заниматься с ребенком, тем большего успеха они достигнут.

Успешное выполнение слухоречевой технологии реабилитации потребует постоянного взаимодействия с ребенком всех тех, кто его окружает и участвует в этом процессе. Ключевыми фигурами в реализации слухоречевой технологии реабилитации являются родители и члены семьи ребенка, а также специалисты специальных центров слуховой реабилитации - сурдопедагоги, акустики, сурдологи.

На сегодняшний день существуют разнообразные методики реабилитации и обучения глухих и слабослышащих детей. Основные подходы к обучению дошкольников с нарушением слуха в отечественной педагогике базируются на исследованиях российских ученых психологов, сурдопедагогов и во многом схожи. Авторы всех методик обучения считают принципиальным учет закономерностей психофизического развития дошкольников, обеспечение всестороннего развития на основе коррекции имеющихся проблем, раннее начало обучения глухих и слабослышащих детей, создание речевой среды для формирования речи. Но существуют и различия в методиках обучения и воспитания, которые могут, в дальнейшем, повлиять на возможности полноценной адаптации в обществе слышащих людей.

3.1. Классические методы обучения детей с нарушениями слуха

Традиционно, начиная с 16 века, различали два метода обучения глухих - «жестовый» и «чистый устный» методы. Жестовый способ предполагал обучение глухих на основе жестового языка (определенный жест является эквивалентом слова) и дактилологии (пальцевой азбуки, каждая буква алфавита которой соответствует определенному пальцевому знаку).

Жестовый язык — самостоятельный, естественно возникший или искусственно созданный язык, состоящий из комбинации жестов, каждый из которых производится руками в сочетании с мимикой, формой или движением рта и губ, а также в сочетании с положением корпуса тела. Эти языки в основном используются в культуре глухих с целью коммуникации. Использование жестовых языков людьми без нарушения слуха вторично, однако довольно распространено: часто возникает потребность в общении с людьми с нарушениями слуха, являющимися пользователями жестового языка. Следует отметить, что люди без нарушения слуха предрасположены к использованию звуковых языков для общения.

Одним из главных неправильных представлений о жестовых языках является представление, что они каким-то образом зависят от словесных (звуковых и письменных) языков или произошли от них, что эти языки были придуманы слышащими, однако это не так. Также, часто за жестовые языки принимается дактилирование букв (на самом деле используется в жестовых языках в основном для произнесения имён собственных, географических названий, а также специфичных терминов, взятых из словесных языков), калькированная жестовая речь или жестовое артикулирование, используемая слышащими для передачи информации жестами грамматически идентично словесному языку. На самом же деле, жестовые языки почти полностью независимы от словесных и они продолжают развиваться: появляются новые жесты, отмирают старые — и чаще всего это мало связано с развитием словесных языков. Количество жестовых языков в стране не связано с количеством в ней словесных языков. Даже в одной стране, где присутствуют несколько словесных языков, может быть единственный общий жестовый язык, и в некоторых странах даже с одним словесным языком могут сосуществовать несколько жестовых.

Использование жестов, взамен голосового общения, может быть предпочтительно во многих ситуациях, где передавать информацию голосом или невозможно или представляет определённые трудности. Однако, такие системы жестов называть сформировавшимися жестовыми языками не представляется возможным из-за их примитивности. Однако в отсутствие

возможности использования звукового языка человек инстинктивно начинает использовать для этого жесты.

Дактилология - своеобразная форма речи (общения), воспроизводящая посредством пальцев рук орфографическую форму слова речи, поскольку использует дактильную азбуку. Тем самым дактилология сочетает в себе признаки как устной речи, поскольку используется для оперативного общения, так и письменной, поскольку имеет форму последовательности знаков в соответствии с нормами орфографии.

Иногда слышащие люди принимают пальцевый алфавит за жестовый язык. Однако это разные вещи: в то время как пальцевым алфавитом передают звуки речи (буква за буквой), жестовые знаки представляют целые слова.

Элементы дактильной азбуки аналогичны буквам письменного языка, Она используется, если говорящий не владеет специальной азбукой.

Дактилемы (буквы из дактильного алфавита) — различные положения пальцев воспроизводят знаки, функционально аналогичные буквенному алфавиту; и по очертанию многие из них отдалённо напоминают буквы печатного шрифта (в частности, «о», «м», «г», «ш»). Каждое положение пальцев при этом означает букву.

Процесс общения на дактиле (дактилология) происходит таким образом, что говорящий показывает буквы на дактиле, а воспринимающий следит за движением руки визуально. Если же зрение человека не позволяет ему видеть знаки, и он воспринимает их осязательно, то такое общение называется *дактильно-контактной речью (ДКР)*. Если же при общении со слепоглухими людьми на ладони другого человека пальцами воспроизводят очертание букв, то это уже не дактилология, а *письмо на ладони*, или так называемая *дермография*.

В настоящее время в мире существует более 40 таких алфавитов и систем. Количество знаков в «пальцевом алфавите» зависит от знаков в алфавите языка, хотя не всегда они равны. В России, к примеру, 30 знаков передают 33 буквы кириллицы. В Китае 30 знаков передают символы фонетического алфавита «пиньинь», которым пользуются в наше время.

Хотя пальцевые алфавиты могут служить довольно приемлемым средством общения, ни один из них не предусматривает заглавных букв, знаков пунктуации или знака пробела между словами. Использование таких алфавитов также ограничено по части передачи названий и имён, иностранных слов и слов, выражающих эмоции; если только оба собеседника не знают хорошо, о чем идёт речь.

При использовании дактилологии овладение письменными нормами речи значительно облегчается. Усвоенная детьми дактильная речь может быть использована в качестве первой речевой формы (до овладения устной и письменной формами речи). Может использоваться как основное средство обучения словесной речи в специализированных учебных заведениях. В старших классах этих заведений менее употребительно.

С помощью **чистого устного метода** глухих учили говорить «без рук», используя только устную и письменную речь.

В настоящее время изменились методики, технологии, техническая оснащённость процесса воспитания и обучения детей с нарушением слуха, но суть методов во многом осталась прежней. Такие классические методы воспитания и обучения глухих (слабослышащих) детей дошкольного возраста применяются во всех государственных детских садах компенсирующего вида для глухих или слабослышащих детей. В группы (не более 6 детей), которые комплектуются по решению психолого-медико-педагогических комиссий в сурдоцентрах (городских, областных, районных), принимаются глухие и слабослышащие дети в возрасте от 1,5-2 лет, срок обучения от 4 до 5 лет. Детские сады компенсирующего вида, как правило, учреждения интернатного типа. Дети находятся в саду в течение недели, родители общаются с ними по выходным дням. Положительным является то, что ребенок с нарушением слуха находится в системе специального воспитательно-образовательного процесса. Специалисты создают условия для компенсации развития глухих и слабослышащих детей. При обучении речи сурдопедагоги используют такие вспомогательные формы речи как письменная, дактильная (пальцевая азбука). К сожалению, определенная замкнутость учреждения, узкий круг общения, обедненность эмоциональными впечатлениями, недостаток общения с

родителями не всегда позволяют получить высокие результаты по реабилитации дошкольников с нарушением слуха.

3.2. Метод Э.И. Леонгард

Эта методика была разработана в конце 60-х годов XX века. Исследования проводились на протяжении нескольких десятилетий в НИИ дефектологии АПН СССР. Эти исследования были проделаны с коллективами научных сотрудников НИИ дошкольного воспитания АПН СССР и Центра «Дошкольное детство» им. А.В. Запорожца Департамента образования г. Москвы. В результате ими был охвачен широкий круг лиц с нарушениями слуха – от младенцев до молодых людей 20 - 22 лет.

В ходе сравнительного исследования слухо-речевого развития дошкольников с нормальным и нарушенным слухом установлено, что при использовании метода Леонгард слухо-речевое развитие детей с нарушенным слухом становится растянутой во времени моделью речевого развития детей с нормальным слухом. Поэтому рекомендации по организации общения и формирования речи и речевого слуха у глухих и слабослышащих дошкольников оказываются полезными в обучении слышащих детей в детских садах и в семье.

Теоретическое исследование все эти годы осуществляется параллельно с разработкой практических материалов – программ и методических рекомендаций к ним для применения в специальных дошкольных учреждениях и группах, а также в семье. Данная методика используется в специализированных детских садах, с недельным и ежедневным пребыванием детей, в спецгруппах для детей с нарушением слуха при детских садах общего типа. Кроме того, она применяется в спецклассах массовых школ, где занимаются глухие и слабослышащие дети, получившие дошкольную подготовку по данной методике.

Стабильность результатов, получаемых в разных условиях обучения детей с нарушенным слухом, высокий уровень их социальной реабилитации

доказывают практическую эффективность Системы формирования и развития речевого слуха и речевого общения, ее научную обоснованность.

Ниже мы рассмотрим основные положения метода Э. И. Леонгард:

1. Раннее начало занятий – залог успеха. Ребенок не приобрел еще никаких специфических форм общения, не почувствовал своей неполноценностью.

2. Занятия должны естественным образом вплестаться в жизнь. Упражнение должно быть игровой или бытовой ситуацией. Надо сделать так, чтобы ребенку было интересно с родителями не только, когда с ним играют, но и когда родители заняты деятельностью, обычной в повседневной жизни. К этим занятиям привлекается необходимый словарь, родители должны называть предметы и действия, которые совершают. Если ребенок учится читать, то именно в таких случаях появляются первые таблички.

3. Ребенок должен постоянно носить слуховой аппарат.

4. Необходимо приучать малыша к самостоятельности, ослабить его зависимость от других.

5. Детей необходимо отдавать в массовые детские сады. Таким образом, ребенок получит доступ в необходимую для него среду говорящих сверстников. Постепенно он приобретет опыт общения с ними и вынужден будет понимать каждого, кто обратится к нему. Со временем он будет стараться сделать свои обращения также понятными каждому.

6. Ребенок имеет право ошибаться. Если он будет лишен возможности самому искать и исправлять ошибку, то он будет замкнутым и неуверенным в себе, а следовательно, предпочтет хранить молчание.

7. Свобода перемещения детей. Двигательная активность – это основа для полноценного восприятия окружающего мира.

Обучение слабослышащих и глухих детей по методу Леонгард происходит в несколько этапов.

На **первом этапе** основная задача – это развитие движений. Речь – это не только продукт работы органов артикуляции, сколько итог согласованной работы мышления, остаточного слуха, разнообразных движений. Здесь создается полнота сенсорной активности.

Главная задача **второго этапа** – это становление речи, которое у ребенка является сугубо практической деятельностью. Оречевление действия взрослым дает возможность поддержать и активизировать голосовые реакции ребенка, соотнесенные с действием. Повторяемость сопряженных действий организует ожидания ребенка и позволяет ему опережать в своих ощущениях изменения в действиях и настраивать себя на соответствующий отклик. Необходимо сделать акт восприятия ситуации самостоятельным и активным действием ребенка, т. е. ребенок должен сам устанавливать персональные и личные контакты с другими детьми. В ситуации должны реализовываться намерения и желания ребенка, возникшие у него в данных конкретных ситуациях. На этом этапе создается полнота обстоятельств, которая сохраняет и развивает сенсорную активность ребенка.

На **третьем этапе** происходит формирование речевой активности. Первостепенное внимание должно быть уделено формированию у ребенка желания осуществлять совместную со взрослым или сверстником какую-либо деятельность. Основное педагогическое средство на этом этапе – это конструирование взрослым собственного поведения. Основная задача взрослого – построить речевое поведение, формирующее у глухих детей намерение, сказав что-то кому-то (в принятой, обычной манере), выслушать отклик для своего последующего ответа. Под речевым поведением понимается такое поведение взрослого, которое приводит к возникновению и развитию инициативной, самостоятельной речи каждого ребенка из группы, в которой ведется работа. Носитель речевого поведения изменяет обстоятельства так, что они сами или их изменения побуждают участников общего дела обращаться друг к другу, тем самым разрешать предложенную ситуацию речевым образом.

На **четвертом этапе** происходит реализация способности глухих и слабослышащих детей разговаривать, общаться с другими людьми и между собой в обычной манере, т. е. устной речью, продуцировать самостоятельные речевые высказывания. Идет процесс формирования образа слова.

На **пятом, заключительном, этапе** идет закрепление навыков и развитие способностей, «открытых» в предыдущие годы обучения по методу Леонгард.

Раннее начало общеразвивающей и коррекционной работы осуществляется при самом активном участии родителей. Создание речевой среды в семье, использование правильно подобранных слуховых аппаратов для развития речевого слуха, который становится основой для развития речи (навыков слухозрительного восприятия речи, формирования словарного запаса, навыков коммуникации, формирования произношения), позволяют создать условия для возможно более раннего включения глухих детей в среду слышащих. Дошкольники, обучающиеся по методике Э. И. Леонгард, как правило, посещают обычные детские сады или специальные группы, созданные в дошкольных учреждениях общего типа. Индивидуальную работу с детьми проводят сурдопедагоги, владеющие данной методикой. Необходимо еще раз подчеркнуть, что главную роль в обучении и воспитании плохослышащего малыша играют родители. Сурдопедагог лишь направляет и помогает семье. Безусловно, это большая ответственность и значительная затрата времени и сил родителей.

На данный момент обучение по методу Леонгард является наиболее оптимальным для слабослышащих и глухих детей, особенно если в родном городе глухого малыша нет кабинета сурдопедагога, так как основное обучение проходит дома, заочно, и только два-три раза родители и ребенок должны посещать очную консультацию специалиста. Однако есть и противники этого метода, утверждающие, что «леонгардовцы» потеряны в обществе и не могут реализоваться во взрослой жизни, хотя это явление можно объяснить индивидуальными особенностями ребенка и искаженным или недостаточным обучением по методу Леонгард.

3.3. Билингвистический метод

«Билингвистическое обучение» - молодое направление, его становление в странах Западной Европы (Дании, Франции, Швеции и других) и Америки относится к 80-м годам. Основой методологической платформы «билингвистического обучения» является совокупность социально-политических и философских идей, отражающих изменение менталитета

цивилизованного общества, новое отношение к микросоциумам глухих, к жестовому языку. Современная научная парадигма обеспечивает обоснованность коренной перестройки всего образовательного процесса, включение национального жестового языка, наряду со словесным (важная роль которого, естественно, никем не отрицается), в систему главных средств педагогического воздействия. Представители билингвистического обучения придерживаются различных взглядов на соотношение обоих языков в педагогическом процессе. Одни из них полагают, что исходным языком должен быть жестовый, и начинать общение с глухим ребенком на жестовой речи нужно как можно раньше, желательно до года. А словесный язык становится предметом и средством обучения лишь после того, как ребенок приобретет достаточную лингвистическую компетенцию в жестовом языке. Другие специалисты считают, что словесный и жестовый языки должны вводиться одновременно. Ответ на вопрос о «сотрудничестве и структурном комплексировании на различных ступенях обучения» (в формулировке Л.С. Выготского) словесной и жестовой речи, как и на многие другие вопросы, могут быть получены только в ходе дальнейших исследований. Поисками в этом направлении заняты в настоящее время педагоги многих стран, в том числе и коллектив Московской билингвистической гимназии для глухих детей, открытой в 1992 году.

Билингвистическое обучение применяется как один из альтернативных подходов наряду с орализмом (использование словесного языка, преимущественно в устной форме, в качестве естественного речевого средства) и тотальной коммуникацией (устная словесная речь сопровождается дактилированием и жестовой речью). Билингвистическое обучение включает обучение национальному словесному языку и национальному жестовому языку глухих как двум равноценным средствам образовательного процесса. Концепция билингвистического обучения исходит из признания права глухих людей, как членов особого культурно-лингвистического микросоциума, получать образование на жестовом языке, который рассматривается как самостоятельный естественный язык, играющий важную роль в коммуникативной и когнитивной деятельности глухих. Л. С. Выготский в своих работах писал, что «жестовый язык глухих - сложная и своеобразная

лингвистическая система, язык очень богато развитый, на котором вполне можно выражать различные абстрактные понятия, в том числе ряд положений, мыслей и сведений общественно-политического характера и т.д.; жестовая речь «есть подлинная речь во всем богатстве ее функционального значения», т.е. согласно Выготскому, не только средство межличностного общения глухих, но и «средство внутреннего мышления самого ребенка».

Педагогическая среда словесно-жестового двуязычия считается наиболее благоприятной для социального и эмоционального развития глухого ребенка, получения полноценного образования. Она предполагает функционирование русского языка и русского жестового языка в качестве равно престижных и равно уважаемых средств общения между слышащими и глухими членами коллектива: детьми, педагогами, родителями. Представляется, что такой подход обеспечивает условия для переориентации школы на ребенка как главного субъекта образовательного процесса, поскольку позволяет более полно учитывать его личные потребности и особенности, в том числе роль жестового языка в жизни глухих.

Использование жестового языка в педагогическом процессе связано с решением ряда задач. Одна из них - существенное повышение уровня владения жестовым языком слышащими педагогами. В этих целях была разработана и осуществляется специальная программа обучения русскому жестовому языку учителей (а также родителей и других членов семей). Заметим, что в этой работе с удовольствием принимают участие и дети, исполняя обязанности консультантов и репетиторов. Вторая задача - нахождение рационального соотношения русского и русского жестового языков, определение места устной речи в педагогическом процессе. Эта проблема стала предметом исследования, которое проводят все сурдопедагоги гимназии - и слышащие и глухие. Глухие учителя, свободно владеющие и русским, и жестовым языками, работают преподавателями литературы, математики, биологии, жестового языка и других предметов. Они по сути дела являются «социальными моделями» для учащихся. Тесное и дружеское сотрудничество глухих и слышащих учителей, включение жестового языка в учебно-воспитательный процесс способствуют преодолению коммуникативных барьеров, установлению искренних, доверительных отношений между

взрослыми и детьми. Появляется реальная возможность усиления «момента индивидуализации», возможность добиваться единства «мышления и аффекта» (по Выготскому), уделять преимущественное внимание социально-эмоциональному развитию учащихся, ибо «эмоциональная сторона личности имеет не меньшее значение, чем другие стороны, и составляет предмет и заботу воспитания в такой же мере, как ум и воля».

Диалог учителя и ученика на уроке с использованием жестовой речи, облегчая «эмоционально окрашенное преподавание», позволяет значительно увеличить объем учебной информации, расширить круг изучаемых дисциплин (введены английский язык, мифы народов мира, логика, этика и другие) и сократить сроки получения основного образования (оно обеспечивается за 10 лет). Конечно, в процессе реализации билингвистического подхода возникает множество вопросов. В то же время предварительные результаты билингвистического обучения весьма обнадеживающие. Со всей очевидностью об этом свидетельствуют материалы исследований, проведенных в тех странах, где уже есть первые выпуски учащихся билингвистических школ. Так, глухие выпускники шведской школы показали более высокий уровень усвоения школьной программы по сравнению с учащимися - «оралистами». Улучшились знания по шведскому языку (самостоятельная письменная речь, понимание текста), математике; выяснилось также, что у этих подростков более широкий общий кругозор, лучшая социальная адаптация. Высокая результативность билингвистического обучения зафиксирована в Дании, где сопоставлялись результаты выпускных экзаменов глухих и слышащих выпускников по датскому языку, математике, физике, английскому и другим предметам.

Билингвистический метод – один из лучших для применения в специальных образовательных учреждениях, так как он наиболее адаптирован к потребностям глухого ребенка и позволяет ему общаться как на словесном, так и на жестовом языках.

3.4. Верботональный метод

Верботональный метод реабилитации лиц с серьезными проблемами и коммуникации разработал и развил в 1950 году хорватский профессор Петар Губерина, лингвист, специально занимавшийся проблемой восприятия речи.

Главной особенностью метода является положение о том, что язык развивается из устной речи, и речь - общественное явление. Мы говорим, (т.е. используем устную речь), когда хотим что-то выразить или когда реагируем на определенное явление. В этом смысле «значение» речи передается не только лингвистическими элементами, но также слуховыми и зрительными информациями, в ритме, интонации, громкости, темпе, паузах, напряженности и жестах говорящего. Так, говорящий одновременно воспроизводит и воспринимает речь. Самое важное то, что аудио-визуальная информация отражается на воспроизведении по мере восприятия речи. Если восприятие меняется, речь также будет меняться. Исправляя его речь, мы одновременно исправляем и его восприятие.

Методика верботонального метода соответствует моделям развития языка, которые исследовались у нормально слышащих детей. До начала говорения ребенок плачет, лепечет, воркует и воспроизводит звуки. Все его тело участвует в создании и восприятии звуков. Такая звуковая активность не только ответ на слуховые ощущения, но в большей степени это ответ на проприоцептивные ощущения.

По мере развития ребенка его игра собственным голосом становится все совершеннее. В это время ритм, интонация, ритмические двигательные активности, а также его вестибулярные, тактильные и проприоцептивные ощущения помогают развитию речи и языка. Ко времени произнесения первых осмысленных слов в 9 - 12 месяцев ребенок уже научился использовать ритм и интонацию для придания словам различного значения. Например, когда он говорит «мама», это может значить «Мама, иди сюда» или «Мама, не уходи», или «Мама, я не могу ждать. Если не поспешишь с едой, я закричу». Мать начинает быстро распознавать эти сообщения.

Ритм и интонация передают значение не только в детской речи, но и в устной речи взрослых. Если мы говорим «Маша вчера пришла домой» и

акцентируем первое слово, нам не нужны другие слова, чтобы понять, что пришла Маша, а не кто-то другой. Если акцентируем слово «вчера», подразумеваем, что она пришла домой вчера, а не в другой день.

В 1938 году Петар Губерина подчеркивал важность ритма и интонации в продукции и восприятии речи; кроме того, в результате своих исследований и практической деятельности он пришел к выводу, что низкие частоты передают ритм и интонацию речи. Уже в начале 50-х профессор Губерина начал использовать эти два принципа в реабилитации глухих детей, у которых были остатки слуха только на низких частотах. Он считал, что мозг лучше всего будет функционировать, если будет воспринимать аудитивные стимулы, к которым ухо наиболее чувствительно. Кроме того, он будет обогащен оптимальным стимулом, и со временем, как и в результате упражнений, будет готов отвечать на нее более сложные требования, т.е. на менее благоприятные стимулы.

Лишь в конце 50-х - в начале 60-х гг. и другие исследователи начали использовать усиление низких частот в работе с глухими детьми. Исследователи Хэнк (Henk), Хьюзинг (Huizing), Тэйзлар (Taselaar) в 1958 пришли к выводу, что главное, что дает улучшение разборчивости - это та часть «частотной шкалы», где слух наиболее восприимчив. Позднее было сказано: «Эти результаты похожи на эксперименты Губерины» (Huizing, Taselaar, 1959).

В США Дэниэл Линг (Daniel Ling) был одним из первых, кто использовал у детей слуховые остатки на низких частотах. После посещения Центра верботонального метода в Марселе в 1960 году он сказал, что у глухих детей хорошая речь т.к. верботональные аппараты передают низкие частоты без искажений. В результате исследований Линг создал первый коммерческий слуховой аппарат с широким диапазоном ответа на низких частотах. Позднее многие другие изготовители создали похожие слуховые аппараты. Вопреки широкому употреблению слуховых аппаратов с низкими или высокими частотными характеристиками разборчивой, ритмической речи у большинства детей не было.

Но амплификация сама по себе не является гарантией хорошей речи. Она должна сопровождаться соответствующей аудитивной тренировкой. За время верботональных занятий дети с нарушениями слуха учатся говорить и воспринимать речь одновременно.

Методика речевых стимуляций соответствует развитию речи нормально слышащих детей. Дети с нарушениями слуха воспринимают речь через вибратор, который стимулирует вестибулярные, тактильные и проприоцептивные ощущения, а также через наушники. Дети учатся воспроизводить нормальные ритм и интонацию речи (супрасегмент) и нормальное качество звука, имитируя телом движения и ритмические модели. Они развивают осмысленную речь, участвуя в созданных речевых ситуациях.

Верботональный метод, таким образом, подчеркивает важность одновременного развития всех органов чувств, не предлагает изолировать отдельный вид восприятия, не преувеличивает роль какого либо стимула или замену другим лингвистическим кодом. Не он не является принципом «всеобщей коммуникации» в реабилитации лиц со слуховыми нарушениями, а подход «целостная сенсорика», который подчеркивает важность устной речи.

Хотя мы и воспринимаем информацию через низкие частоты, мы должны различать звуки речи. Люди с нормальным слухом могут различать низкочастотные слова и звуки в низкочастотных областях, но не понимают высокочастотные слова. Однако они могут различать высокочастотные звуки (как например и), если их пропустить через низкочастотную область (0,5 Гц - 300 Гц, 600 или 1000 Гц) и через одну высокочастотную область (3200 - 6400 Гц). Уровень интенсивности для низкой области может быть уровнем порога пациента, который обследуется, или немного выше порога (от 0 до 20 Дб СПЛ), в то время как высокая область может быть только вблизи уровня порога обследуемого пациента. Это профессор Губерина называет «дисконтинуированное слушание».

У пациента с поражением слуха есть еще один перцептивный процесс, который помогает ему понять и усвоить речь. При тренировке слушания на наиболее чувствительной частотной области (оптимальное слуховое поле пациента) он перцептивно обнаруживает в речевом сигнале знаки, отличающие один звук от другого.

Другими словами, когда пациент воспринимает речь через свое оптимальное слуховое поле, он может научиться распознавать все звуки речи, хотя некоторые акустические информации ослаблены. Центральная нервная система принимает информации от всех органов чувств. Она отвечает за

организацию этих информаций, устраняя стимулы, которые создают кибернетический шум и выбирает те стимулы, которые оптимальны для ее функционирования. Согласно верботональной теории, сенсорная информация подчинена функции речи. Мозг, таким образом, можно натренировать структурировать информацию с помощью функциональной реабилитации.

В 1961 году профессор Губерина создал в Загребе Центр реабилитации слуха «СУВАГ», где с детьми занимаются врачи, педагоги и социальные работники. Сегодня по верботональному методу работают около 400 реабилитационных центров в 40 странах мира, его эффективность подтверждена более чем 50-летней историей. С 1990 года метод применяется и в России.

У верботонального метода есть два принципиально важных преимущества перед теми методами, которые используются в российской коррекционной педагогике с советского периода.

Во-первых, процесс реабилитации глухих детей проходит гораздо быстрее, к тому же благодаря современной и качественной аппаратуре дети учатся слушать и говорить в очень комфортных условиях.

Во-вторых, достигнутые результаты хорошо закрепляются, поскольку, формируется слуховая картинка в коре головного мозга. Если в обычной школе ребенка в течение года научили произносить те или иные звуки или фразы, после летних каникул приобретенные навыки могут исчезнуть. Верботональный метод, как правило, позволяет сохранить навыки, приобретенные в ходе реабилитации, на всю жизнь.

Коррекционно-реабилитационная работа основана на развитии слухового, тактильно-вибрационного восприятия речевых и неречевых звуков, максимальном использовании остаточного слуха и системы специальных упражнений фонетической ритмики для формирования произношения. Учреждения, работающие по этой методике, чаще являются экстернатами, родители имеют возможность общаться и заниматься с детьми каждый день.

Улучшение умения слушать у лиц с нарушением слуха осуществляется в Центре реабилитации слуха и речи разными способами: упражнениями по фонетической ритмике, музыкальными стимуляциями, использованием

звукоусиливающей аппаратуры системы «Верботон-Г» (прежнее название – «СУВАГ-1,2»). Аппараты этой системы имеют следующие характеристики.

Аппарат «Суваг-1» имеет низкочастотную характеристику и применяется в начале реабилитации. Он позволяет переносить низкие частоты от 1 Гц до 2000 Гц. Аппарат представляет собой усилительное устройство, предназначенное для фронтальной и индивидуальной работы. Аппарат состоит из микрофона, усилителя, системы фильтров, выходного усилителя и наушников или вибратора. В аппарате имеются 4 низкопропускных фильтра (600 Гц, 1000 Гц, 2000 Гц, 3000 Гц), задача которых заключается в том, чтобы одни частоты, усиливать, а другие погашать. Способность погашения фильтров в аппарате «Суваг-1» от 0 дБ до 18 дБ и от 20 дБ до 50 дБ. Наличие фильтров дает возможность начать работу по реабилитации лиц с нарушением слуха в узкой полосе частот: от 1 Гц до 600 Гц. Затем в процессе занятий с пациентом на аппарате «Суваг-1» эту узкую полосу частот можно расширить включением последующих фильтров (1000 Гц, 2000 Гц, 3000 Гц). Вибратор при работе на аппарате «Суваг-1» используется тогда, когда у глухого нет воздушной проводимости. Если у пациента тугоухость, то работа начинается на аппарате «Суваг-1» с наушниками с использованием фильтров.

Аппарат «Суваг-2» - это прибор с очень сложной системой фильтров. Имеются как низкопропускные фильтры (75 Гц, 150 Гц, 300 Гц, 600 Гц, 1000 Гц, 2000 Гц), так и высокопропускные фильтры (3000 Гц, 4000 Гц, 6000 Гц, 8000 Гц) и резонансные фильтры, которые делятся на низкочастотные (75 Гц, 150 Гц, 300 Гц, 600 Гц, 1000 Гц, 2000 Гц) и высокочастотные (3000 Гц, 4000 Гц, 6000 Гц, 8000 Гц). У каждого фильтра имеется погашение в двух положениях: острое (50 дБ) и пологое (25 дБ), соответствующие определенному количеству дБ.

Наличие такого количества фильтров дает возможность не только погашать и усиливать необходимые частоты, но и производить комбинации частот, что улучшает слуховое восприятие. Какие фильтры нужно использовать при работе; с глухими или слабослышащими, показывает верботональная аудиограмма пациента.

Верботональная аудиометрия представляет собой особый раздел исследований. При снятии верботональной аудиограммы у слабослышащего и глухого используются логоитомы - т. е. слоги, подобные по частотной

характеристике и пропущенные через соответствующие фильтры. Пациент слушает не чистый тон, как при тональной аудиометрии, а речевой тон (слог). Это дает возможность исследования более широкой зоны, т. е. целой октавы. Слуховое восприятие речевого сигнала зависит от его интенсивности и длительности. Верботональная аудиограмма лучше всего по сравнению с тональной выявляет возможности глухого или слабослышащего.

По кривым верботональной аудиограммы можно определить, какая зона слуха и в какой мере функционально сохранена, какое слуховое поле можно использовать для восприятия и разборчивости речи. Этот аппарат используется для индивидуальной работы по развитию остатков слуха и речи, у слабослышащих и глухих людей.

Реабилитацией охватываются люди разного возраста с различной степенью потери слуха, с различным состоянием речи:

1) люди, которые потеряли слух при сохраненной речи. Процесс реабилитации у них идет быстро и работа в основном направлена на развитие слуха и коррекцию речи;

2) люди, которые имеют незначительные остатки слуха, сопровождающиеся: недоразвитием речи. Срок реабилитации таких людей длительный: от 2-х до 6-ти лет. Для них необходимо не только развитие слуха, но и формирование речи.

Конечная цель реабилитации - это включение слабослышащих и глухих людей в среду со слышащими людьми. Для того чтобы лучше воздействовать на слуховое восприятие слабослышащего и глухого, необходимо определить частотный диапазон речи, который он может воспринять с помощью звукоусиливающих аппаратов.

Сторонники верботонального метода исходят из того, что слуховой и речевой центры у глухого ребенка сохранены (детей с абсолютной глухотой практически нет), и нужно сделать так, чтобы они заработали. Петар Губерина приводил такую аналогию: если не разрабатывать сломанную руку, она так и повиснет плетью. Смысл его метода в том, чтобы разрабатывать слуховой центр, одновременно формируя речь.

Основной принцип верботонального метода заключается в том, что ребенок с нарушенным слухом должен пройти те же стадии формирования

речи, что и слышащий. Ребенок учится слушать всем телом (для этого используется «вибротактильная доска», сидя на которой можно воспринимать звуки всем телом), через все органы чувств, через вестибулярный аппарат и пр. Особое внимание уделяется развитию моторики тела – фонетической ритмике, музыкальным и другим занятиям.

Значительную часть занятий дети проводят в наушниках, работая с электроакустическими аппаратами, которые преобразуют звук, передавая его по низким частотам, т. е. ребенок получает возможность почувствовать ритм, темп и интонацию.

На начальном этапе реабилитации дети учатся рассказывать сказки с помощью ритма, темпа и интонации, используя один или несколько звуков (например, сказку про Волка и Красную Шапочку можно рассказать, по-разному произнося звук «а»). В традиционной методике реабилитации аппаратура тоже использовалась, но процесс формирования произношения строился на механической постановке звуков, не уделялось достаточного внимания работе над ритмом, темпом и интонацией, отсюда монотонная речь глухих людей даже при правильно поставленных звуках.

3.5. Кохлеарная имплантация

В настоящее время единственным способом реабилитации больных с тотальной глухотой является кохлеарная имплантация. В мире насчитывается уже более 110 000 больных, использующих вживленные кохлеарные протезы.

Первые операции кохлеарной имплантации были проведены более 30 лет назад. При этом использовались простые одноканальные аналоговые устройства, которые, как правило, давали возможность только определить наличие звука и его громкость и не позволяли воспринимать речь. Современные многоканальные кохлеарные импланты с цифровой обработкой звуковой информации значительно превосходят своих предшественников. Кохлеарная имплантация получила широкое распространение за рубежом, где к настоящему времени проимплантировано более 25 тысяч пациентов.

Двадцатилетний опыт наблюдения за пациентами с кохлеарными имплантами свидетельствует, что результаты кохлеарной имплантации зависят от следующих причин:

- 1) возраста потери слуха (врождённая, до овладения или после овладения речью – так называемые долингвальные и постлингвальные пациенты);
- 2) длительности периода между потерей слуха и кохлеарной имплантацией;
- 3) характеристик используемого импланта (способы кодирования речевых сигналов, число электродов и др.)
- 4) индивидуальных особенностей пациента (обучаемость, степень мотивированности к пользованию имплантом и др.)
- 5) организации процесса слухоречевой реабилитации.

Кохлеарная имплантация (КИ) - это высокотехнологичная система мероприятий и технических средств, направленная на восстановление отсутствующего физического слуха у человека. В системе мероприятий по кохлеарной имплантации задействован ряд специалистов разного профиля (сурдопедагогов, психологов, сурдологов, аудиологов, оториналарингологов) работа которых невозможна друг без друга и направлена на восстановление слуха у человека.

Кохлеарный имплант – это медицинское высокотехнологическое электронное устройство. Он состоит из корпуса и цепочки электродов. Речевой процессор – это электронное устройство, функция которого заключается в улавливании звуков микрофоном, кодировании их в последовательные электрические импульсы и передачей импульсов через катушку (антенну) непосредственно на кохлеарный имплант.

Работа системы кохлеарной имплантации описывается следующим образом: сначала звуки воспринимаются микрофоном и поступают в речевой процессор, который преобразует звуки в закодированный сигнал, состоящий из быстрой последовательности электрических импульсов; закодированный сигнал передается в радиопередатчик; радиопередатчик передает закодированный сигнал в виде радиосигналов через кожу к приемнику; после этого имплантированный под кожу приемник декодирует сигнал и посылает его

в виде последовательности электрических сигналов на электроды в улитке. И, наконец, слабые электрические сигналы, передаваемые электродами, стимулируют слуховой нерв. Различные части нерва стимулируются разными электродами в соответствии с частотой звука, получаемой микрофоном; ответ слуховой нерв передает нервные импульсы мозгу, который воспринимает их как звуки. При проведении кохлеарной имплантации проводится операция под общим наркозом, в процессе которой во внутреннее ухо пациента вводятся электроды. Но, система не может создать какие-либо слуховые ощущения до тех пор, пока не будет запрограммирован и включен речевой процессор, подключаемый после полного заживления операционного разреза на коже (через 3 – 4 недели). Поэтому проводится первое включение и настройка речевого процессора, во время которых специалист - аудиолог присоединяет речевой процессор к компьютеру и посылает через электроды сигналы, различающиеся по громкости и высоте. Во время этих мероприятий ребенок должен оценить звуки комфортной громкости; полученная информация используется для программирования речевого процессора, в соответствии с которой КИ преобразует обычные звуки окружающего мира, чтобы обеспечить их комфортное восприятие. При проведении настройки специалисты наблюдают за различными реакциями (безусловными и условными) и общим поведением ребенка в момент подачи сигналов.

Кохлеарный имплант обычно обеспечивает:

1. Восстановление порогов слухового восприятия до 30-40 дБ по отношению к порогам слышимости, т.е. обеспечивает возможности практически нормального восприятия речи. При этом следует заметить, что для реализации этих возможностей требуется адекватная настройка речевого процессора кохлеарного импланта квалифицированными специалистами, а также необходимы занятия с подготовленными сурдопедагогами по специальным индивидуальным программам для обучения и привыкания к новому «слуховому» восприятию;

2. Значительное улучшение в определении нормальных, ежедневно присутствующих окружающих звуков, таких как стук в дверь или дверной звонок, звуки мотора или гудка, телефонные звонки, музыка и др.;

3. Психологический «прорыв» в мир звуков. В результате кохlearной имплантации люди, страдающие полной глухотой, описывают свои ощущения словами «Я начал слышать!».

Недостатком метода является значительная межиндивидуальная вариабельность результатов улучшения слухового восприятия речи после кохlearной имплантации. Несмотря на то, что был выявлен целый ряд факторов, существенных для прогноза восприятия речи имплантированными больными, точный прогноз, в настоящее время невозможен.

Если раньше кохlearная имплантация производилась преимущественно взрослым и детям, потерявшим слух после овладения речью, то в настоящее время значительное число таких пациентов составляют дети с врождённой глухотой.

Кохlearная имплантация проводится во всё более раннем возрасте, и уже имеется опыт имплантации у детей в возрасте до года. Известно, что хорошие результаты реабилитации глухих детей могут быть достигнуты и при раннем слухопротезировании обычным слуховым аппаратом с применением адекватных сурдопедагогических методик. Однако кохlearный имплант обеспечивает принципиально новые возможности слухового восприятия благодаря тому, что даёт возможность услышать те звуковые частоты, которые не могут быть услышаны с помощью обычного слухового аппарата. Это объясняется тем, что слуховой аппарат просто усиливает звуки. Если волосковые клетки погибли, то (обычно в высокочастотном диапазоне) усиленный слуховым аппаратом звук не может быть воспринят мозгом. Кохlearный имплант обеспечивает стимуляцию непосредственно слухового нерва во всём частотном диапазоне. Сегодня большинство специалистов считают, что кохlearную имплантацию у детей желательно проводить до 2-3 лет, поскольку звуковая стимуляция, передаваемая имплантом, обеспечивает формирование межнейронных связей в центральных отделах слуховой системы, что необходимо для слухоречевого развития. Чем в более раннем возрасте производится имплантация, тем лучше её результаты. Однако для решения вопросов об операции необходимо быть уверенным в неэффективности использования обычного слухового аппарата у данного

ребёнка, что требует в среднем до полугода наблюдения за ребёнком после подбора ему слухового аппарата.

Благодаря усовершенствованию кохлеарных имплантов и накоплению опыта по реабилитации пациентов после кохлеарной имплантации меняются критерии отбора пациентов. Наличие сопутствующих нарушений (нарушения зрения, ДЦП) является дополнительным показанием для кохлеарной имплантации. Есть опыт кохлеарной имплантации у детей с умственной отсталостью. У последних, несмотря на недостаточное развитие импрессивной и экспрессивной речи, кохлеарная имплантация, безусловно, улучшает качество жизни благодаря возможности ориентироваться в окружающих звуках.

Операции кохлеарной имплантации проводятся детям с пограничными потерями слуха (75-90 дБ), если им не помогает обычный слуховой аппарат. С другой стороны, многие специалисты значительно осторожнее стали подходить к имплантации долингвально оглохших детей в возрасте от 8 до 15 лет. Языковая компетенция и слуховой опыт у таких детей, как правило, незначительны, а способность мозговых центров к освоению языка и речи значительно снижена по сравнению с детьми более младшего возраста. Всё это определяет их ограниченные возможности в развитии понимания речи и формирования собственной устной речи. В этом случае важным является собственное желание ребёнка слышать и жить в мире звуков. Обычно решение об имплантации принимают родители ребёнка, и в этом возрасте трудно понять, хочет ли этого сам ребёнок.

Процесс кохлеарной имплантации протекает следующим образом:

1. Обследование кандидатов на кохлеарную имплантацию. На этом этапе проводится оценка целесообразности проведения кохлеарной имплантации. Проводится комплексное диагностическое обследование, включающее:

- отологический осмотр;
- аудиологическое обследование (тональная и речевая аудиометрия, для маленьких детей – игровая аудиометрия или аудиометрия методом Сузуки без слуховых аппаратов и со слуховыми аппаратами) для оценки степени потери слуха и эффективности слухопротезирования;

- импедансометрия для оценки состояния структур среднего уха и проходимости слуховой трубы;
- регистрация слуховых вызванных потенциалов и отоакустической эмиссии для объективной оценки потери слуха и исключения ретрокохлеарных нарушений (в редких случаях бывает необходимость регистрации микрофонного потенциала);
- электрофизиологическое тестирование возбудимости волокон слухового нерва (промонториальный или эндауральный тест);
- вестибулометрия (для оценки функций вестибулярного аппарата);
- компьютерная томография и ЯМР-томография для оценки состояния тимпанальной лестницы улитки и свободного введения электрода;
- ЭЭГ и РЭГ (оценка мозгового кровообращения);
- общее медицинское обследование с целью оценки соматического состояния;
- психоневрологическое обследование (оценка слухового восприятия с использованием адекватно подобранного слухового аппарата и без него, оценка состояния артикуляционного аппарата при выполнении различных движений, звукопроизношения, словаря, грамматико-синтаксической структуры речи, чтения, письма и др.);
- психологическое тестирование (оценка уровня невербального развития, обучаемость, особенность эмоционально-волевой сферы и др.).

В процессе предоперационной подготовки осуществляется также психологическая подготовка к операции – ознакомление пациента с результатами кохлеарной имплантации у других пациентов и организацией процесса послеоперационной реабилитации. У долингвально оглохших детей проводятся также занятия по развитию произвольных вокализаций и звукоподражаний.

Решение о целесообразности операции кохлеарной имплантации для каждого пациента принимается на основании тщательного анализа результатов всех обследований и зависит от многих факторов. Основными критериями отбора пациента на операцию являются:

- наличие двусторонней тугоухости с порогами не менее 90 дБ в зоне речевых частот (500-4000 Гц) не поддающейся коррекции обычным слуховым аппаратом;
- возраст пациентов (как правило, старше 2-х лет), максимальный возраст ограничивается только соматическим состоянием пациента;
- глухие пациенты старшего возраста должны пользоваться речью, иметь навыки чтения с губ;
- отсутствие противопоказаний для хирургического вмешательства;
- добровольное согласие на операцию с обязательным последующим обучением (для маленьких детей – согласие родителей).

2. Хирургическая операция. В процессе операции кохлеарной имплантации за ухом пациента производится дугообразный разрез на коже длиной 10 см, затем делается углубление в височной кости, в котором размещается приёмник кохлеарного импланта. Самая ответственная часть операции – введение электродов в барабанную лестницу через отверстие в стенке улитки близи круглого окна на глубине до 30 мм. Операция проводится под общим наркозом и длится около 3 часов. Риск при этой операции не больше, чем при обычном хирургическом вмешательстве, проводимом на среднем ухе. Перед операцией проводится тщательное обследование для выявления противопоказаний к операции, которые связаны преимущественно с применением наркоза. Возможными осложнениями после операции являются увеличение времени заживания шва, временные болевые ощущения и отёк в области шва, временные изменения вкуса. Через месяц после операции волосы на месте операции отрастают, и шов становится незаметным.

3. Реабилитация. Данный этап предполагает организацию реабилитационных мероприятий (первое включение речевого процессора, настройка процессора, занятия с педагогом по слухоречевому продвижению).

Через четыре недели после операции производятся первое включение и настройка импланта. Это очень важный и эмоциональный момент в жизни пациента. Во время настройки аудиолог подключает речевой процессор к компьютеру и посылает сигналы через разные электроды импланта. Эти

сигналы различаются по громкости и тону. Пациента просят определить самые тихие и комфортные звуковые ощущения. У маленьких детей при настройке используют безусловнорефлекторные и условнорефлекторные реакции. Полученная информация используется для настройки речевого процессора, и в соответствии с ней имплант преобразует обычные звуки окружающего мира, чтобы обеспечить их комфортное восприятие. В течение первого месяца подстройка импланта проводится 1-2 раза в неделю. После периода адаптации пороги меняются незначительно, и, как правило, достаточно одной контрольной настройки в год. Кроме того, на внешней части импланта имеются регуляторы, позволяющие корректировать небольшие изменения чувствительности, которые могут наблюдаться в процессе привыкания к импланту. У постлингвальных пациентов первые звуковые ощущения, передаваемые имплантом, обычно значительно отличаются от привычных слуховых ощущений. Но постепенно пациенты привыкают к новым ощущениям, и их слуховая система обучается понимать новые сигналы. Длительность привыкания возрастает при увеличении интервала между потерей слуха и имплантацией.

В ходе осуществления коррекционно-педагогической помощи у детей, перенесших КИ, формируются виды речевой деятельности такие как:

- слушание (аудирование), обеспечивающее восприятие и понимание звучащей речи, а также различение в потоке речи слов, словосочетаний и предложений; понимание информации, предъявляемой на слух в нормальном темпе.
- говорение, содействующее использованию средств языка в устной речи в соответствии с условиями общения, практическое овладение простейшими диалогическими единствами и ведение диалога в ситуациях повседневного и учебного общения, а также следованию в практике речевого общения основным произносительным, лексическим, грамматическим нормам современного русского литературного языка.

Процесс реабилитации после кохлеарной имплантации проходит в несколько этапов.

Первый этап. Формирования слуховых представлений на базе новых слуховых возможностей с помощью кохлеарного импланта. В ходе проведения

данного этапа осуществляется подготовка младших дошкольников к овладению устной речью на базе развивающегося восприятия звуковысотных характеристик как основа неречевых и речевых звуков слухового восприятия, переходящего от недифференцированных слуховых представлений к более дифференцированным.

Условия первого этапа коррекционно-педагогической помощи. Необходимыми условиями для возникновения устной речи детей после кохlearной имплантации являются прежде всего звуковая и речевая среда, окружение ребенка звуками и говорящими людьми, вовлечение ребенка в совместную практическую деятельность со взрослыми и сверстниками. Насыщенность звуковой и речевой среды должна искусственно усиливаться. Неречевых и речевых сигналов, обращенных непосредственно к ребенку должно быть во много раз больше, чем при нормальном развитии слуховой функции. Кроме того, ребенок после кохlearной имплантации должен видеть вокруг себя общающихся друг с другом людей; взрослые специально демонстрируют при нем обращение друг к другу при помощи звучащей речи, фиксируют внимание на разговорах по телефону, на результатах речевого воздействия и т. п.

Второй этап – возникновения дифференцированных слуховых представлений и становления спонтанной устной речи детей. На данном этапе создаются педагогические условия, способствующие овладению устной речью, что связано с тем, что слуховые представления детей после включения, первой и последующих настроек речевого процессора, становятся более точными, дети начинают слышать неречевые и речевые звуки различной частоты и громкости, что демонстрируют результаты коррекционно-педагогической помощи детям после ее 1 этапа. Формирование зрительно-слухового сосредоточения способствует тому, что дети начинают прислушиваться к окружающим звукам, затем соотносить звук с действием или предметом, так как начинают обращать внимание на различные характеристики звуков (звуковысотные, степень интенсивности и другие). Слуховые ощущения и возникающие на их основе представления о звуках закладывали основу возникновения спонтанной устной речи детей после кохlearной имплантации, включающей соотнесенный лепет и простые фразы. Особенность спонтанной

речи, возникающей у дошкольников после кохlearной имплантации заключается в отраженном повторе речи взрослых в ситуациях совместной предметной и игровой деятельности. Это позволило нам перейти на второй этап коррекционно-педагогической помощи.

Условия второго этапа коррекционно-педагогической помощи. Важными условиями развития спонтанной речевой активности является речевая среда. В таких условиях у ребенка после кохlearной имплантации непроизвольно начинают закладываться зачатки речевого поведения: он привыкает смотреть в лицо говорящего, пытается понять обращенную к нему речь по ситуации, по настроению говорящего, по его действиям; к людям и их речевым сигналам постепенно проявляется его эмоционально окрашенное отношение; возникает сугубо человеческая потребность в установлении речевых контактов (обращение к собеседникам с выражением просьб, желаний доступными методами), в передаче информации; необходимость действовать с предметами сообща обостряет его потребность в общении, усиливает внимание к предметным и речевым действиям, создает условия для подражания. Речевой материал определяется исключительно интересами и потребностями детей и черпается из обиходной жизни. Говорению дети обучаются на основе подражания, а обучение речи проводится на целых словах и фразах.

Третий этап – развития адекватных слуховых представлений и активного развития речевого общения. Данный этап направлен на совершенствование использования устной речи, как средства общения с окружающими. Речевая активность детей, возникшая у них на втором этапе коррекционно-педагогической помощи, способствует установлению прочной связи между слуховым и речедвигательным образами. В целях обращения к взрослому дети начинают активно использовать накопленный к этому времени словарь, они начинают обращать внимание на движения и действия взрослого и понимать их значение и связывать их со словами. В устной речи детей появляются первые простые фразы. К третьему этапу характерная особенность этих фраз состоит в том, что входящие в них слова употребляются в неизменной форме, например: мама бобо (маме больно), ихать синя (поедем

на машине). В связи с этим необходимо развитие грамматических представлений детей и произносительных навыков.

После коррекционно-педагогической помощи у детей после кохlearной имплантации формируется адекватное слухоречевое поведение, позволяющее им активно использовать развивающееся слуховое для восприятия и понимания устной речи, а также для ее воспроизведения.

Кохlearная имплантация на данный момент является одним из самых прогрессивных методов реабилитации глухих детей.

3.6. Другие методы слухоречевой реабилитации

Моносенсорный подход. Прежде чем говорить о моносенсорном подходе необходимо отметить, что различия между полисенсорным и моносенсорным методами развития слуха заключаются в облегчении или затруднении развития слуха благодаря нагрузке меняющихся сенсорных модальностей. Эта проблема была впервые поставлена работой Эрика Веденберга, и сегодня заслуживающей серьезного внимания и ознакомления.

Основную суть разработанного им метода развития слуха Веденберг видел, прежде всего, в опоре на имеющийся остаточный процент слух детей и только потом в обращении к помощи зрительного восприятия речи, в то время как некоторые другие методы чаще всего исходят из зрительного восприятия и используют слух как дополнение. Поэтому в 40-х гг. в работе по развитию слуха Веденберг последовательно избегал считывания с губ (что все равно нельзя было бы реализовать в практикуемом им в начале говорении на «голое» ухо, ушной раковины).

Он обосновывал это тем, что в случаях тяжелой потери слуха не существует естественного синергизма между чувством слуха и чувством зрения, и вследствие этого изначально доминирует зрительное восприятие. «Отсюда главная задача - как можно ближе подойти к естественному синергизму, благодаря этому попытаться передать ребенку слуховые впечатления естественным путем.

Со временем, если наблюдается четкая направленность на вслушивание и ребенок хочет сам, чтобы ему говорили на ухо, можно начинать, в виде дополнительной помощи, с упражнений на чтение с губ. Только так можно подойти к тому, чтобы слух и зрение гармонично сливались друг с другом, и ребенок уже не знал, обусловлено ли его восприятие слухом или зрением или является не более чем пониманием».

Этому моносенсорному методу противопоставлен широко используемый полисенсорный метод.

Метод LRS («Listening - Reading - Speaking»: «Слушание - Чтение - Говорение»). Метод LRS был разработан в Манчестере Этель Эвинг. Этот педагог не признавала чтения губ, и поэтому ее метод понимался как дальнейшее применение раннего моносенсорного развития слуха. Он оказался пригодным прежде всего для 4-летних детей с нарушением слуха, а также для детей с совсем незначительным остаточным слухом. Его можно с успехом использовать как в дошкольном возрасте, так и при обучении чтению в старших классах школ для глухих и слабослышащих. Обучение по этому методу выглядит следующим образом:

Надо ежедневно уделять как минимум 10 минут на занятие по этому методу с каждым ребенком. При этом ребенок пользуется своим индивидуальным слуховым аппаратом (слуховой аппарат за ухом), который соединен, если это возможно, с аудиовходом маленького ручного микрофона. Микрофон попеременно используется матерью и ребенком (или отцом, учительницей, логопедом).

Во время слуховых упражнений следует обращать внимание на то, чтобы мать (соответственно все другие перечисленные выше говорящие), а также ребенок держали микрофон, когда они говорят, на расстоянии 10 см от своего рта. Таким образом, для ребенка гарантируется хорошее восприятие как своей, так и чужой речи.

Мать или другое названное лицо читает текст вслух, предложение за предложением, показывая одновременно карандашом на каждое прочитанное слово. Читающий произносит слова в нормальном речевом темпе и с правильным ударением. Он совершенно сознательно избегает чрезмерной

артикуляции и протяжного произнесения слов, что иногда делают учителя на занятиях с учениками и что значительно препятствует желаемому успеху в развитии слуха и речи.

Затем мать побуждает ребенка подражать ее речи как можно более точно, движением своего карандаша указывая ритм. Другими словами: ребенок должен, насколько это возможно, громко проговорить представленное ему предложение с той же скоростью и с тем же ритмом, а также с соответствующим ударением, как это только что сделала его мать.

В случае необходимости повторяются отдельные слова, произношение которых еще вызывало у ребенка трудности. В заключение они повторяются еще раз, но уже как часть предложения. Мать и все работающие с ребенком лица должны всегда говорить ясно, четко и выразительно.

Сначала для детей с нарушением слуха, и прежде всего тех, кто до этого не работал по принципу моносенсорного развития слуха, возможно чтение с губ матери того текста, который она читает по книге. Такому поведению следует противодействовать с самого начала. Детям надо сказать, что они должны смотреть не на губы говорящего, а на напечатанный или написанный текст, лежащий перед ними. Это - самый важный принцип метода LRS. Только если неукоснительно и постоянно обращают на это внимание, то даже дети с незначительным остаточным слухом научатся понимать с опорой на слух лежащий перед ними текст.

Дети, которые обучаются таким образом на протяжении всего года, начинают делать успехи в чтении, понимая смысл прочитанного, а потом и в чтении вслух. Часто можно наблюдать, как дети, если они занимаются по одной и той же книге, читают ее про себя. Это не только помогает лучшему пониманию прочитанного, но и является важной подготовительной ступенью для более позднего внутреннего сопряженного проговаривания, что становится очень важной предпосылкой настоящего чтения. Многие дети с нарушением слуха нередко не могут читать только потому, что им никто не помогал интериоризировать свою собственную речь.

Описанный процесс служит для детей с нарушением слуха большой помощью, стимулирующей их в чтении, развитии слуха, понимании и произношении. Хорошие возможности этот процесс предоставляет и

родителям, для того чтобы побудить своего ребенка к произнесению незнакомых ему слов и тем самым содействовать постоянному расширению словарного запаса.

Целостный метод развития слуха и речи. В своей работе «Speech and Deafness» («Речь и глухота») Дональд Калверт и Ричард Сильверман называют метод, продвигающийся сверху вниз, целостным методом развития слуха и речи («Auditory global approach»). Артур Бутройд также пользуется этим понятием. Целостным методом указанные авторы называют направление, при котором ребенок с нарушением слуха должен научиться интерпретировать речевое сообщение, понимать его содержание, несмотря на наличие, возможно, только его акустического фрагмента. Необходимый для этого навык ребенок приобретает только благодаря богатому опыту разнообразной речевой деятельности.

Критики целостного метода полагают, что это общее направление пригодно лишь для слабослышащих детей, а детям с незначительным остаточным слухом более подходит структурированный аналитический метод. На практике можно рекомендовать, конечно, комбинацию целостного и аналитического подходов, так как для достижения правильного ритма речи, четкого ударения и внятного произношения необходимы как навыки целостных действий, так и развитие аналитических способностей.

Практический опыт показывает, что целостный процесс все-таки оценивается высоко. Как при чтении мы не вспоминаем значение каждой отдельной буквы, чтобы понять смысл слова или предложения, так и при восприятии на слух мы не должны анализировать каждый речевой звук, чтобы понять смысл слова. Этот опыт является утешительной информацией для родителей и учителей детей с нарушением слуха. Если мы при оптимальных акустических условиях вступаем в живое, действительно интересное общение с детьми, имеющими высокую степень нарушения слуха (без серьезных дополнительных нарушений), с достаточно целостными речевыми предложениями, то у многих из этих детей появляется шанс научиться распознавать смысл неполной с точки зрения нормально слышащего акустической речевой формы.

Целостный метод развитие слуха и речи, как мы думаем, можно рекомендовать как приоритетный для раннего развития слуха и речи для школьников с нарушением слуха.

Развитие слуха и мышления по Л. Грамматико. По особой программе для развития слуха работает школа «Peninsula Oral School» в Бельмонте, штат Калифорния в США, которой руководит Л. Грамматико. Ее метод можно обозначить как целостно-аналитический, ориентированный на развития слуха и мышления.

Л. Грамматико убеждена в том, что слуховая способность, необходимая для приобретения словесной речи детьми с высокой степенью нарушения слуха, развивается только тогда, когда развитие слуха понимается как принципиальная основа всего учебного процесса и интегрируется во все виды повседневной деятельности дошкольных и школьных учреждений. Постепенная отработка слухового восприятия достигается иерархическим путем на основе ежедневного учебного опыта, который одновременно служит развитию мышления (памяти), познания, ориентирования и других навыков. Принципиальное обоснование своего подхода к развитию слуха Л. Грамматико дает в следующем тезисе: «Дети учатся слушать тогда, когда они каждый день и на протяжении всего дня обеспечены соответствующими слуховыми аппаратами, когда в работе по развитию слуха обращается внимание на последовательные ступени - осознание звука, различение, локализация, образцы интонации и слуховая память. В работе следует продвигаться от больших единств речевых сигналов, заполненных слуховой информацией (например, детские песни), к малым единствам речевых сигналов, которые несут небольшую слуховую информацию (например, звуки речи)».

Успехи, достигнутые таким путем многими детьми в Бельмонте, характеризуются высокой степенью понимания устной речи и пользования письменной речью. Вместе с тем Л. Грамматико не исключает в некоторых случаях, например при освоении экспрессивной формы речи, и обратного пути - от отдельного звука через слово к предложению.

Адаптивный метод развития слуха по Норману Эрберу. Норман Эрбер описывает свой метод как «адаптивный», т.е. соответствующий потребностям ребенка (и плану его сурдопедагога). Это направление, которое можно понимать как синтез коррекции и гарантированной поддержки, состоит в следующем: после того как ребенок с нарушением слуха приобретает определенную уверенность на одной из достигнутых ступеней, например в понимании отдельных слов, сурдопедагог может переходить к более высокой ступени, например к обучению пониманию предложений.

Однако если у ребенка возникают трудности в понимании совершенно определенного слова, сурдопедагог может вернуться на предыдущую ступень, например, на ступень различения. Он также, может предложить визуальную помощь. Насколько последовательны усилия Эрбера в стремлении приспособить к потребностям ребенка свое методическое направление, раскрывает то, что он рекомендует три разных, четко отвергающих друг друга подхода, которые называются и описываются как «естественный коммуникативный» (natural conversational approach) «умеренно структурный подход» (moderately structured approach), и «практика специфических упражнений» (practice on specific tasks). В каждом из этих трех способов работы возможно продвижение как снизу вверх, так и сверху вниз.

Теория моторного восприятия. Теория моторного восприятия, выдвинутая Либерманом, свидетельствует о том, что наш речевой аппарат управляется через слуховое восприятие. А. Эвинг и И. Эвинг дали этому название «ear-to-voice-link» («взаимосвязь между голосом и слухом»). Дэнис Фрай, лондонский специалист по фонетике, метко описал это состояние следующим образом: «Мы владеем нашей артикуляцией благодаря тому, что сравниваем ее с собственной звучащей речью, которую слышим. Мы делаем это с помощью акустических указаний, которые развиваются от речевого восприятия до управления нашими собственными артикуляционными движениями».

Сторонники теории моторного восприятия считают, что и ребенок с нарушением слуха также осваивает речь благодаря тому, что постоянно

сравнивает свою собственную речь с речью окружающих. Это возможно и в том случае, когда он воспринимает их речь не полностью.

В своей научной работе Тина Новелли-Олмстед и Даниэль Линг убедительно доказали правомерность теории моторного восприятия. Чтобы показать четкое взаимодействие между речепроизводством и речевосприятием, они провели сравнительное исследование с двумя одинаковыми по составу группами детей с остаточным слухом в возрасте от 5 до 7 лет. Дети одной группы были названы «ораторами (или выступающими)», а дети другой группы - «слушателями». «Ораторы» воспроизводили словесно воспринятые ими на слух речевые образы, в то время как «слушатели» должны были показать понимание этих постоянных речевых образов только знаками, указывая на соответствующие предметы или картинки. Через несколько занятий, а их было более тридцати, выяснилось, что «ораторы» достигли значительных успехов как в произношении, так и в различении на слух, в то время как «слушатели» имели незначительные успехи в произношении и не достигли никаких успехов в различении.

Для практики развития слуха эти результаты означают, что смешанное развитие слуха и речи с самого начала может быть намного эффективнее, чем просто развитие слуха. Тина Новелли-Олмстед и Даниэль Линг упомянули также, что артикуляционные занятия, даже проводимые в отрыве от развития слуха, могут принести хорошие плоды в этой работе.

Однако не следует понимать результаты исследований Т. Новелли-Олмстед и Д. Линга искаженно, в том смысле, что дети с остаточным слухом могут научиться хорошо говорить только речевые звуки, которые они различают на слух с помощью слуховых аппаратов.

Как установил Сабтелни, в группе молодых взрослых слабослышащих с высокой степенью нарушения слуха и в группе взрослых глухих успехи в устной речи намного выше, чем в слуховом восприятии. Другими словами: они могут воспроизводить такие речевые звуки, которые не могут различать на слух. Эти открытия, а также сообщения М. Осбергера ни в коей мере опровергают теорию моторного восприятия. Вместе с тем они показывают, что ее недостаточно для обоснования и объяснения всех речевых возможностей детей с остаточным слухом.

Полисенсорный метод. Школа «Kendall Demonstration Elementary School» при Галлоудетском университете в Вашингтоне ратует за то, чтобы развитие слуха проводилось как тотальное восприятие на основе считывания с губ и одновременного использования жестового языка.

Педагогическая философия, которая лежит в основе такого обучения, полагает, что тотальная коммуникация может либо препятствовать развитию слуха, либо способствовать его продвижению вперед. В случае если ребенок не занимается развитием слухового восприятия в отведенные для этого часы, то оставшаяся слуховая способность теряется. Если же, наоборот, он учился полагаться на слух, эта способность усиливается и развивается при использовании жестовой речи для понимания говоримого (произносимое собеседником сопровождается жестами) и для желаемого развития устной речи.

Направление развития слуха, представленное Александром и Иреной Эвингами, а также в клинике Джона Трейси в Лос-Анджелесе, также основано на полисенсорных принципах, хотя они отвергают любое использование коммуникативной помощи рук.

Педагогическая философия этой и других школ исходит из того, что детей следует учить на основе использования всех чувств. Акцент делается на постоянное развитие словесной речи, что достигается благодаря усилиям родителей и воспитателей. Они должны всегда обращать внимание на то, чтобы дети также смотрели на их губы. Через упорядочение воспринимаемых речевых движений, обращенных к людям, и выполняемых ими действий ребенок приходит к первоначальным представлениям о речи. Развитие словесной речи происходит также благодаря раннему использованию письменной речи.

Основной аргумент всех представителей понимаемого таким образом развития словесной речи состоит в том, что слух и зрение должны одновременно способствовать широкому речевосприятию. Поэтому они признают также в качестве дополнительных вспомогательных средств для лучшего считывания произнесенной речи все возможные сегодня технические

средства для глухих детей и детей с остаточным слухом (например, слуховые аппараты, кохлеарный имплантат, мини-фонатор).

Но и сторонники моносенсорного развития слуха все-таки не оспаривают, что слухозрительное восприятие речи может предоставить больше информации, чем только ее одномодальное представление. Они опасаются, что возможности развития слухового восприятия останутся неиспользованными, если чтение с лица стало доминирующим и сверхкомпенсирующим чувством. Они указывают также на то, что каждый раз, когда ребенок сталкивается с новой учебной ситуацией, его сенсорная модальность возрастает.

Литература

1. Верботональный метод реабилитации детей с нарушениями слуха и речи: кто и как использует его в России? / сост. Б. Старцев // Вестник образования. - 2008. - N 18. - С. 5-17.

2. *Зайцева Г.Л.* Диалог с Л.С. Выготским о проблемах современной сурдопедагогики // Дефектология.– 1998. – № 2. – С. 3-10.

3. *Зонтова О.В.* Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации: Методические рекомендации. – СПб.: Российский Государственный Педагогический Университет им. А.И. Герцена, 2007. – 43 с.

4. *Зыкова Т.С., Шматко Н.Д.* Справка о потенциале верботонального метода реабилитации детей с ограниченными возможностями слуха и речи // Дефектология. - 2008. - N 5. - С. 89-92 .

5. *Коноплева А.Н., Лещинская Т.Л.* Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития: Монография. – Мн.: НИО, 2003. – 232 с.

Королева И.В., Пудов В.И., Зонтова О.В. Реабилитация постлингвальных детей и взрослых с кохлеарными имплантами // Дефектология. - 2001. - № 5. - С. 21-35.

Кохлеарная имплантация: учеб. пособие / сост. Г.А. Таварткиладзе. - М. - 2000. - 81 с.

6. *Кулакова Е.В.* Методики воспитания и обучения детей с нарушением слуха // Отоскоп: Интернет-журнал. – Режим доступа: <http://www.otoskop.ru/rus/2009/05/metodiki-vospitaniya-i-obucheniya-detej-s-narusheniem-sluxa/> (дата обращения: 22.12.2014).

7. *Леве А.* Развитие слуха у неслышащих детей: История. Методы. Возможности.- М. : Академия, 2003.- 224 с.;

8. *Леонгард Э. И., Самсонова, Е. Г., Иванова Е. А.* Я не хочу молчать!: опыт работы по обучению детей с нарушениями слуха по методу Леонгард. – М., Тенериф, 2008. – 112 с.

ГЛАВА 4

ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ СЛУХА

Низкий уровень физического развития, физической подготовленности и функциональных возможностей организма у детей с нарушением слуха диктует необходимость повышения двигательной активности путем привлечения их к систематическим занятиям физическими упражнениями. В процессе физкультурно-оздоровительной работы с глухими и слабослышащими детьми основное внимание должно быть сосредоточено на создании оздоровительно-коррекционных программ. Разработка таких программ должна основываться на комплексном изучении особенностей их физического развития, физической подготовленности и уровня здоровья.

4.1. Особенности двигательной деятельности детей, имеющих нарушения слуха

В отечественной науке исследования физического развития детей базируются на физиологической концепции о специфической роли двигательного анализатора в организации деятельности мозга, которую обосновали И.М. Сеченов, И.П. Павлов, а в дальнейшем развивали А.А. Ухтомский, В.М. Бехтерев, Л.А. Орбели, Н.А. Бернштейн, Л.А. Кукуев и многие другие. К настоящему времени, благодаря убедительным экспериментальным фактам двигательная система рассматривается в качестве одного из основных механизмов целостной интегративной деятельности мозга и признается решающее влияние двигательной активности на развитие различных форм психической деятельности.

Движение обладает чрезвычайной многоликостью своих проявлений, начиная от пространственного перемещения и кончая мышлением. Организм у человека принципиально рассчитан на постоянное движение. Именно поэтому движение рассматривается как основной признак жизни, как стержень всей

жизнедеятельности и поведения человека, в то же время формирующее начало в его развитии.

Двигательное развитие не происходит само собой с достижением нужного возраста, что и объясняет различный уровень двигательных возможностей детей и подростков. Двигательное развитие – результат движения. Оно достигается в том случае, если ребенок совершает большое количество движений.

С момента рождения у ребенка сразу начинает функционировать двигательный анализатор, филогенетически один из самых древних. Новорожденные беспрестанно двигают конечностями, головой, туловищем. Такая активность обеспечивается сформированными в ходе эволюции механизмами, осуществляющими двигательные и вегетативные функции. Чувствительные клетки двигательной области находятся в многообразных ассоциативных отношениях со всеми другими клетками коры. Эта взаимосвязь обеспечивает координированную деятельность всех воспринимающих, регулирующих и исполнительных систем. Детям свойственна высокая двигательная активность, они испытывают постоянную потребность в движении. Эта потребность обусловлена биологически самой жизнью, законами развития растущего организма. Важно подчеркнуть, что развитие, обретаемое в движении, касается не только двигательного аппарата, его мышц, связок и костей – движения способствуют развитию и всех областей головного мозга, влияют на развитие умственных способностей ребенка. Следовательно, умственное и двигательное развитие – это два связанных друг с другом процесса.

Двигательные навыки не являются врожденными, а приобретаются человеком на основе условнорефлекторной двигательной реакции, формирующейся под воздействием первой и второй сигнальных систем под контролем головного мозга. В коре головного мозга ребенка на основе его двигательного опыта складывается центральная программа, с которой затем производится сличение информации с периферии. Таким образом, основой механизма регуляции произвольных движений является механизм кольцевого регулирования движений. Составными частями его являются

программирующие структуры головного мозга, эфферентные пути и афферентные пути обратной связи.

Процессы, происходящие в организме человека, принято рассматривать не изолированно, а в системе определенных связей и взаимовлияний. Основы учения о системогенезе заложены П.К. Анохиным, им же предложено положение о функциональной системе как объединении различных нервных элементов, участвующих в обеспечении какой-либо функции (слуховой, зрительной, движения и др.), Каждая функциональная система, в свою очередь» состоит из нескольких подсистем, формирующихся гетерохронно и постепенно усложняющих свои взаимодействия. В комплекс управления движениями (или функциональную систему движения) входят системы регуляции мышечного тонуса и равновесия тела Установлено, что система двигательной регуляции формируется постепенно и складывается к 17-18 годам.

В сложной системе регуляции движений система управления движениями функционирует в тесном взаимодействии со зрительной, слуховой, вестибулярной и тактильной афферентными системами. При этом зрение и слух играют большую роль в сигнальной - пусковой и корректирующей деятельности комплекса афферентных систем в связи с задачами управления движениями. Выключение периферического зрения вызывает неуверенность при выполнении движения: нарушается временная структура движения, появляются отклонения от нужного направления, дополнительные мышечные напряжения, уменьшается амплитуда движения. Выключение центрального зрения вызывает меньшие расстройства. Полное выключение зрения приводит к исчезновению всякого контроля за выполнением движения.

Слух, наряду с другими афферентными системами участвует в формировании некоторых комплексных ощущений, которые определяются спортсменами как «чувство льда», «чувство дорожки», «чувство полета» и т.п. Особенно велика роль слуха в создании связи между музыкой и движениями в развитии чувства ритма. Нормальное функционирование слухового анализатора позволяет ориентироваться на место положения источника звука и оценивать временные интервалы, что важно для координированного выполнения движений. Действительно, лучшие достижения глухих спортсменов

значительно уступают высшим мировым результатам слышащих. Выключение звуковых сигналов вызывает снижение темпа движений, но не влияет на пространственные и силовые характеристики движения.

Значительную роль в развитии функции равновесия у детей играет вестибулярный анализатор. Он обеспечивает равновесие тела, ориентирование в пространстве. Вестибулярный аппарат считают одним из входов системы, поддерживающей вертикальную позу, так как раздражение вестибулярного анализатора влияет на качество регуляции вертикальной позы человека. При нарушении вестибулярного аппарата нарушается способность поддерживать равновесие, что установлено в исследованиях на глухих.

Вестибулярный аппарат - не единственная система, ответственная за равновесие. Латентный период вестибулярных реакций измеряется десятками долями секунды, а реакции восстановления вертикальной позы протекают быстрее - единицы и десятки м/сек. Поэтому основная функция вестибулярного анализатора - поддержание равновесия тела и вертикальной позы человека - осуществляется комплексно, в содружестве с мышечно-суставным аппаратом. Рецепцию мышц связок и суставов ученые считают одним из основных каналов поступления информации о положении тела в пространстве. При этом особую роль отводят суставным рецепторам стопы, которая является биомеханически очень важным звеном двигательного аппарата и значительной рецептивной зоной. Таким образом, двигательная функция человека осуществляется путем комплексного взаимодействия всех функциональных систем под контролем головного мозга.

Начальный этап формирования двигательного навыка - возникновение динамического стереотипа в коре больших полушарий ребенка. Он складывается из представлений о способе выполнения движения и умения выполнять движение в общем виде. На этом этапе используются методы показа и словесного объяснения, а также упражнение детей в способе выполнения (первоначальные действия).

У детей дошкольного возраста преобладает наглядно-действенное, предметное мышление, относительно невелика роль второй сигнальной системы, поэтому маленькие дети лучше усваивают новый материал путем показа и словесного пояснения в образной форме. Поэтому обучение путем

подражания более эффективно, лучше образуются временные связи, чем при обучении путем самостоятельных проб ребенка.

Лучший путь обучения движениям дошкольников – это показ, сопровождаемый словесными указаниями, когда дети приучаются осмысливать и анализировать свои достижения и действия. Впервые на роль слова при обучении движениям указал П. Ф. Лесгафт. Расширяющиеся возможности ребенка в овладении речью, увеличение словарного запаса, знаний об окружающем мире оказывают влияние на формирование двигательных навыков. В дальнейшем образование динамического стереотипа двигательного навыка характеризуется уточнением системы условных двигательных рефлексов за счет концентрации нервных процессов в коре больших полушарий.

Умение детей оценивать выполнение движения происходит от общей недифференцированной оценки к самокритичной, соответствующей действительности. Привлечение внимания детей к качеству выполнения движения с первого этапа, требование словесного отчета о выполняемых движениях позволяет значительно быстрее и эффективнее овладеть движением.

В дальнейшем, на втором и третьем этапах формирования двигательных навыков происходит их уточнение. К 6-7 годам они, в основном, сформированы, а процесс их совершенствования продолжается в школьные годы под влиянием морфофункциональных перестроек в организме и более высокого уровня двигательных качеств.

Процесс формирования двигательных навыков зависит от уровня развития физических качеств. Задача воспитания разносторонне развитой в двигательном отношении личности требует развития физических качеств в необходимом соотношении.

При определении средств развития физических качеств нужно учитывать, что максимальные нагрузки, требующие проявления всех функциональных возможностей ребенка, не способствует правильному формированию условнорефлекторных связей, нарушают деятельность сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма. Проблема заключается в выборе оптимальных нагрузок, путей и средств развития физических качеств у детей.

Таким образом, знание особенностей развития двигательных навыков и физических качеств у слышащих детей дошкольного возраста дает возможность выявить общее и своеобразное в физическом развитии детей с недостатками слуха.

Физическое развитие дошкольников с нарушением слуха протекает по общим закономерностям, характерным для детей дошкольного возраста. Однако развитие таких дошкольников протекает неравномерно, дети достигают результатов слышащих дошкольников в более поздние сроки. Существует большая вариативность индивидуальных показателей физического развития.

Для определения системы физического воспитания детей с недостатками слуха принципиальное значение имеет понимание причин недостаточного развития физических качеств. Установлено, что одной из причин, снижающих качество основных движений, является ограниченность словесной информации о выполняемых движениях. На определенных этапах обучения движениям слово оказывается более доходчиво, чем прямое восприятие (при разъяснении отдельных деталей движения, которые трудно воспринять).

Задерживает развитие физических качеств ограниченная двигательная активность детей. Ученые называют гиподинамию причиной недостаточного развития отдельных физических качеств и ослабления всех физиологических функций организма, его нервно-мышечного аппарата. Увеличение моторной плотности занятий, повышение двигательной активности детей положительно сказываются на развитии физических качеств.

Дети страдают речевым недоразвитием и другим особенностям психического развития, что всегда сопровождается отклонением в двигательной сфере. Рецепторная функция моторного анализатора регулирует всю нервную трофику организма, поэтому у детей с недостатками слуха наблюдается неустойчивость вегетативной системы, проявляющаяся в их поведении (возбудимость импульсивность, утомляемость, неустойчивость эмоциональной сферы). Снижение функционального состояния двигательного анализатора у глухих и слабослышащих приводит к ослаблению деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной системы.

Учеными установлено, что у детей с нарушениями слуха формирование движений осуществляется на основе взаимодействия сохранных анализаторов,

при этом трудности применения в процессе обучения словесных указаний значительно усложняют этот процесс.

Знание особенностей развития детей с недостатками слуха помогает педагогу найти индивидуальный подход к воспитаннику и создать наиболее благоприятные условия для преодоления последствий глухоты.

4.2. Коррекция нарушений двигательной сферы детей, имеющих нарушения слуха

Исследование проблемы физического воспитания детей с недостатками слуха связано не только с учетом закономерностей физического развития слышащих детей, но и со знанием последствий нарушения слуха, оказывающих влияние на физическое развитие ребенка. Двигательная активность для человека с ограниченными возможностями здоровья, в том числе, с нарушениями слуха – это стимул жизни, постоянно расширяющий его возможности во всех сферах жизнедеятельности. Через движение осуществляется процесс бытовой, психической, физической, социальной, культурной адаптации.

Российские психологи и сурдопедагоги (Р.М. Боскис, Л.С. Выготский, Т.А. Власова, А.И. Дьячков, А.Р. Лурия, Н.Г. Морозова, И.М. Соловьев, М.С. Певзнер, Ж.И. Шиф, Б.Д. Корсунская, Н.А. Рау и др.) установили, что поражение слуха приводит к нарушению развития ребенка. На протяжении истории сурдопедагогики известны разные подходы в преодолении отставания в развитии неслышащих детей. Учеными выдвинуто и научно обосновано положение о возможностях компенсации аномального развития через организацию специального обучения и воспитания.

Рассматривая сущность процессов компенсации, Л.С. Выготский пришел к выводу о двустороннем характере последствий дефекта: с одной стороны, происходит недоразвитие функций, непосредственно связанных с болезнетворным фактором, а с другой - возникают приспособительные компенсаторные механизмы. Процесс компенсации аномального развития Л.С. Выготский понимает, в противоположность биологизаторской концепции, не как автоматическое замещение пострадавшей функции, а как следствие

самостоятельного упражнения ущербной функции и результат направленного развития сохранных сторон психической деятельности и личности аномального ребенка. Исход компенсации зависит не только от тяжести дефекта, но в высокой степени от адекватности и действенности применяемых методов формирования компенсаторных процессов. В зависимости от успешности компенсации и коррекции дефекта меняется его структура.

Гиподинамия создает неблагоприятные условия для интеллектуального развития ребенка, снижает его умственную работоспособность, познавательную активность. Режим гиперкинезии (чрезмерной двигательной активности) также не способствуют лучшему развитию детей, так как возникают нарушения в деятельности сердечно-сосудистой и других систем.

Таким образом, пониженная двигательная активность (на 50% и более по сравнению с нормой) и повышенная (более чем на 30 %) не дают оздоровительного эффекта.

Гигиенической нормой двигательной активности ученые предлагают считать такие величины, которые полностью удовлетворяют биологическую потребность в движении, соответствуют функциональным возможностям организма, способствуют укреплению здоровья детей и их гармоническому развитию в дальнейшей жизни. Критериями «нормы» является динамика иммунобиологической реактивности и заболеваемости детей, уровень и гармоничность развития основных физических качеств и морфофункциональных признаков. В количественном отношении одним из показателей двигательной активности является количество локомоций (передвижений) в сутки, а также соотношение динамического и статистического компонентов в режиме дня. Для 6-7-летних дошкольников нормой принято считать 20-25 тысяч шагов в сутки.

Изучение режима двигательной активности детей в дошкольных учреждениях показывает, что для каждой возрастной группы детей характерно определенное количество локомоций в течение разных промежутков времени: дня, недели, месяца, сезона и т.д. Установлена прямая зависимость двигательной активности детей от особенностей их воспитания. Внутри одной возрастной группы выявлены большие различия в двигательной активности,

обусловленные состоянием здоровья, индивидуальными особенностями и физической подготовленностью детей.

Компенсация, понимаемая в широком смысле, всегда является физиологической мерой организма в ответ на то или другое нарушение его функции. Нарушение функции неизбежно стимулирует цепь компенсаторных процессов, которые при благоприятных условиях восстанавливают нарушенные функции организма до оптимального уровня или способствуют их замене другими, близкими к ним.

В разные этапы компенсации каждая функция организма вкладывает свою долю участия в устранение имеющегося дефекта. Под общим регулирующим влиянием центральной нервной системы и коры головного мозга весь этот процесс заканчивается положительным приспособительным эффектом в интересах всего организма. Следовательно, в компенсацию нарушенных функций оказывается неизбежно втянутым весь организм в целом. Принципы системогенеза позволяют структурно определить отклонения в развитии и наметить пути преодоления имеющихся дефектов.

У слабослышащих детей процессе восприятия звуковых сигналов активно включаются не только проекционные зоны слухового анализатора, но и неспецифические моторные и ассоциативные лобные зоны. Поскольку у слышащих детей при восприятии звуков разной интенсивности отмечается наибольшая функциональная активность височных и нижнетеменных зон, то включение лобных и моторных областей в этот процесс у слабослышащих детей связано с развитием у них процессов компенсации в условиях нарушения центрального звена слуховой системы.

В исследованиях психологов выявлено наличие общей закономерности, характерной для детей с отклонениями в развитии - снижение познавательной активности, особенно в младшем возрасте. Среди причин этого явления выделяют такие, как общие нарушения нейродинамики, вызывающие снижение функционального уровня центральной нервной системы; дефицит информации. На уровне ощущений и восприятия у детей с отклонениями в развитии выявлено снижение скорости приема и переработки информации. Объем информации, которая может быть принята в единицу времени, меньше этого показателя у здоровых детей, а для переработки того же объема информации

требуется больше времени. Важно то, что эта закономерность распространяется и на информацию, поступающую не только по «дефектному» каналу, но и через другие анализаторы. Так, у детей с нарушенным слухом, отмечена замедленность процесса приема и переработки тактильной информации, восприятия зрительных сигналов. Однако с возрастом скорость приема и переработки глухими зрительной информации приближается к соответствующему показателю нормально развивающихся сверстников, что еще раз подтверждает ведущую роль обучения в развитии детей с отклонениями в развитии.

Как установлено физиологами и психологами, при нарушении слуха компенсация отсутствующего слухового контроля осуществляется за счет увеличения роли сохранных анализаторов: зрительного, тактильно-вибрационного, двигательного. Особенно важная роль в компенсаторном процессе у неслышащих детей принадлежит зрительному анализатору, на который падает самая большая нагрузка, так как отсутствующие слуховые впечатления частично компенсируются зрительными.

При сравнительном исследовании функциональной активности зрительного и двигательного анализаторов у глухих детей выявлено снижение лабильности двигательного анализатора и повышение лабильности зрительного анализатора. Потеря слуха не оказывает такого значительного влияния на функционирование зрительного анализатора, какое обнаруживается в двигательной системе, и повышение лабильности зрительного анализатора глухих детей имеет стойкий компенсаторный характер. Зрительной и кинестетической чувствительности принадлежит серьезная роль в процессе компенсации функций двигательного анализатора, особенно таких как сохранение равновесия, ориентировка в пространстве. При ходьбе и других движениях у детей с недостатками слуха устанавливается соотношение своих движений и кинестетических ощущений, возникающих при этом, со зрительно воспринимаемым пространством, замыкаются зрительно-двигательные временные связи. Эти связи помогают ориентироваться в ранее виденном пространстве даже на основе одной кинестетической чувствительности, например, в темноте.

Все это свидетельствует о сложности компенсаторных механизмов и необходимости коррекционного обучения не только в слуховой, но и в двигательной сфере.

Исследования показывают, что у детей с нарушениями слуха равновесие страдает по двум условным показателям: статическое равновесие (при стоянии) и динамическое (при движении).

Наряду с нарушением устойчивости у глухих имеет место ухудшение равновесия динамического характера. У глухих фиксируются затруднения в пространственной ориентировке при ходьбе с закрытыми глазами, что выражалось в нарушении длины шагов, расположении ступней ног, то есть в нарушении стереотипности ходьбы. В вечерние часы нарушение прямолинейности ходьбы у глухих выражено больше, чем у слышащих.

Установлены существенные различия устойчивости стояния глухих в разных положениях. В удобной стойке с открытыми и закрытыми глазами ухудшений статического равновесия не обнаружено. Значительнее, чем у слышащих, ухудшается равновесие при усложнении прямостояния (ноги на одной линии; стойка на одной ноге), особенно при выключении зрительного контроля.

Исследователи считают, что несмотря на низкие показатели по сравнению со слышащими, для неслышащих детей характерно хотя и неравномерное, но непрерывное поступательное изменение уровней физического развития и двигательных качеств.

В медицине основными показателями физического развития принято считать рост, массу тела (вес), окружность грудной клетки и некоторые другие.

Результаты изучения физического развития глухих и слабослышащих дошкольников позволили ученым сделать вывод, что показатели неслышащих детей несколько ниже их слышащих сверстников. В литературе имеются указания на нарушения осанки и другие отклонения в состоянии опорно-двигательного аппарата неслышащих детей.

В то же время, недостатки в двигательной сфере неслышащих детей многие авторы объясняют не только патологией органа слуха, но и несовершенством применяемой методики физического воспитания. Результаты экспериментальных исследований показывают, что нарушение слуха не

ограничивает возможности физического развития и совершенствования детей с недостатками слуха, и при оптимальной организации их двигательной деятельности неслышащие дети могут приблизиться к норме, а по некоторым показателям и превзойти ее.

Большинство исследователей, изучающих проблемы обучения и воспитания детей с недостатками слуха считают, что своеобразие их развития и возникающие в его ходе отклонения от нормы не могут оцениваться лишь как отрицательные, они содержат и положительные элементы компенсаторного характера, обеспечивающие приспособление ребенка к различным видам деятельности, к жизни в обществе.

4.3. Организация занятий физическими упражнениями в дошкольном учреждении для детей с нарушениями слуха

Физическое воспитание, являясь составной частью единой системы воспитания глухих и слабослышащих дошкольников, способствует укреплению здоровья детей, их правильному физическому развитию, формированию двигательных навыков, развитию основных двигательных качеств (ловкости, быстроты, точности, силы мышц и др.) создает благополучную основу для гармоничного развития детей, успешного усвоения учебной программы

Однако физическое развитие ребенка с нарушением слуха зависит не только от физического воспитания, но и от целой совокупности различных факторов и условий, социальных и биологических (степени основного нарушения, сопутствующих заболеваний), в том числе генетических, которые необходимо учитывать при развитии мышечной силы, быстроты, гибкости, координационных способностей и др.

Физическое воспитание детей с нарушениями слуха направлено на охрану и укрепление их здоровья, гармоничное физическое развитие, закаливание детского организма, развитие потребности в двигательной активности, формирование основных движений и двигательных качеств, коррекцию и профилактику нарушений физического развития. В процессе работы по физическому воспитанию реализуются как общие с массовыми

дошкольными учреждениями задачи, так и специфические, обусловленные наличием своеобразия в физическом и моторном развитии детей с нарушениями слуха.

Решение оздоровительных задач — укрепление здоровья детей, содействие их физическому развитию и закаливание организма предполагают систематический контроль здоровья детей со стороны педагогов и врачей, проведение постоянных медицинских осмотров, правильную организацию режима дня в детском саду и дома. Чередование разных видов деятельности, занятий и отдыха способствует четкой работе организма. Режим каждой возрастной группы построен с учетом психофизических особенностей детей, в нем регламентировано время сна (11-часовой ночной сон и 1,5—2 часа днем), четырехразовое питание, утренние и вечерние прогулки (в целом 2—4 часа), свободные игры детей (около 1,5 часа), занятия. Учитывая большее по сравнению с массовым детским садом число занятий и значительные статические нагрузки, особое значение приобретает контроль со стороны сурдопедагога и воспитателей за сменой видов деятельности на занятиях, включении в них подвижных игр, физкультминуток, фонетической ритмики и др.

Укреплению организма детей, повышению сопротивляемости к простудным и инфекционным заболеваниям способствует закаливание. Его проводят с первого года пребывания в детском саду детей путем систематических воздушных и водных процедур, обтирания и обливая ног водой. Закаливанию также способствуют пребывание в хорошо проветриваемых помещениях и сон при открытых фрамугах. Закаливающие процедуры проводятся с учетом состояния здоровья детей, перенесенных заболеваний, индивидуальных особенностей.

Формирование основных движений и двигательных качеств — одна из основных задач физического воспитания детей с нарушениями слуха, так как овладение основными движениями создает основу для нормализации жизнедеятельности ребенка. Обучение детей правильной ходьбе, бегу, лазанью, прыжкам, метанию оказывает эффективное воздействие на развитие всего организма. Сформированность основных движений обеспечивает возможности расширения двигательного опыта, создает необходимую базу для овладения более сложными движениями. Для формирования основных

движений используются подводящие упражнения, упрощаются некоторые условия их выполнения. В единстве с формированием основных движений развиваются двигательные качества: скоростные, скоростно-силовые, совершенствуются пространственно-временные ориентировки, равновесие, воспитываются ловкость, выносливость.

Физическое воспитание осуществляется в процессе всей коррекционно-воспитательной работы. Основными формами физического воспитания являются: утренняя гимнастика, подвижные игры на прогулках и в перерыве между занятиями, физкультминутки, фонетическая ритмика, физкультурные занятия.

Утренняя гимнастика способствует переходу организма ребенка от сна к бодрствованию, готовит к активной деятельности в течение дня, создает необходимый тонус. Утренняя гимнастика проводится во всех возрастных группах под руководством воспитателя. Комплекс упражнений соответствует возрасту, индивидуальным возможностям детей и включает знакомые детям, отработанные упражнения на развитие и координацию основных движений, развитие равновесия, формирование правильной осанки. Перед началом выполнения упражнений важно создать у детей хорошее настроение, можно использовать звуковые сигналы (музыкальные инструменты) или музыкальное сопровождение (аудиозаписи). Зарядка проводится в хорошо проветренном помещении, где заранее подготавливаются необходимые атрибуты (мячи, флажки и др.). Обычно при проведении утренней гимнастики соблюдается следующая последовательность: ходьба, бег, улучшающие кровообращение и усиливающие дыхание, общеразвивающие упражнения, прыжки, подскоки, дыхательные упражнения.

Подвижные игры проводятся на прогулках и в перерывах между занятиями. Они позволяют детям сменить вид деятельности, отдохнуть после активной работы на занятиях. Игры между занятиями должны быть хорошо знакомы детям, просты и доступны для участия всех (Приложения 4, 5).

Организация игр на прогулке зависит от времени года и состояния погоды. Необходимо также учитывать характер предшествующей деятельности детей. В холодное время года целесообразно начать прогулку с бега, подвижных игр. В дождливую погоду организуются малоподвижные игры,

которые не требуют большого пространства. Во время прогулок можно широко использовать бессюжетные игры, например серсо, кольцоброс, кегли; в старших группах — элементы спортивных игр: волейбол, футбол, бадминтон и др. На прогулках можно обучать детей катанию на велосипеде, зимой — на санках, лыжах, коньках. На прогулках организуются спортивные развлечения, проводятся спортивные праздники.

В содержание прогулок могут включаться также и различные упражнения на развитие движений и двигательных качеств, закрепление разученных на занятиях упражнений.

Свободная деятельность детей в дневное и вечернее время создает хорошие возможности для двигательной активности, когда дети занимаются играми, рисованием, чтением, упражнениями на гимнастических снарядах. Их двигательной активностью необходимо руководить и следить, чтобы активные движения чередовались с занятиями за столом, спокойными играми, не допускать перевозбуждения в процессе коллективных игр.

Физминутки обеспечивают смену деятельности детей на занятиях, создают возможности для кратковременного отдыха. Физкультминутки проводятся, как правило, в середине занятия, после появления признаков утомления. Длительность физкультминутки — 3—5 минут, в нее включаются несколько упражнений, которые обычно носят игровой характер, или подвижная игра. Целесообразно связывать движения с содержанием занятия: например, имитировать катание на коньках или лыжах, бросание снежков в процессе занятия по теме «Зима», подражать движениям животных при изучении соответствующей темы.

В некоторых случаях, по желанию сурдопедагога, взамен физкультминутки может быть проведена **фонетическая ритмика**, в которой различные движения сочетаются с произнесением речевого материала (звуков, слогов, слов, фраз), отработкой ритмико-интонационной стороны речи.

Структура **физкультурных занятий** в коррекционных дошкольных учреждениях, как и в массовых включает три части: вводную, основную и заключительную. Во вводной части важно подготовить детей к основной физической нагрузке. Вводная часть включает в себя построение, объяснение задач, ходьбу, кратковременный бег и несложные упражнения,

подготавливающие к выполнению основной нагрузки. В основную часть входят общеразвивающие упражнения, развитие основных движений и подвижная игра. Комплекс общеразвивающих упражнений состоит из упражнений для разных групп мышц: упражнения для мышц шеи, плечевого пояса и рук; для мышц туловища; для ног. В заключительной части предлагается легкий бег, спокойная ходьба, упражнения на внимание, координацию движений, подводятся итоги.

Структурные части занятия отчетливо выделяются в старшей и подготовительной группах, а в младших группах выделение частей занятия довольно относительно.

Моторная плотность занятий зависит от способов организации детей. На занятиях по физическому воспитанию используются фронтальный, поточный, поочередный и индивидуальный способы организации детей. Дети преддошкольного и младшего дошкольного возраста чаще всего выполняют движения вместе (фронтально) или индивидуально; старшие дошкольники — поточно или по подгруппам. Все способы организации должны сочетаться таким образом, чтобы физическая нагрузка, приходящаяся на каждого ребенка, была равномерной, а моторная плотность занятий — высокой.

Во время проведения занятий используется имеющееся оборудование зала: гимнастическая стенка, скамейки, лестницы, доски, мостик-качалка, стойки для прыжков, мячи, обручи, канат и др. На занятиях во всех возрастных группах используется звуковое сопровождение: удары в бубен или барабан, которые служат сигналом для начала и окончания движений, их смены, регулирования скорости ходьбы, бега, частоты прыжков.

Содержание физического воспитания дошкольников с нарушениями слуха во всех возрастных группах определяется общими задачами и необходимостью коррекции недостатков в физическом и моторном развитии и их предупреждении.

Основное внимание в работе с детьми преддошкольного и младшего дошкольного возраста необходимо уделить развитию двигательной активности, формированию произвольного внимания, умению подражать действиям взрослого, формированию навыков поведения в зале, развитию эмоционально-волевой сферы. Формирование основных движений происходит путем

включения их в доступной форме в содержание занятий. Обучение ходьбе, бегу проводится по показу воспитателя, с включением интересных детям игровых моментов: пойти в гости к кукле, добежать до домика мишки и др. Дети овладевают различными видами прыжков (на месте, с поворотом, перепрыгивать через веревку, спрыгивать с доски). Детей также обучают ползанию, лазанью, перелезанию.

В средней группе повышается степень сложности упражнений и изменяются условия их выполнения. Повышаются требования к качеству основных движений: дети должны уметь спрыгивать на полусогнутые ноги, правильно координировать движения рук и ног в ходьбе и беге, самостоятельно лазать. Важно научить детей правильно вести себя в коллективных играх, выдерживать свою роль, согласовывать свои движения с действиями других детей. Развивается умение реагировать на звуковые сигналы.

В старшей группе важно учить детей самостоятельно выполнять упражнения не только по образцу, но и по словесной инструкции. Двигательные навыки закрепляются в процессе повышения трудности упражнений, увеличения темпа. Особое значение придается формированию хорошего (в соответствии с возрастом) качества движений. В процессе коррекционной работы особое внимание уделяется усложнению упражнений для развития равновесия, а также развитию пространственного ориентирования в процессе подбора специальных упражнений и подвижных игр. На этом этапе обучения с целью достижения высокой моторной плотности занятий чаще всего используются фронтальный, поточный или подгрупповой способы организации детей.

Дети подготовительной группы должны уметь владеть основными движениями, самостоятельно выполнять серию последовательных движений в ходьбе друг за другом, уметь ориентироваться в усложняющихся пространственных условиях (в играх). Требования предъявляются также к поведению в коллективе, умению согласовывать свои действия с действиями других детей в подвижных играх, эстафетах.

Занятия физическими упражнениями направлены на коррекцию двигательных нарушений у глухих и слабослышащих детей. В каждое занятие физическими упражнениями обязательно включается ходьба, которая является

естественным видом движений и, вместе с тем, достаточно сложным по координации, так как слабослышащие и глухие дети отстают от слышащих сверстников по координации движений в ходьбе. Они широко расставляют ноги, шаркают, неустойчивы, замедленны в движениях. Задача педагога состоит в том, чтобы, прежде всего, формировать у детей устойчивость, что позволит постепенно преодолеть шаркающую походку, ставить ноги ближе к средней линии, уменьшая боковые раскачивания. Специальной задачей остается обучение приподниманию ног в ходьбе, что детям еще трудно дается в этом возрасте и достигается в процессе постоянных упражнений в перешагивании через предметы (палки, канат, рейки лестницы, кубики).

В каждое занятие включается бег, который является также естественным видом движений. Для бега глухих и слабослышащих детей, так же как и для ходьбы, характерны специфические особенности: шарканье ногами, боковые раскачивания, раскоординация, неустойчивость, непрямолинейность и др.

Прыжковые упражнения, способствующие укреплению мышц ног и туловища, также находят широкое применение в содержании занятий. Многие дети не могут сделать подряд несколько прыжков на месте. Они теряют равновесие, слишком напрягаются, отталкиваются поочередно то одной, то другой ногой и т. д.

В связи с тем, что у глухих детей отмечается **предрасположенность к развитию плоскостопия**, не следует давать спрыгивание с большой высоты: дети не умеют правильно приземляться, делают это жестко, на прямые ноги, на полную ступню. С первых же занятий с помощью правильного показа нужно учить подпрыгивать, спрыгивать и перепрыгивать мягко, слегка сгибая колени. Это предохранит слабые мышцы свода стоп от излишнего растяжения.

Упражнения в ползании, лазанье, перелезании легко усваиваются и охотно выполняются детьми. Однако лазанье по гимнастической стенке у детей с нарушениями слуха отличается раскоординацией, замедленностью, неуверенностью, боязнью высоты. В занятия включаются также доступные детям этого возраста ползание на четвереньках, по ограниченной площади опоры (по скамейке, наклонной доске). Кроме того, проводят упражнения, развивающие координацию, ориентировку в пространстве, ловкость (подползание под веревку, мостик-качалку, пролезание между рейками

лестничной пирамиды и др.). Упражнения в лазанье выполняются с опорой на руки и ноги. Лазанье с опорой только на руки противопоказано детям, так как мышечно-связочный аппарат плечевого пояса недостаточно развит, дыхание при таком виде движений затруднено.

Необходимо отметить большую коррекционную ценность упражнений, выполняемых детьми в исходном положении лежа на животе. Все эти упражнения укрепляют мышцы спины и плечевого пояса, следовательно, наряду с другими видами движений целенаправленно влияют на формирование правильной осанки. По силе коррекционного воздействия к этим упражнениям близки подтягивания на руках по гимнастической скамейке и наклонной доске. Различные упражнения на формирование осанки в обязательном порядке включаются во все занятия.

Развитие чувства равновесия происходит в процессе выполнения упражнений в ходьбе, беге, прыжках, лазанье, метании и других движений. Однако в связи с тем, что **у многих глухих и слабослышащих детей имеются нарушения равновесия**, на занятиях широко применяются задания, специально направленные на тренировку этой функции.

У детей старшего дошкольного возраста с нарушенным слухом к семи годам состояние равновесия улучшается в ходе проведения работы по физическому воспитанию, но все-таки этот контингент дошкольников нуждается в постоянной тренировке равновесия как в движении (динамическое равновесие), так и в статической позе. В связи с этим проводятся специальные упражнения на тренировку равновесия движения головой, повороты кругом в ходьбе и беге, остановки в беге по звуковому сигналу, остановки в беге с приседанием, изменение направления в беге друг за другом; ходьба по наклонной доске друг за другом вверх и вниз, ходьба по гимнастической лестнице друг за другом, с поворотом кругом, ходьба по скамейке боком приставными шагами, на носках, руки в стороны, встречная ходьба по гимнастической скамейке шириной 25 см с переходом на другую половину, держась за руки, удержание равновесия на одной ноге.

В связи с особенностями детей, специфичностью общения с ними, а также необходимостью **использования специального инвентаря** занятия по развитию движений рассчитаны на проведение их в хорошо оборудованном

физкультурном зале.

Глухие дети, нуждаются в строгой организации, поэтому для наибольшей эффективности занятий целесообразно участие в них двух взрослых.

Основным приемом обучения глухих дошкольников, особенно на первых годах, является образцовый показ упражнения. Глухие и слабослышащие дети не могут услышать объяснение, поэтому педагог, показывающий упражнение, должен быть хорошо виден. С этой целью важно располагать необходимый инвентарь (палки, лестница, мячи, кубики) перед сидящими детьми или усаживать их так, чтобы были видны гимнастическая стенка, ковровая дорожка, вышка и другие гимнастические снаряды, необходимые для данного занятия.

На протяжении всего учебного года занятия со слабослышащими дошкольниками **сопровождаются звуковыми сигналами** (пианино, барабан). На занятиях дети учатся отличать громкие, ритмичные, частые и редкие звуковые сигналы и соотносить их с бегом и ходьбой. В начале обучения сигналы даются слухозрительно (дети видят и слышат барабан, пианино), позже, во 2-й половине года, дети должны уже уметь дифференцировать эти сигналы только на слух. Дети должны уметь остановиться в ходьбе или беге при прекращении сигналов, ориентируясь только на слух, переходить от одного вида движений к другому.

Звук (аккорд, удар в барабан) используется также и как сигнал к началу выполнения упражнения (например, при беге к флажкам, перелезании через скамейки, подтягивании по наклонной доске и др.), а также как сигнал к окончанию упражнения (например, прекращение катания мячей друг другу, прекращение подпрыгивания, кружения на месте).

Недостаточность речевого обеспечения у глухих и слабослышащих детей приводит к более низкой по сравнению со слышащими эффективности учебно-педагогического процесса физического воспитания и к замедленной динамике становления двигательных умений и навыков. Речевой недостаток детей с нарушениями слуха затрудняет восприятие информации, содержащей описание двигательных действий, умений, необходимых для последующей двигательной деятельности. При этом сокращаются возможности корректирующего воздействия педагога при создании представлений о физическом упражнении.

Словесная речь на занятиях физическими упражнениями не является единственным носителем информации. Словесная речь выступает обычно как один из компонентов сообщения. Весьма весомы и разнообразны в таких сообщениях наглядные компоненты.

Отсутствие у детей слуха вызывает необходимость найти специальные формы сочетания наглядного и словесного обучения.

Прежде чем перейти непосредственно к проведению занятий, направленных на обучение физическим упражнениям с использованием словесной речи, педагог должен определить, какой речевой материал следует давать на занятиях в течение месяца, квартала, года, всего курса обучения.

Усвоение учебного материала детьми с нарушением слуха в коррекционно-учебном процессе состоит из четырех основных компонентов:

1. Зрительное восприятие предлагаемого учебного материала (как практического, так и речевого).
2. Рефлекторное подражание педагогу.
3. Осмысление предложенного практического и речевого материала.
4. Двигательная и речевая практика.

Систематическое сообщение речевого материала, связанного с практикой физкультурных занятий, не только способствует обогащению детей лексикой и фразеологией, но и более быстрому и прочному освоению физических упражнений.

Использование словесной речи при обучении физическим упражнениям имеет значение не только в улучшении функционального состояния двигательного анализатора, но и в повышении интеллекта детей с нарушением речи. В этой связи:

1. Основными средствами обучения движениям должны являться демонстрация физических упражнений и словесная инструкция-пояснение.
2. Сообщение речевого материала должно менять методику физкультурного занятия, насыщать его новым содержанием, способствующим выполнению коррекционных задач.
3. Необходимость сообщения речевого материала требует разработки его наряду с практическими разделами.

4. В образовательном процессе значительное место должны занимать наглядные компоненты. Использование комбинированных сообщений может служить дополнительным средством освоения необходимых для двигательной деятельности понятий.

5. Словесно-наглядные сообщения поступают к детям лишь по визуальному каналу. В связи с этим сообщения должны последовательно расчленяться на словесные и наглядные компоненты. При этом требуется и четкое регламентирование частей сообщения: ограничение смыслового объема каждой части, а также последовательное их построение, которое не допускало бы исключения из всей логической цепи отдельных, хотя и очевидных, звеньев.

Во время занятий по развитию движений педагог должны использовать словарь (определенный набор слов для каждого занятия). Этот речевой материал не отрабатывается предварительно, а вводится и закрепляется в процессе данных занятий (по мере необходимости воспитатель, музыкальный работник и сурдопедагог используют его и в других видах деятельности детей). Сначала каждое новое слово или фраза вводится с помощью таблички, в дальнейшем дети воспринимают этот материал в устной или в устно-тактильной форме. Каждое словесное задание является руководством к выполнению детьми какого-либо движения. Специальной работы над запоминанием слов на занятиях не проводится. Дети усваивают значение слов и фраз в результате их систематического употребления на каждом занятии.

В физическом воспитании глухих детей особое внимание следует обратить на те движения и действия, на которых больше всего отражается отсутствие слухового контроля. Надо следить за тем, чтобы у детей не образовалась характерная для глухих шаркающая походка, чтобы они научились без стука закрывать двери, бесшумно передвигать и ставить стулья и т. д. Должное внимание уделяют воспитанию у детей чувства ритма, умения различать тактильно-вибрационные и доступные звуковые сигналы, постукивание по столу рукой, по полу ногой, шум проезжающего по улице транспорта, сигнал электропоезда, залпы праздничного салюта и т. п.

Важный раздел физического воспитания глухих детей - развитие и правильное использование остатков слуха .

В работе со слабослышащими детьми используется метод работы, который направлен на коррекцию ритмико-интонационной стороны речи и развитию естественности движений, который называется – фонетическая ритмика.

Цель данного метода заключается в том, чтобы соединить работу речедвигательного и слухового анализаторов с развитием общей моторики. Работа над речью тесно связана с нормализацией речевого дыхания и умением управлять своим голосом. Упражнения на развитие речевого дыхания способствуют выработке правильного диафрагмального дыхания, продолжительности выдоха, его силы и постепенности. Упражнения на развитие голоса, речевого дыхания, темпа и ритма проводятся с музыкальным сопровождением и без него. В содержание занятий включены также упражнения, содержащие только движения, без проговаривания — музыкально-ритмические стимуляции. Цель этих упражнений — нормализация дыхания, развитие чувства ритма, развитие движений.

Движение под музыку является одним из эффективных методов формирования движений детей. Доказано, что занятия движениями под музыку для детей с задержкой или патологией в развитии имеет особое значение, потому что двигательные упражнения тренируют в первую очередь мозг, подвижность нервных процессов. В то же время, движение под музыку является для ребенка и одним из самых привлекательных видов деятельности, возможностью выразить свои эмоции, проявить свою энергию.

Велика роль слуха в создании связи между музыкой и движением, развитии чувства ритма. Нормальное функционирование слухового анализатора позволяет ориентироваться на место положения источника звука и оценивать временные интервалы, что важно для координированного выполнения движений.

Может ли ребенок, лишенный слуха воспринимать музыку? Исследования сурдопедагогов показали, что среди глухих нет полностью неслышащих. Все они (по крайней мере 98%) в большей или меньшей степени обладают остаточным слухом и в состоянии различать гудки, крики, громкие голоса и т. д.

С самых первых занятий важно приучать детей различать музыку по темпу и научить начинать и заканчивать движение в соответствии с началом и концом звучания аккомпанемента, тем самым тренируя слуховое восприятие, слуховое внимание ребенка.

Музыкальный материал должен быть художественным, соответствующий возрасту и интересам детей. Музыка эффективно влияет на все поведение детей, но этому нужно учить последовательно и терпеливо. Глухие дети не лишены музыкальности, если ее настойчиво поддерживать и направлять. Общение с музыкой ускоряет разностороннее психофизическое развитие детского организма: улучшает осанку, углубляет дыхание, повышает жизненный тонус. У детей появляется более свободная ориентировка в пространстве, усиливается внимание и способности создавать музыкально-двигательные образы.

При разучивании танцев, предварительно необходимо дать детям прослушать музыку и на тактильном уровне и на слуховом. Для этого можно подвести детей к колонкам и положить их руки на поверхность колонок. Далее спрашивать о характере и темпе музыки. Если дети затрудняются ответить, то вместе с ними отстукивать ритм. Когда дети руками «слушают» музыку, педагог в это время показывает движения в такт музыке, чтобы помочь детям сориентироваться в темпоритме. Двигаться под музыку и одновременно воспринимать ее звучание детям с нарушением слуха трудно. Музыкальная вибрация проникающая к ним через пол, сливается с движением ног. Поэтому детям заранее устанавливают место, где они должны закончить упражнение.

На занятиях через освоение мышечного чувства идет процесс освоения техники музыкального движения. Содержание музыки и движения должно быть единым. Необходимо стремиться к такой глубокой работе с музыкой через движение, которое усиливает переживание музыки. Это очень сложный этап работы, но он не может не сказаться на развитии музыкальной стороны воспитания детей. При работе с детьми мы нужно стремиться к тому, чтобы дети умели начинать и заканчивать движение точно с музыкой, двигаться в соответствии с темпоритмом, умели распределять движение в пространстве.

Музыка помогает детям раскрепощаться, снимает напряжение в различных частях тела, улучшает координацию тела, возрастает способность сосредоточиться на задании.

Отставание детей с недостатками слуха в развитии двигательных навыков диктует необходимость систематического проведения коррекционной работы по преодолению отрицательных последствий глухоты (тугоухости). Решение этой задачи предполагает комплексное воздействие на детей со стороны специалиста по физической культуре, сурдопедагога, воспитателя и медицинского персонала детского сада. Суть такого комплексного воздействия в том, что любая организованная деятельность детей в детском саду (игровая, учебная, спортивная) предусматривает коррекцию недостатков физического развития. Предусматриваются упражнения для коррекции нарушенного равновесия и ориентировки в пространстве. Двигательная активность – естественная биологическая потребность детей. Ограничение мышечной деятельности задерживает формирование детского организма, ухудшает здоровье ребенка, затрудняет овладение жизненно важными навыками. Предоставление детям возможности двигаться позволяет проявлять энергию роста, прививает вкус к движениям, обеспечивает покой в другие отрезки времени (на занятиях по развитию речи и т.п.).

4.4. Работа специалиста по физической культуре с родителями детей, имеющих нарушения слуха

Конец XX столетия отмечен в России повышенным интересом специалистов различного профиля (социологов, демографов, экономистов, психологов, педагогов и др.) к проблемам современной семьи. Особое положение в этом вопросе занимают семьи, воспитывающие детей с отклонениями в развитии, которым характерен высокий уровень проявления «проблемности». Практика свидетельствует о том, что в таких семьях выявляется высокий уровень потребности в оказании им помощи.

Напряжение, возникающее в процессе воспитания ребенка с нарушениями в развитии, приводит к неудовлетворенности родителей выполнением своих функций, что в свою очередь, является причиной конфликтов в семьях, внутрисемейных конфликтов самих родителей и нарушения процесса общения с социумом.

Появление в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья - всегда тяжелый психологический стресс для всех членов семьи. Часто семейные отношения ослабевают, постоянная тревога за больного ребенка, чувство растерянности, подавленности являются причиной распада семьи, и лишь в небольшом проценте случаев семья сплочивается. Нередко такая семья испытывает отрицательное отношение со стороны окружающих, особенно соседей, которых раздражают некомфортные условия существования рядом. Окружающие часто уклоняются от общения и дети-инвалиды практически не имеют возможности полноценных социальных контактов, достаточного круга общения, особенно со здоровыми сверстниками.

Следует отметить, что работы, посвященные вопросам изучения родительского отношения и его влияния на ребенка, свидетельствуют о прямой зависимости этого отношения от особенностей личности самих родителей, их состояния, жизненного опыта и, в меньшей степени, от особенностей детей. Это актуализирует проблему социальной реабилитации родителей детей-инвалидов.

В настоящее время в России существуют сотни центров или родительских организаций, в том числе и для родителей детей с нарушениями слуха. Существуют наработки, осуществленные в этих центрах. Опыт объединения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, опыт их взаимопомощи, опыт различных акций, проводимых такими объединениями, работает.

Нередко инициаторами различных мероприятий для детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей выступают образовательные учреждения. Исследователи отмечают, что праздники, в которых могут участвовать дети с ограниченными возможностями здоровья, в первую очередь, являются праздниками для их родителей.

Значительную роль в психологической помощи родителям детей с отклонениями в состоянии здоровья, оказываемой дошкольным учреждением, играет специалист по физической культуре.

Квалифицированная помощь родителям по формированию здоровья их детей, повышения уровня физической подготовленности, успешной социализацией посредством занятий физическими упражнениями может осуществляться в различных формах взаимодействия: организация совместных занятий родителей и детей физическими упражнениями, индивидуальные и групповые консультации для родителей, обследование детей и т.п. (рекомендации по организации физического воспитания в семье представлены в приложении 6).

Однако для оказания психологической помощи родителям специалисту по физической культуре необходимо использовать гуманитарные технологии, так как они подразумевают опосредованное («мягкое») влияние на формирование у родителей определенных установок на занятия физическими упражнениями их детей.

В рамках рассматриваемой проблемы, это мягкое влияние выражается в проектировании условий и конструировании ситуаций, которые способствуют выбору родителями желаемого для педагога поведения. Мягкое влияние состоит и в том, что создаваемая ситуация «высвечивает» для родителей положительные стороны желаемого поведения (как правило, за счет осознания возможных перспектив) и целесообразность принимаемого решения. Желаемое для педагога решение или поведение родителей становится желаемым и для них самих. Таким образом, педагог и родители становятся союзниками, соратниками в реализации задач физического воспитания детей.

Специалист по физической культуре может разрабатывать и применять гуманитарные технологии с целью привлечения родителей к активному взаимодействию в физическом воспитании их детей. Для этого педагог должен опираться на следующие положения.

1. Любые родители испытывают потребность в испытании чувства гордости за своего ребенка. Для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья это особенно актуально, так как их дети не могут по многим параметрам не только быть лучше здоровых детей, но просто составить

им конкуренцию. В этой связи потребность гордиться своим ребенком у родителей таких детей остается неудовлетворенной.

2. Особенности детей с нарушениями слуха не позволяют родителям в полной мере погрузиться в «родительскую жизнь», предполагающую посещение кружков и секций, выезды с ребенком на общественные мероприятия (праздники, фестивали и т.п.), участие в творческих конкурсах. Это является дополнительным фактором, усиливающим стрессовое состояние родителей.

3. Дошкольники с нарушениями слуха при целенаправленной работе специалиста по физической культуре могут быть достаточно успешными в двигательной деятельности. А зачастую, в видах движений, не сложных технически и не требующих значительного физического напряжения, эти дети могут превосходить своих здоровых сверстников.

4. Эффективность двигательной деятельности детей с нарушениями слуха повышается, если в групповые упражнения они выполняют совместно с педагогом.

5. Многие родители детей с ограниченными возможностями здоровья боятся проявления жалости по отношению к ним и их детям. Похвала в адрес ребенка воспринимается как адекватная, только если она исходит от специалистов, которые могут профессионально оценить результаты деятельности их детей.

Наиболее доступной формой физкультурно-оздоровительной работы, учитывающей эти требования, являются физкультурные праздники (в том числе и совместные со здоровыми детьми). Правильный подбор педагогом содержания праздника, предварительная подготовка детей с нарушениями слуха к отдельным частям мероприятия (например, репетиция показательных выступлений), приглашение в качестве зрителей специалистов, которые профессионально могут оценить успехи детей в освоении физических упражнений (например, специалисты по адаптивной физической культуре, тренеры детско-юношеских спортивно-адаптивных школ и т.л.) будет способствовать формированию у родителей гордости за своего ребенка и, тем самым способствовать не только возникновению у родителей желания

заниматься физическим совершенствованием их детей, но улучшению психологического климата в семье.

Литература

1. *Байкина Н.Г.* Диагностика и коррекция двигательной сферы у лиц с нарушениями слуха: учеб. пособие - Запорожье, 2003. – 120 с.
2. *Головчиц Л.А.* Дошкольная сурдопедагогика: воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: учеб. пособие. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 304 с.
3. *Голозубец Т.С.* Методика адаптивного физического воспитания глухих детей младшего школьного возраста с использованием креативных средств физической культуры: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Хабаровск, 2005. – 22 с.
4. *Добрынина Л.А.* Адаптивное физическое воспитание глухих дошкольников на основе развития координационных способностей: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Хабаровск, 2002. – 24 с.
5. *Дробышева С.А., Вербина В.В.* Методика адаптивного физического воспитания для слабослышащих дошкольников на основе использования фитбол-гимнастики и «малой» акробатики // Адаптивная физическая культура. – 2011. - № 4 (48). – С. 18-20.
6. *Евсеев С.П.* Адаптивная физическая культура: учеб. пособие - М.: Советский спорт, 2005. – 240 с.
7. *Картавцева А.И.* Комплексный подход в адаптивном физическом воспитании незлышащих детей старшего дошкольного возраста: дис. ... канд. пед. наук. – СПб., 2010. – 240 с.
8. *Киргизов А.П.* Разработка и реализация оздоровительно-коррекционного процесса по физическому воспитанию у глухих детей: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Улан-Удэ, 2011. – 24 с.
9. *Коржова А. А.* Физическое воспитание детей с нарушениями слуха // Дошкольное воспитание аномальных детей: Кн. для учителя и воспитателя / Под ред. Л.П. Носковой. — М.: Просвещение, 1993. – С. 77-91.

10. Крамаренко А.Л., Хромина Т.В., Могилев В.Е. Методика использования аудиовизуального воздействия технических средств в совершенствовании урочного процесса физической культуры глухих детей: учеб.-метод. пособие. - Хабаровск: Изд-во ДВГАФК, 2008. – 50 с.

11. Леонов Д. Социальный статус родителей детей-инвалидов // Дорога в мир, 2010. – Режим доступа: <http://dorogavmir.chat.ru/status.htm> (дата обращения: 07.03.2011).

12. Лопатина В. Инклюзия — не самоцель, а шаг навстречу // Учительская газета от 2 марта 2010 года (№ 8).

13. Митин А.Е. Применение гуманитарных технологий специалистом по АФК в работе с родителями детей-инвалидов // Адаптивная физическая культура. - 2012. - № 1 (49). - С. 15-17.

14. Митин А.Е. Гуманитарные технологии и безопасность физкультурно-образовательной среды дошкольного учреждения // Дошкольное воспитание. - 2010. - № 9. - С. 108-111.

15. Настольная книга педагога-дефектолога / Т.Б. Епифанцева, Т.Е. Киселенко, И.А. Могилева, И.Г. Соловьева, Т.В. Титкова. - Ростов н/Д: Феникс, 2007. — 458 с.

16. Ткачева В.В. Система психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии: дис. ... д-ра психол. наук. – Нижний Новгород, 2005. – 439 с.

17. Трофимова Г.В. Развитие движений у дошкольников с нарушениями слуха: пособие для воспитателей. - М. Просвещение, 1979. - 112 с.

18. Фетисов А.М. Методика подготовки специалистов по адаптивной физической культуре к проведению занятий по плаванию с глухими детьми 6-7 лет: дис. ... канд. пед. наук. – Тамбов, 2010. – 199 с.

19. Филиппова С.О. Физическая культура дошкольников Санкт-Петербурга: проблемы и перспективы // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2000. - № 3. – С. 57-63.

20. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие / под ред. Л.В. Шапковой – М.: Советский спорт, 2003. – 145 с.

ГЛАВА 5

ПРИВЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ

Спорт стал органическим элементом культурной жизни, необходимость своевременного знакомства и приобщения детей к этому важнейшему виду творческой деятельности, отражающему национальные особенности каждого народа, приобретает характер императива в образовательном процессе подрастающих поколений. Ясно осознаваемая необходимость этого становится основой воспитания заинтересованного отношения к физической культуре и важной предпосылкой к формированию здорового образа жизни. Правильно организованный детский спорт, опирающийся на современные научные данные и соответствующую особенностям детского организма методику обучения и тренировки, может стать важнейшим средством достижения оздоровительного и спортивно-образовательного эффекта, обеспечивающего всестороннее воспитание детей и подростков.

Для реализации этой масштабной цели есть только один путь – это переход к спортивно-ориентированной системе физического воспитания с возможно более раннего периода жизни ребенка. Такой переход, безусловно, возможен, хотя и сопряжен с рядом трудностей, которые необходимо преодолеть на этом пути. К их числу в первую очередь следует отнести анатомо-физиологические особенности детского организма, требующие осторожности в выборе средств и методов физической подготовки, а также недостатки материально-технической базы и методической подготовленности руководителей физического воспитания.

Следует отметить, что по вопросу физического воспитания детей дошкольного возраста среди ученых и специалистов нет разногласий. Практически все признают пользу для дошкольников занятий физическими упражнениями, соответствующими уровню их физического и психического развития.

Однако совсем иная ситуация с вопросом о занятиях спортом детей дошкольного возраста. Здесь мнения, как ученых, так и специалистов не только расходятся, но часто совершенно противоположны. Чаще всего можно встретить ссылку на то, что дети дошкольного возраста не должны включаться ни в какую деятельность, связанную со спортом, потому, что это окажет негативное влияние на них. В то же время, другие исследователи считают, что занятия спортом формируют у детей дошкольного возраста позитивное отношение к собственному здоровью, помогают в организации досуга, в поиске места в жизни. Поэтому необходимо приобщение детей к спорту.

Значительную роль в формировании у детей интереса к спорту могут сыграть средства массовой информации. Однако не все дети, посмотрев по телевизору спортивные состязания, тут же бегут в спортивный зал. Мотивировать ребенка на здоровый образ жизни должны родители. Идеальный вариант, когда папа или мама сами увлекаются спортом: лыжами, коньками, волейболом, теннисом – в этом случае у ребенка появляется цель стать похожим на родителей. Ребенок может участвовать вместе с родителями в таких массовых мероприятиях, как «Лыжня России», «Кросс наций», собирающих людей разных поколений.

Но что делать, если ребенок не проявляет интереса ни к одному виду спорта? В этом случае, еще больше возрастает роль родителей, которые настойчиво и терпеливо должны водить детей по разным секциям. Тогда ребенок обязательно выберет что-то для себя интересное.

Все эти рекомендации относятся и к родителям детей, имеющих отклонения в развитии. Однако в этом случае задача усложняется поиском спортивных секций, где готовы тренировать ребенка, несмотря на ограничения в его здоровье.

Безусловно, с каждым годом внимание государства к людям с ограниченными возможностями здоровья становится все более заметным. В этой связи, выходит на новый уровень развития адаптивная физическая культура и адаптивный спорт. Заметно выросло число спортивно-массовых мероприятий, у инвалидов появилось больше возможностей участвовать в различных соревнованиях, а набор спортивных дисциплин с каждым годом

отличается все большим разнообразием. Однако только 3 % инвалидов занимаются спортом. Для того чтобы занятия физической культурой и спортом стали доступными для каждого человека, с 2006 года работает Федеральная целевая программа «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006—2015 годы». В рамках ее реализации уже построено 200 стадионов, катков, бассейнов, спорткомплексов. Программа предлагает бесплатное и льготное посещение спортивных объектов инвалидами, детьми и малообеспеченными гражданами. Кроме того, программой предусмотрена организация и проведение регулярных спортивных состязаний для людей с ограниченными возможностями: фестивали спорта, спартакиады, чемпионаты.

В Санкт-Петербурге ежегодно проводятся спортивные мероприятия различного уровня, в том числе всероссийского и международного, с участием инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. С 2008 года традиционными стали такие крупные мероприятия, как спартакиада команд районов Санкт-Петербурга среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, всероссийские специальные олимпийские игры по мини-футболу, футболу и юнифайд-футболу на Кубок РФС, турнир по настольному теннису среди инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата, «Кубок Петра I», чемпионат и первенство России по плаванию среди слепых, международный турнир по спортивным танцам на колясках «Кубок Континентов» и международный турнир по баскетболу на колясках «Открытый Кубок Санкт-Петербурга», чемпионаты Санкт-Петербурга по шахматам и по боулингу для глухих и т.п.

Многие международные программы в своих концептуальных основах выделяют ценности адаптивного спорта:

Мужество. Проявление уникального духа спортсмена-инвалида, который стремится достичь того, что кажется невозможным обычным людям.

Целеустремленность. Свидетельствует о том, что спортсмены-инвалиды максимально развивают свои физические возможности.

Воодушевление. Истории из жизни спортсменов-инвалидов и их спортивные достижения вдохновляют окружающих, и они стремятся следовать примеру спортсменов-инвалидов в жизни и быть сильными духом.

Равенство. Адаптивный спорт способствует изменениям в обществе, ведущим к упразднению дискриминационных ограничений для людей с ограниченными возможностями здоровья.

Следует отметить, что в нашей стране все более активно развивается адаптивный спорт для детей, в том числе и с нарушением слуха. В 2008 году было опубликовано Письмо Росспорта «Методические рекомендации об учреждении адаптивной физической культуры и адаптивного спорта», которое активизировало эту работу.

Детский адаптивный спорт - это вид адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности детей-инвалидов в самоактуализации, реализации и сопоставлении своих способностей со способностями сверстников, а также потребности в коммуникативной деятельности и в социализации.

Родители детей с нарушением слуха для того, чтобы способствовать развитию спортивных задатков своих детей должны ориентироваться в системе детско-юношеских спортивно-адаптивных школ, где может заниматься их ребенок. Кроме этого, задумываясь о возможной спортивной карьере ребенка, родители должны составить представление о спорте высших достижений для людей с нарушением слуха и о Сурдлимпийских играх, чтобы иметь возможность подобрать вид спорта, который максимально будет способствовать самореализации их ребенка как личности для того, чтобы обеспечить ему интересную жизнь в обществе.

5.1. Занятие в спортивных секциях в дошкольном возрасте

Во многих видах спорта и, в частности, таких, как гимнастика (спортивная и художественная), фигурное катание, бадминтон, теннис, баскетбол к спортивно – ориентированным занятиям привлекаются дети 3-5 лет. Достигнутый к этому возрасту уровень общего и в том числе двигательного развития позволяет начинать с ними этап предварительной спортивной подготовки, главной целью которого будет ознакомление с конкретными видами спорта, создание прочного фундамента общей физи-

ческой подготовки и первичное овладение отдельными базовыми элементами спортивной техники.

Отдавая предпочтение спортивно-ориентированному физическому воспитанию, нельзя не опираться и на такой весьма характерный для нашего времени факт, как более быстрые темпы развития детей по сравнению с недавним прошлым. Это явление получило название акселерации, а подверженных его влиянию детей зовут акселератами. В сравнении с детьми прошлого века современные дети значительно опережают их как в физическом, так и в психическом отношении. Это вызывает необходимость пересмотра сложившихся ранее возрастных норм для занятий различными видами спорта.

Современные дети, безусловно, способны на большее и об этом, в частности, говорят их феноменальные успехи в освоении компьютерных технологий. Однако, под влиянием ряда причин и главным образом изменяющихся условий жизни уровень физической подготовленности современных детей оказывается ниже, чем у их сверстников прошлых лет. Из этого можно сделать только один вывод: значение правильно поставленного физического воспитания с годами не уменьшается, а наоборот все более возрастает.

Используя новейшие научные данные, касающиеся спорта и спортивной деятельности, современная система физического воспитания может добиться более глубокого влияния на весь ход психо-физического развития ребенка. У каждого из них должен быть воспитан комплекс личностных качеств, необходимы в условиях острейшей конкурентной борьбы во всех областях деятельности. Помочь этому может только спорт, который ставит перед необходимостью действовать в исключительно трудных условиях и постоянно принимать ответственные решения, от которых зависит не только результат отдельного поединка, но и всего состязания в целом.

Вполне возможно, что ведущее положение спорта в системе физического воспитания у кого-то вызовет сомнение и даже возражение, так как свои представления о нем они связывают с ожесточенной, а иногда и просто безжалостной борьбой за призы и рекорды, характерной для современного профессионального спорта. Однако на самом деле спорт - явление многоликое. Есть все основания утверждать, что в том или ином виде он

присущ человеку вскоре после его рождения. В его стремлении всегда быть первым проявляется жизненно-важный инстинкт самосохранения и выживания. Он объясняет, почему это непреодолимое желание борьбы стало способом собственного самоутверждения.

Врожденный характер этого явления замечен давно. Древние греки называли это стремление к борьбе «агон» и одними из первых стали проводить разнообразные состязания, названные ими «агонистикой». Это свое воззрение жители Эллады осуществили в виде Олимпийских игр, тысячелетняя история которых является наилучшим подтверждением правоты их понимания природы человека. Несомненно, что укреплению и развитию этого жизненно-важного проявления сущности человеческого духа должно быть уделено серьезное внимание уже на начальных этапах развития ребенка. Любая задержка в воспитании способностей к борьбе и противостоянию приводит к появлению детей, сторонящихся активной деятельности, всегда ищущих защиты у кого-нибудь и предпочитающих всю жизнь оставаться «социальными приспособленцами».

В сущности, детский спорт настоящим спортом и не является, поскольку лишен стремления к рекордсменству. Если спорт взрослых нацелен на выявление запредельных возможностей человека и, таким образом, представляет собой непрерывную гонку, направленную на достижение довольно призрачной цели - выявление обладателей сверхспособностей, то детский спорт ставит на первое место овладение специальными знаниями, умениями, навыками и воспитание качеств, позволяющих принять участие в спортивных соревнованиях. Итоги таких соревнований рассматриваются только как демонстрация успешности на пути к спортивному мастерству. Причем достижение его высокого уровня становится долговременной целью лишь для ограниченного числа исключительно одаренных и высоко мотивированных спортсменов. Для абсолютного же большинства участие в спортивной жизни останется всего лишь средством самовыражения, укрепляющего здоровье и сохраняющего трудовую активность на протяжении всей жизни.

Детский спорт правильно понимать как самое широкое использование соревновательного момента при выполнении физических упражнений и как

возможно более раннее изучение отдельных умений и навыков, доступных и необходимых для того, чтобы дети могли принять участие в спортивных соревнованиях. Или, иначе говоря, им нужно дать то, что обеспечит им возможность не «понарошку», а взаправду играть в настоящий спорт. Поэтому детский спорт – это далеко не настоящий спорт, а всего лишь его подобие, которое правильнее называть как предспорт или спортивное развлечение. В сущности, это не что иное, как обычная детская игра, в которой отражается реальная действительность и воплощаются ребячьи мечты стать сильным и ловким, настоящим чемпионом.

Но, нередко находится тот, кто этого смысла не понимает, и бездумно копирует не только отдельные атрибуты, но и весь характер настоящего спорта, который, к сожалению, все дальше и дальше отдаляется от своей игровой сущности. Поэтому только правильно организованный детский спорт, исключая стремление добиваться победы любой ценой, может стать оазисом своей первозданной сущности, настоящей игрой, весь смысл и значение которой заключены внутри нее самой.

С целью приобщения детей к спорту наиболее предпочтительно использование всего многообразия игр и в том числе некоторых спортивных, упрощенные варианты которых доступны для детей дошкольного возраста. Это обусловлено тем, что игровая деятельность занимает главенствующее положение в жизни детей, а сами игры представляют собой самую ценную разновидность физических упражнений, привлекательную и доступную с самого раннего возраста.

Разнообразная двигательная деятельность составляет содержание так называемых подвижных игр. Их характеристики определяется бесконечным множеством двигательных действий и взаимоотношений между участниками. В их основе лежит дух соперничества и одновременно взаимопомощи. Эти особенности позволили достаточно большому количеству подвижных игр превратиться в самостоятельные виды игрового спорта. Именно так произошло с такими популярными играми, как городки и лапта. Эта исключительная особенность и ставит игру на место главного связующего звена, обеспечивающего безболезненный переход из мира обычной детской игры в самый притягательный мир современного спорта.

Однако, следует помнить, что решение о занятиях спортом принимает не дошкольник, а его родители. Взрослые определяют, куда отдать ребенка, чаще всего, исходя из собственного вкуса и своих нереализованных желаний. Если родители понимают, что секцию они выбирают для ребенка, то, прежде всего, следует ориентироваться на его способности.

Изучение мотивов родителей при выборе для своего ребенка спортивной секции показало, что самыми значимыми оказались три: доступность занятий для детей дошкольного возраста, близкое расположение секции к дому, удобное время занятий. Значительно реже встречались мотивы: чрезмерная активность ребенка, желание выработать у ребенка уверенность в себе, рекомендация врачей: необходимость укрепления здоровья, отсутствие оплаты за занятия, желание видеть в ребенке будущего спортсмена.

Помимо общего воздействия родителей на процесс развития ребенка, их отношение к спорту и поддержка юного спортсмена - одни из основных факторов, способствующих спортивной карьере своих детей. Они играют главную роль в мотивации и поддержке юных спортсменов. Благодаря поддержке (эмоциональной, материальной и информационной) родители являются своеобразным двигателем в развитии спортивной карьеры своих детей. Необходимо возможно чаще привлекать родителей к тренировочному процессу. Хороший пример в этом плане демонстрирует специальная программа, разработанная в Австралии, где юные спортсмены от 6 до 14 лет принимают участие в соревнованиях вместе с родителями. Многие члены национальной команды Австралии подтверждают, что участие в соревнованиях по этой программе являлось существенным фактором их дальнейшей карьеры.

Однако достаточно часто случается, что поддержка помимо своей позитивной роли иногда выражается в непомерном давлении на юного спортсмена, что может вызывать у него определенное отвращение к спорту. Такие случаи характерны для видов спорта, в которых требуются большие финансовые затраты для тренировочных занятий, таких как фигурное катание, хоккей и некоторые другие.

Интересными представляются результаты анализа мнений родителей о спортивных перспективах их детей. Большинство из них не планируют для детей спортивное будущее, а водят их на занятия для повышения уровня

общей физической подготовленности. В то же время, около 15% родителей хотят, чтобы их ребенок стал чемпионом города, а почти треть - кандидатом в мастера спорта.

При правильной организации занятий, любой вид спорта может быть эффективным средством развития и воспитания дошкольников. Особенности организации занятий дошкольников в спортивных секциях заключаются в следующем:

- а) преимущественное использование игрового метода;
- б) использование системы поощрений за достижения;
- в) привлечение родителей к занятиям детей.

5.2. Детско-юношеские спортивно-адаптивные школы

Детский адаптивный спорт имеет два направления: рекреационно-оздоровительный спорт и спорт высших достижений. Первое реализуется в образовательных учреждениях как дополнительные занятия в секциях по избранному виду спорта в двух формах: тренировочные занятия и соревнования. Второе направление реализуется в спортивных и физкультурно-оздоровительных клубах, общественных объединениях детей с ограниченными возможностями здоровья и детско-юношеских спортивно-адаптивных школах.

В детском адаптивном спорте решаются следующие задачи:

- формирование спортивной культуры детей-инвалидов;
- приобщение их к общественно-историческому опыту в данной сфере, освоении мобилизационных, технологических, интеллектуальных и других ценностей физической культуры;
- формирование у детей-инвалидов двигательных умений и развитие соответствующих физических качеств в избранном виде спорта для достижения ими наивысших результатов в будущем на состязаниях с людьми, имеющих аналогичные проблемы со здоровьем;
- развитие способности к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни;

- привлечение общественного внимания и средств массовой информации к проблемам занятий спортом детей-инвалидов.

Основным документом, который используют при организации деятельности учреждения адаптивной физкультуры и адаптивного спорта, являются «Методические рекомендации об учреждении адаптивной физической культуры и адаптивного спорта». Методические рекомендации разработаны для использования в работе по подготовке документов по организации деятельности:

- детско-юношеских спортивно-адаптивных школ;
- отделений и групп по адаптивному спорту в учреждениях дополнительного образования детей, осуществляющих деятельность в области физической культуры и спорта;
- школ высшего спортивного мастерства, училищ олимпийского резерва, центров спортивной подготовки, осуществляющих подготовку спортсменов высокого класса по адаптивному спорту;
- физкультурно-спортивных клубов инвалидов и других физкультурно-спортивных организаций, осуществляющих работу с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями в развитии.

В Модельном законе о Паралимпийском спорте, принятом Постановлением № 31/13 на 31-ом пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств-участников СНГ в Санкт-Петербурге 25 ноября 2008 года, дано определение Детско-юношеской спортивно-адаптивной школы: «Детско-юношеская спортивно-адаптивная школа (ДЮСАШ) - учреждение физкультурно-оздоровительной и спортивной направленности, основной деятельностью которого является организация и проведение среди лиц с ограниченными возможностями функций опорно-двигательного аппарата, зрения, интеллекта и других функций, учебно-тренировочного и воспитательного процесса, имеющего целью их физическую реабилитацию, социальную адаптацию, интеграцию и повышение спортивного результата»

Спортивно-адаптивные школы создаются как по одному виду спорта, так и по нескольким в виде отделений. Анализ деятельности спортивно-адаптивных школ позволил определить наиболее популярные виды спорта, развиваемых в этих школах (табл. 5.1.).

Таблица 5.1.

**Виды спорта, развиваемые в детско-юношеских
спортивно-адаптивных школах**

№	Виды спорта	Детско-юношеские спортивно-адаптивные школы						
		г. Москва	г. Красноярск	Владимирская обл.	г. Мурманск	г. Хабаровск	Камчатский край	Саратовская обл.
1.	Плавание	+	+		+	+	+	+
2.	Настольный теннис		+			+		+
3.	Легкая атлетика		+		+			+
4.	Волейбол		+		+			
5.	Хоккей на полу		+					
6.	Футбол		+		+	+		
7.	Шашки		+					
8.	Голбол		+					+
9.	Пауэрлифтинг			+		+		
10.	Аэробика				+			
11.	Лыжные гонки				+			+
12.	Каратэ				+			
13.	Пулевая стрельба					+		+
14.	Дартс					+		+
15.	Шахматы					+		
16.	Горные лыжи						+	
17.	Дзюдо							+
18.	Греко-римская борьба							+

Была проанализирована деятельность 7 спортивно-адаптивных школ разных городов, краев и областей на основе материалов, представленных на их сайтах³.

Анализ данных показал, что наиболее популярным видом спорта является плавание. Оно развивается в 6 из 7 школ. К популярным видам относятся также настольный теннис, легкая атлетика и футбол. Большинство школ организует занятие по 5-7 видам спорта. Однако есть школы, такие как ДЮСАШ Владимирской области, которые специализируются на одном виде спорта (пауэрлифтинг).

³ Суворова В.В., Филиппова С.О. Организация занятий детей-инвалидов с детско-юношеских спортивно-адаптивных школах // Формирование, сохранение и укрепление здоровья детей в современных условиях развития общества: сб. науч. и метод. статей. – СПб.: Тайкун, 2013. – С. 189-193.

Как указывается в «Методических рекомендациях об учреждении адаптивной физической культуры и адаптивного спорта», спортивно-адаптивные школы создаются в целях реализации программ физического воспитания детей и организации физкультурно-спортивной работы по учебно-тренировочным программам (образовательным программам).

Задачами спортивно-адаптивной школы являются:

1. Вовлечение максимально возможного числа детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья к систематическим занятиям спортом, воспитание устойчивого интереса к нему, всесторонняя реабилитация средствами физической культуры.

2. Формирование у детей инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья потребности в здоровом образе жизни, осуществление гармоничного развития личности, воспитание ответственности и профессионального самоопределения в соответствии с индивидуальными способностями обучающихся.

3. Повышение уровня общей и специальной физической подготовленности в соответствии с требованиями учебно-тренировочных программ по видам спорта.

Следует отметить, что сегодня отсутствуют утвержденные государственные типовые программы физкультурно-спортивной направленности для детей с отклонениями в состоянии здоровья для учреждений дополнительного образования. В этой связи перед педагогическими коллективами школ стоит вопрос о методическом обеспечении учебно-тренировочного процесса

5.3. Олимпийское, паралимпийское и сурдлимпийское образование дошкольников

Олимпийское, паралимпийское и сурдлимпийское образование открывает новые возможности в процессе обучения, воспитания и формирования нравственных основ личности детей. Любое направление воспитательной работы в образовательном учреждении может быть преломлено через призму

олимпийского, паралимпийского и сурдлимпийского образования. Это образование меняет отношение детей и подростков к себе, к миру, к природе, прививает культуру здорового образа жизни, способствует систематическим занятиям спортом, развивает стремление к самосовершенствованию, учит взаимопониманию, нравственности, толерантности. Оно в корне меняет отношение к людям с инвалидностью, ломает стереотипы, учит находить сходства, а не различия.

Олимпийское движение - важная часть культуры человечества и изучение его истории, несомненно, должно стать частью образования любого культурного человека. Сегодня все большее внимание уделяется педагогической деятельности, направленной на формирование у детей и подростков принципов благородного поведения, стремления к гармоничному развитию физических и духовных способностей в контексте знаний истории олимпизма. Для обозначения этой деятельности в олимпийском движении и в литературе в основном применяется термин «**олимпийское образование**».

Анализ физкультурно-оздоровительной работы дошкольных учреждений Санкт-Петербурга выявил возрастающий интерес руководителей физического воспитания дошкольных учреждений к организации работы по олимпийскому образованию дошкольников. Это вполне объяснимо, так как формирование представлений детей об олимпизме направлено не только на физическое, но и на эстетическое и нравственное воспитания ребенка. Сложные проблемы патриотического воспитания также могут успешно решаться через формирование у детей чувства сопричастности к борьбе спортсменов своей Родины на мировых аренах.

Проблема олимпийского образования подрастающего поколения достаточно давно волнует общественность. В 1994 году при поддержке президента Международного олимпийского комитета создан Руководящий комитет проекта всемирной кампании «Национальные олимпийские комитеты в действии: продвижение олимпийских идеалов через образование». 5 марта этого же года вышел совместный приказ Министерства образования и Олимпийского комитета России «Об организации изучения вопросов олимпийского движения и Олимпийских игр», где в целях приобщения обучающихся к духовно-нравственным ценностям олимпийского движения

рекомендовалось включить в образовательные программы по физической культуре и по видам спорта вопросы олимпийского движения.

По замыслу Пьер де Кубертена – целью педагогической деятельности в рамках олимпийского движения должно быть гуманистическое воздействие на личность специфическими средствами, обусловленными природой этого движения, его связью со спортом.

Целью педагогической деятельности в рамках воспитания интереса к вопросам олимпийского движения служит формирование у детей и молодежи знаний, интересов, умений и навыков, ориентирующих на высокие достижения в спорте: соответствующую физическую подготовку, позволяющих правильно оценить и использовать гуманистический потенциал спорта и физического воспитания.

По мнению В.И. Столярова, приобщение детей и молодежи к идеалам олимпизма, которые ориентированы на общечеловеческие, гуманистические духовно-нравственные ценности, связанные со спортом, особенно важно в современных условиях нашей страны - с учетом разрушения прежних идеологических стереотипов, а также принимая во внимание охватившие часть молодежи чрезмерный прагматизм, нигилизм и безразличие к духовным ценностям.

Развивающиеся системы олимпийского образования имеют огромное значение для формирования физической, спортивной и специфической олимпийской субкультуры подрастающего поколения. Вот почему на сегодняшний день задача педагогов, тренеров, организаторов олимпийского движения - не только вовлечь детей в физкультурно-спортивное движение, но и сориентировать их на освоение гуманистических ценностей спорта, воспитать не просто спортсмена, но, прежде всего, гражданина, способного защитить спортивную честь страны, бороться без обмана, противостоять алчности, насилию, грубости, глупости, агрессивности, допингу, в общем, всему тому, что разрушает и спорт, и личность, и общество. Решать такие задачи можно путем освоения ценностей олимпийской культуры.

Процесс освоения ценностей олимпийской культуры непременно должен быть системным, включающим в себя три основных направления: 1) процесс формирования знаний; 2) процесс формирования интереса к спорту; 3) процесс

активного включения детей и молодежи в занятия спортом, т.к. именно в активной спортивной деятельности и формируется личность.

Проблема реализации программы олимпийского образования в дошкольных учреждениях рассматривалась в работах В.И. Усакова, С.О. Филипповой и др. В 2007 году вышло методическое пособие «Олимпийское образование дошкольников», включающее программу и примерные конспекты занятий. Сегодня оно является основным источником для разработки педагогами дошкольных учреждений своих программ.

Включение мероприятий по олимпийскому образованию в процесс воспитания дошкольников способствует формированию у детей интереса к занятиям физической культурой и спортом.

На примере темы «Символы Олимпийских игр» можно наблюдать насколько целесообразно и эффективно работают специалисты. Основные теоретические сведения излагаются воспитателем в форме бесед, игр, рассматривания репродукций и видеоматериала. По теме «Символы Олимпийских игр» воспитатель дает знания об открытии Олимпийских игр, о флаге с пятью кольцами, раскрывая при этом значение каждого кольца, об олимпийских наградах, олимпийском огне и его истории, формирует понятия: факельная эстафета, клятва спортсменов и судей. Дети рассматривают материалы, где представлено шествие спортсменов и поднятие флага, слушают олимпийские гимны.

Ребенок пополняет словарный запас и накапливает тот теоретический опыт, который в дальнейшем он повторит и закрепит в сюжетной двигательной деятельности, специалистом по физической культуре. Например, в этой же теме «Символы олимпийских игр» специалист по физической культуре закрепляет представления детей об олимпийских традициях, о факельной эстафете древней Греции при обучении эстафетному бегу и передаче эстафетной палочки на практическом занятии. Участие в эстафете вырабатывает у детей чувство ответственности за команду, товарищей.

На занятиях в изостудии дети отражают свое видение олимпийских игр в рисунках, скульптурах. По рисункам детей можно определить, какие виды спорта и какие моменты состязаний больше интересуют каждого ребенка. Рисуя соревнующегося спортсмена, ребенок закрепляет в памяти особенности

движения. В группе с воспитателем дети рассматривают свои рисунки, обсуждают их сюжеты.

Музыкальный руководитель разучивает с детьми песни о спорте, знакомит со спортивными маршами, учит движению под музыку. В играх с музыкальным сопровождением дети составляют композицию из олимпийских колец, маршируют «как настоящие спортсмены». Музыка воспитывает интерес к физической культуре и спорту.

Закрепление знаний, сформированных у детей при тесном взаимодействии всех специалистов, происходит при проведении большого праздника «неделя Олимпии», где все дошкольники принимают активное участие, а дети старшего дошкольного возраста могут проявить свои способности показать все свои знания и умения. Физкультурный зал украшается рисунками и поделками детей, посвященными спорту. Заканчивается олимпийская неделя театрализованным праздником «Малые Олимпийские игры».

Реализовать программу Олимпийского образования в дошкольном возрасте возможно только при тесном взаимодействии специалистов: воспитатель создает представления, специалист по физической культуре повторяет основные теоретические положения и закрепляет их в двигательной деятельности, педагоги дополнительного образования совершенствуют полученные знания и воспитывают любовь, уважение, не только к спорту, но и к олимпизму, как культурному наследию человечества.

Главная цель **паралимпийского и сурдлимпийского образования** – показать российской общественности в целом, и людям с инвалидностью, в частности, насколько полна и многогранна может быть жизнь, благодаря паралимпийскому и сурдлимпийскому спорту.

Образовательные учреждения являются идеальной средой для закладки фундамента более совершенного мира. Как отмечал президент Международного паралимпийского комитета Филип Крэйвен, дети не имеют врожденных предрассудков. Для них не существует понятия инвалидности в значении нетрудоспособности или недееспособности, то есть в том негативном смысле, который порой укрепляется в мире взрослых. Они видят только способности человека.

Поэтому когда как не в раннем детстве лучше всего впитываются идеи здоровых ценностей и непредвзятого отношения к людям, возникает осознание проблем других людей, усваиваются представления о разных способностях и возможностях?

Адаптивный спорт может открыть молодому человеку, имеющему инвалидность, двери для полноценного участия в жизни общества, если ему представится возможность самоутвердиться и обрести чувство собственного достоинства. Спорт – многогранный катализатор позитивных изменений.

Поскольку дети – это будущие деятели и строители общества, то навыки, которые они приобретают сегодня, могут сыграть ключевую роль в развитии и совершенствовании общественной жизни.

По мнению Президента Европейского паралимпийского комитета Энрике Санчес-Гийо, движение спорта для инвалидов хочет донести до общества важную мысль, которая глубоко затронет души тех, кому повезет ее услышать. Эта мысль состоит в том, что когда мы видим спортсмена-инвалида, участвующего в невероятно сложных соревнованиях, мы воочию убеждаемся, что инвалидность – это не заболевание, а, скорее, наоборот, инвалидность может означать здоровье, силу, динамизм и благополучие. Пример инвалида, участвующего в соревнованиях по разным видам спорта, показывает, что, несмотря на ограничения некоторых функций организма, другие навыки и способности остаются полноценными, а во многих случаях даже обостряются.

Паралимпийское и сурдлимпийское образование - это возможность передать послание о нормализации и добром здоровье мальчикам и девочкам, которые вырастут и станут мужчинами и женщинами. Оно поможет детям лучше понимать разнообразие людей, живущих рядом с ними.

В центре Паралимпийского и сурдлимпийского образования находятся четыре основные ценности, связанные с адаптивным спортом.

1. Уважение к спортивному достижению:

- узнать о различных видах спорта и их адаптации для инвалидов;
- узнать о спортивной классификации и инвалидности;
- познакомиться со спортсменами элитных видов спорта, имеющих инвалидность.

2. *Уважение к другому человеку и принятие его индивидуальных особенностей:*

- понимать, что люди имеют индивидуальные особенности;
- получить информацию о людях, имеющих инвалидность;
- почувствовать на себе, что значит быть другим.

3. *Спорт как право человека:*

- понимать, что люди с инвалидностью имеют право заниматься спортом;
- узнать о возможности заниматься физической культурой в рамках инклюзивной образовательной программы;
- убедиться на собственном опыте, что такое доступность или недоступность;
- примерить на себя позитивное отношение к участию инвалидов в спорте.

4. *Поддержка общества и социальная поддержка в спорте:*

- испытать успех или неудачу (и соответствующие эмоции);
- узнать, как используются методы реабилитационной поддержки;
- познакомиться с историями из жизни спортсменов-инвалидов.

Для организации мероприятий в рамках паралимпийского и сурдлимпийского образования, прежде всего, следует начать с формирования позитивного педагогического, родительского общественного мнения о необходимости реализации такого проекта в условиях конкретного дошкольного учреждения.

Следует помнить, что тема, поднимаемая в таком проекте, как для педагогов, так и для родителей достаточно сложная, необычная, непривычная. Поэтому материал должен подаваться «не в лоб», а опосредованно.

Опыт реализации показал, что для педагогов паралимпийское и сурдлимпийское образование стало сильнейшим ресурсом профессионального развития. Участвуя в таких проектах, они оттачивают свои технологии, насыщают новыми идеями уже ставшее привычным содержание образования, вместе с ребятами знакомятся с историей, философией, наследием Игр.

Программы паралимпийского и сурдлимпийского образования обладают огромными возможностями для модернизации воспитательной работы, построения ее на гуманистических ценностях. Яркие судьбы спортсменов, незабываемые страницы российской и международной спортивной жизни, наследие Игр — хорошая основа для воспитания у детей чувства гражданской и социальной ответственности.

Опыт организации паралимпийского и сурдлимпийского образования в дошкольных учреждениях свидетельствует о перспективности педагогических усилий в этом направлении.

Так, например, в дошкольном учреждении № 6 Приморского района Санкт-Петербурга паралимпийское образование является основой формирования у дошкольников и их родителей установок на принятие инклюзивной модели общества.

В московском детском саду для глухих в Фили-Давыдково (ГБОУ СКОШ № 99, дошкольное учреждение № 3) в декабре 2013 года прошел праздник «Будущие олимпийцы» в рамках окружной межведомственной социально-профилактической программы «Западный округ – территория мира, здоровья, успеха».

На праздник пригласили настоящих сурдлимпийских чемпионов, принесших победы России на Сурдлимпиаде в Софии: Элеонору Брыканову (плавание - 1 золотая, 3 серебряные и 4 бронзовые медали) и Сергея Олифира (дзюдо - 2 золотых и 1 бронзовая медали), а также вице-президент РСОИ «Федерация спорта глухих города Москвы» И.А. Васильева.

В празднике участвовали старшие и подготовительная группы детей с нарушением слуха. Ребята показали упражнения с разноцветными обручами, закончившиеся коронным номером – демонстрацией олимпийских колец. А потом начались соревнования: игры и эстафеты.

После окончания соревнований, гости показали награды сурдлимпийских игр и рассказали ребятам. Когда дети ушли в группу отдыхать, И.А. Васильев рассказал родителям о спортивных кружках для детей. Некоторые кружки, например, по борьбе или плаванию, принимают глухих детей с 6 лет.

После таких мероприятий появляется уверенность, что для кого-нибудь из участников этот праздник станет началом пути к сурдлимпийской победе.

На кафедре оздоровительной физической культуры и спортивных игр Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена разработана программа сурдлимпийского образования дошкольников.

Сурдлимпийское образование дошкольников имеет целью ознакомление детей с первоначальными сведениями об истории спорта глухих и сурдлимпийского движения как достижения общечеловеческой культуры.

Исходя из этого, программа ставит следующие задачи:

1. Создать у детей представления об сурдлимпийских играх как соревнования в целях физического совершенствования людей с нарушениями слуха, в котором участвуют представители многих стран мира.

2. Ознакомить дошкольников с доступными для детей этого возраста сведениями из истории сурдлимпийского движения.

3. Способствовать формированию у детей с нарушениями слуха интереса к занятиям физическими упражнениями через нравственный и эстетический опыт сурдлимпийских игр.

Учебная работа предусматривает регламентированные, частично регламентированные и свободные формы занятий.

Основные теоретические сведения сообщаются воспитателем на занятии в группе (один раз в месяц). Повторение основных теоретических положений, рассмотренных на занятии в группе, и закрепление знаний в сюжетной двигательной деятельности организуется специалистом по физической культуре на занятиях (один раз в месяц). Занятия в музее или изостудии (три занятия в год) и музыкальном зале (два занятия в год) дополняют сведения об сурдлимпийском движении, полученные детьми ранее. Тематические физкультурные досуги способствуют созданию у дошкольников представлений о программе сурдлимпийских состязаний через сюжетную двигательную деятельность (три раза в год).

Закрепление знаний, сформированных у детей в течение года, планируется в апреле при проведении сурдлимпийской недели, когда все педагоги, работающие с детьми (воспитатели, руководитель изостудии, музыкальный руководитель) проводят занятия по теме адаптивного спорта для

глухих и слабослышаших. Заканчивается сурдлимпийская неделя театрализованным праздником «Малые сурдлимпийские игры».

Планирование различных видов занятий учитывает специфику образовательного процесса в дошкольном учреждении. Наибольшее количество времени на освоение программы приходится на сентябрь (4 занятия: в группе, физкультурное занятие, музыкальное занятие, занятие в изостудии, когда требуется сформировать начальные представления детей о сурдлимпийских играх), январь (каникулярное время) и апрель (подготовка к празднику «Малые сурдлимпийские игры»). Наименьшее количество времени (2 занятия) спланировано на декабрь, когда идет подготовка к Новому году. Освоение программы заканчивается в апреле, и на май занятия не планируются.

Требования к уровню знаний детей, полученных в результате занятий по сурдлимпийскому образованию:

- могут дать определение сурдлимпийским играм;
- знают основные этапы истории сурдлимпийских игр;
- описывают какой-либо вид сурдлимпийского состязания;
- могут рассказать об известном сурдлимпийском чемпионе;
- знают о победах сурдлимпийцев России.

Рассматривая проблему организации паралимпийского и сурдлимпийского образования в дошкольном учреждении, необходимо отметить, что эти мероприятия должны проводиться как с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья, для того, чтобы сформировать у них представления о возможностях достижения спортивных высот в будущем, так и со здоровыми детьми для воспитания у них толерантности к людям-инвалидам.

Дети, с раннего возраста научившись доброжелательному взаимодействию и сотрудничеству со сверстниками, «не такими, как все», имеющими отклонения в развитии, не страдают «психологией расизма» и в подростковом, и в старшем возрасте.

Чем раньше начнется процесс инклюзивного воспитания, тем более эффективным он будет. Поэтому в нашей стране все активнее обсуждается

вопрос формирования представлений об инклюзии у детей дошкольного возраста. Однако этот процесс невозможен без участия родителей. Именно родители своим эмоциями, высказываниями, поступками формируют у ребенка отношение к различным предметам и явлениям. Поэтому начинать работу необходимо с родителей.

Исследования свидетельствуют о том, что родители проявляют наибольшую толерантность (этническую, социальную, инклюзивную и др.) в области спорта. Подавляющее большинство респондентов в таких исследованиях аргументируют свое мнение тезисом: «Лишь бы Россия выигрывала!». Именно поэтому при формировании представлений об инклюзивном обществе у родителей дошкольников целесообразно опираться на материалы в области адаптивного спорта. Этому способствует широкая трансляция Паралимпийских и Сурдлимпийских игр и победы наших спортсменов.

5.4. Сурдлимпийский спорт

Сурдлимпийские игры (сурдлимпиада, [англ. Deaflympics](#), от англ. *deaf* «глухой») — спортивные соревнования людей с нарушениями слуха (до 2001 года — Всемирные игры глухих).

Спорт для глухих – это стимул борьбы, самоутверждения личности, способ социальной реабилитации. Занимаясь теми же видами спорта, выступая по тем же правилам, что и здоровые спортсмены, при этом, обладая ослабленным слухом, наши спортсмены добиваются таких же результатов, что и здоровые, а зачастую выступают даже лучше их,- чему есть сотни примеров. Поскольку глухие граждане работают в основном в сфере материального производства и научной деятельности, то их оздоровление повышает трудовой и интеллектуальный потенциал общества, что предопределяет возвратность вложенных средств в физкультурно-спортивную работу.

Спортивное движение глухих России

Первые сведения об организованной спортивной работе среди глухих относятся к 1914 г., а окончательно система физической культуры и спорта глухих сформировалась в 1918 г., когда в Москве и С-Петербурге появились первые спортивные клубы глухонемых. Для руководства спортивно оздоровительной работой в системе Всероссийского общества глухих (ВОГ) были организованы структурные подразделения (сектор, затем отдел спорта) и учреждена Всероссийская спортивная федерация глухих (ВСФГ), которая просуществовала до 1992 г. При этом спортивно-оздоровительная работа финансировалась из средств ВОГа. В связи с общественно-политическими преобразованиями в России и формированием рыночной экономики, ВОГ оказался в трудном финансово-экономическом положении и финансирование спортивной работы было прекращено.

По этой причине в 1993 г. на Учредительной Конференции был создан Российский спортивный союз глухих (РССГ), который в настоящее время имеет 67 региональных отделений (из них юридически зарегистрировано 45) и проводит на территории РФ спортивную работу среди инвалидов по слуху по 27 видам спорта. РССГ с 2005 г. имеет аккредитацию Росспорта по виду спорта «Спорт глухих».

За 15 лет количество ежегодно проводимых мероприятий увеличилось до 140 (Чемпионаты, Первенства и Кубки России, учебно-тренировочные сборы и участие в официальных международных соревнованиях, Спартакиады по летним и зимним видам спорта и фестивали спорта среди юношей и девушек).

Работа по спорту высоких достижений проводится через Центры по видам спорта, учреждаемые РССГ. Работа по массовому спорту проводится через региональные отделения РССГ в субъектах федерации совместно с региональными отделениями ВОГ.

В системе спорта глухих культивируется 25 видов спорта, по которым ежегодно проводятся чемпионаты, первенства и кубки России. Это легкая атлетика, волейбол, пляжный волейбол, баскетбол, борьба вольная, борьба греко-римская, дзюдо, карате, тэквондо, спортивное ориентирование, футбол,

футзал, шахматы, шашки, армрестлинг, лыжные гонки, хоккей, велоспорт, плавание, настольный теннис, бадминтон, теннис, пулевая стрельба, боулинг.

Основные направления деятельности СКР и РССГ:

- формирование основ государственной политики в области физической культуры и спорта инвалидов по слуху в РФ;
- формирование системы спорта глухих граждан и уставных структур РССГ на территории РФ;
- участие в международных мероприятиях по линии CISS и EDSO.;
- проведение внутрироссийских соревнований.

В 2002-2007 г.г. СКР и РССГ на основе исследований и изучения государственных актов и документов по спорту глухих передовых стран мира совместно с Росспортом и Паралимпийским комитетом России разработали и представили в Государственную Думу РФ «Концепцию государственной политики Российской Федерации в области физической культуры и спорта граждан-инвалидов по слуху РФ» и предложения в проект закона «О государственной политике в области спорта», которые были учтены при разработке федерального закона «О физической культуре и спорте в РФ», вступившего в силу в марте 2008 года.

Международная система спорта глухих

В мире успешно функционирует высоко организованная и обособленная система спорта глухих под руководством Международного комитета спорта глухих (CISS), развернутая вне Паралимпийского движения инвалидов других категорий и задолго до его учреждения.

Первые Всемирные игры глухих прошли в 1924 году в Париже, и с этого момента по настоящее время проводятся один раз в четыре года, за исключением периода Второй мировой войны (табл. 5.2., 5.3). Участниками первых игр в Париже были делегации Бельгии, Чехословакии, Франции, Великобритании, Нидерландов, Польши, Венгрии, Италии, Латвии и Румынии.

Спортсмены первых Игр принимали участие в соревнованиях по лёгкой атлетике, велоспорту, футболу, стрельбе и плаванию. Игры прошли успешно. 16 августа 1924 года руководство спортивных делегаций стран-участниц на совещании решили организовать Международный комитет спорта глухих (МКСГ) (фр. Comite International des Sport des Sourds - CISS, англ. International Committee of Sports for the Deaf - ICSD), основной целью которого стало основание союза всех спортивных федераций глухих и разработка их устава для основания и руководства только что появившегося соревнования. В этом же году было принято решение, что игры должны проводиться каждые четыре года.

Только через 25 лет, в январе 1949 года, в Австрии были проведены 1-е Всемирные зимние игры глухих, в которых приняло участие 33 спортсмена из пяти стран. В 1955 году Международный олимпийский комитет признал МКСГ как международную федерацию с олимпийскими принципами, а через два года комитет начал менять устав, приводя его в соответствие с олимпийским. Сегодня в МКСГ входит более 90 национальных федераций. Решением Исполнительного Комитета МОК в мае 2001 года Всемирные игры глухих переименованы в Сурдлимпийские («Deaflympics»). В том же году в Риме были проведены 19-е Сурдлимпийские игры. Более 3000 спортсменов из 80 стран мира вели борьбу за медали.

Сурдлимпийские игры проводятся раз в четыре года по 25 летним и 7 зимним видам спорта по единым правилам соответствующих международных спортивных федераций (FIFA, FILA, FIVB и др.) принятым для здоровых спортсменов.

Летние сурдлимпийские виды спорта: легкая атлетика, бадминтон, боулинг, плавание, борьба вольная и греко-римская, спортивное ориентирование, водное поло, гандбол, футбол мужской и женский, баскетбол, волейбол, пляжный волейбол, настольный теннис, теннис, пулевая стрельба, дзюдо, карате, тхэквондо, велоспорт.

Зимне сурдлимпийские виды спорта: лыжные гонки, хоккей, сноуборд, керлинг, слалом, скоростной спуск, фристайл.

Таблица 5.2.

Летние игры





















Год		Город	Страна	Стран- участниц	Спортсменов- участников
1924	I	Париж	 Франция	9	143
1928	II	Амстердам	 Нидерланды	103	2567
1931	III	Нюрнберг	 Германия	14	316
1935	IV	Лондон	 Великобритания	12	293
1939	V	Стокгольм	 Швеция	13	264
<i>1940—1948 (не состоялись)</i>					
1949	VI	Копенгаген	 Дания	14	405
1953	VII	Брюссель	 Бельгия	16	524
1957	VIII	Милан	 Италия	25	625
1961	IX	Хельсинки	 Финляндия	24	595
1965	X	Вашингтон	 США	27	697
1969	XI	Белград	 Югославия	32	1183
1973	XII	Мальмё	 Швеция	32	1061
1977	XIII	Бухарест	 Румыния	32	1118
1981	XIV	Кёльн	 ФРГ	32	1213
1985	XV	Лос-Анджелес	 США	29	1053
1989	XVI	Крайстчёрч	 Новая Зеландия	30	959
1993	XVII	София	 Болгария	51	1705
1997	XVIII	Копенгаген	 Дания	62	2068
2001	XIX	Рим	 Италия	68	2217
2005	XX	Мельбурн	 Австралия	63	2045
2009	XXI	Тайбэй	 Китайская Республика	77	2498
2013	XXII	София	 Болгария	90	2879
2017	XXII	Анкара	 Турция		

Таблица 5.3.

Зимние игры

Год		Город	Страна	Стран- участниц	Спортсменов- участников
1949	I	Зеефельд (Тироль)	 Австрия	5	33
1953	II	Осло	 Норвегия	6	44
1955	III	Обераммергау	 Германия	8	61
1959	IV	Монтана	 Швейцария	10	42
1963	V	Оре	 Швеция	9	60
1967	VI	Берхтесгаден	 Германия	12	89
1971	VII	Адельбоден	 Швейцария	13	145
1975	VIII	Лейк-Плэсид	 США	13	136
1979	IX	Мерибель	 Франция	14	180
1983	X	Мадонна ди Компильо	 Италия	15	147
1987	XI	Осло	 Норвегия	15	169
1991	XII	Банфф	 Канада	16	175
1995	XIII	Юллас	 Финляндия	18	260
1999	XIV	Давос	 Швейцария	18	273
2003	XV	Сундсвалль	 Швеция	21	259
2007	XVI	Солт Лейк Сити	 США	23	302
2014	XVII	Высокие Татры	 Словакия		отменены
2015	XVIII	Ханты-Мансийск	 Россия	30	450

Раз в четыре года под руководством CISS проводятся чемпионаты мира, а под руководством Европейской спортивной организации глухих (EDSO) – чемпионаты Европы.

К участию в этих соревнованиях допускаются спортсмены с потерей слуха не менее 55 децибел на лучшее ухо.

Сурдлимпийский комитет России, созданный 25.10.2001 г., является полноправным членом CISS и EDSO и представляет в них спорт глухих в Российской Федерации.

Российские спортсмены, начиная с 1957 года, неизменно занимали 1-е место в неофициальном зачете на зимних Сурдлимпийских играх и призовые места на летних Сурдлимпийских играх.

Следует отметить, что в настоящее время значительно улучшилось материальное стимулирование спортсменов – установлены призовые за успешные выступления на Сурдлимпийских играх, чемпионатах Мира и Европы, призерам этих соревнований назначаются стипендии Президента РФ и иные формы выплат на региональных и местных уровнях, что позволяет им вести достойную жизнь, повышает их самооценку и положительно сказывается на микроклимате в их семьях, в соответствии чего своим выступлением на Сурдлимпийских играх российские спортсмены повышают авторитет на международной арене нашего государства Российской Федерации.

XVIII зимние Игры глухих пройдут в России

Сурдлимпийские игры являются главными международными соревнованиями среди инвалидов по слуху. Предстоящие зимние Сурдлимпийские игры 2015 года будут восемнадцатыми по счету, с того момента, как в 1949 году в Австрии состоялись первые зимние Игры глухих.

В прежнем руководстве Международного комитета спорта глухих имел место организационный кризис, это стало очевидным после неожиданной отмены 17-х зимних Игр глухих в 2011 году в Словакии. Данное событие повергло в шок всю спортивную общественность глухих. Поэтому обсуждение возможности проведения очередных зимних Сурдлимпийских игр вызывает наибольший интерес и обращает на себя пристальное внимание общественности всего мира. Сам факт проведения данных соревнований после

восьмилетнего перерыва станет свидетельством завершения кризисного этапа в истории мирового спорта глухих.

На право проведения 18-х зимних Сурдлимпийских игр 2015 года претендует Россия. Игры будут проведены в городе Ханты-Мансийске.

Спортивные объекты г. Ханты-Мансийска соответствуют всем необходимым требованиям Международного комитета спорта глухих и позволят качественно провести соревнования по пяти видам спорта, а гостиничный фонд способен принять более 1000 человек одновременно.

Министерство спорта, Сурдлимпийский комитет России совместно с региональными властями наработали большой опыт проведения крупных международных соревнований среди спортсменов с нарушением слуха. На территории России уже были проведены чемпионаты мира глухих – по сноуборду и лыжным гонкам.

Сурдлимпийский комитет России выделяет 4,7 млн. рублей на проведение этих игр, а в случае необходимости, готов покрыть дополнительные расходы.

Предполагается участие более 700 человек, из них около 440 спортсменов более чем из 30 стран мира. В Программу зимних Игр включены соревнования по пяти видам спорта - лыжные гонки, сноуборд, керлинг, горные лыжи и хоккей с шайбой. Всего будет разыграно 33 комплекта медалей.

Игры планируется провести с 25 февраля по 8 марта 2015 года в течение 12 дней. Церемония открытия - 27 февраля, церемония закрытия - 7 марта. Все соревнования будут проводиться по правилам соответствующих международных спортивных федераций. Несмотря на высокий уровень конкуренции, на всех предыдущих зимних Играх глухих советская, а затем и российская сборная, неизменно занимали первые места в неофициальном командном зачете.

Литература

1. *Беляева Н.Б.* Олимпийское образование детей старшего дошкольного возраста посредством проектного метода // Фестиваль педагогических идей «Открытый урок», 2012. – Режим доступа: <http://festival.1september.ru/articles/571268/> (дата обращения: 29.10.2012).
2. *Бунина И.А.* Формирование интереса к здоровому образу жизни через олимпийское образование детей дошкольного возраста // Современные проблемы и пути их решения в науке, транспорте, производстве и образовании: Интернет-конференция, 2011. - <http://www.sworld.com.ua/index.php/ru/> (дата обращения: 29.10.2012).
3. *Вакуленко Л.М.* Паралимпийское движение. Методическое пособие по внеклассной работе. — СПб., 2012. – 62 с.
4. *Егорова А.М.* Влияние занятий спортом на формирование личности в детском возрасте // Формирование, сохранение и укрепление здоровья детей в современных условиях развития общества: сборник научных и методических статей. - СПб.: Тайкун, 2013. – С. 185-188.
5. *Егорова А.М., Филиппова С.О.* Изучение отношения детей и их родителей к занятиям в секции каратэ // Студенческий научный форум: IV Международная студенческая электронная научная конференция, 2012. – Режим доступа: <http://www.rae.ru/forum2012/10/2273> (дата обращения: 20.12.2013).
6. *Заикина Г.Т.* Идеи олимпизма для дошкольников (на примере Республики Татарстан) // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта: эл. журнал. – 2007. - № 2. – Режим доступа: http://www.kamgifk.ru/magazin/1_07/1_2007_18.pdf (дата обращения: 29.10.2012).
7. *Зайцев Д.В.* Интегрированное образование детей с ограниченными возможностями // Социологические исследования. - 2004. — № 7. — С. 127-132.
8. История спорта глухих // Сурдлимпийский Комитет России. – Режим доступа: http://www.deafsport.ru/ru/rubric.sports_history.html (дата обращения: 20.12.2013).

9. *Козырева О.В.* Спортивное воспитание детей дошкольного возраста в системе их гуманистического воспитания: дис. ... д-ра пед. наук. - М., 2002. - 403 с.

10. *Куликова Л.М.* Олимпийское образование школьников в период педагогической практики // *Физическая культура: воспитание, образование, тренировка.* – 2003. - № 4. – С. 15-16.

11. *Литов Н.Л., Парыгин Е.П., Блинов В.А.* Мини-футбол: программа для детско-юношеских спортивно-адаптивных школ: учеб. пособие. – Омск: Изд-во СибГУФК, 2011. – 64 с.

12. *Лубышев И.А.* Олимпийская культура в спортизированной физическом воспитании // *Физическая культура: воспитание, образование, тренировка.* – 2004. – №3. – С. 47- 49.

13. *Озолин Э.С.* Пути привлечения детей к тренировкам и сохранения их в спортивных секциях // *Физическая культура: воспитание, образование, тренировка.* – 2004. - № 3. – С. 32-36.

14. Олимпийское образование дошкольников: метод. пособие / под ред. С.О. Филипповой, Т.В. Волосниковой. – СПб.: Детство-пресс, 2007. – 128 с.

15. *Перекопская М.А.* Педагогические условия формирования интереса у дошкольников к занятиям спортом: Карате: дис. ... канд. пед. наук. - Челябинск, 2002. - 180 с.

16. Письмо Росспорта от 12.12.2006 N СК-02-10/3685 «О методических рекомендациях по организации деятельности спортивных школ в Российской Федерации».

17. Письмо Росспорта от 21.03.2008 N ЮА-02-07/912 «Методические рекомендации об учреждении адаптивной физической культуры и адаптивного спорта».

18. *Портных Ю.И., Фетисова С.Л., Несмеянов А.А.* Баскетбол для самых маленьких: учеб. пособие. – СПб.: Олимп-СПб., 2012. – 120 с.

19. Система олимпийского образования «Сочи 2014» // «Олимпийское завтра России» - «Здравствуй, Сочи!». – Режим доступа: http://olymp.mir-obr.ru/?page_id=10 (дата обращения: 20.12.2013).

20. *Столяров В.И.* Актуальные проблемы теории и практики олимпийского образования детей и молодежи // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 1998. - №4. – С. 13- 20.

21. *Суворова В.В., Филиппова С.О.* Организация занятий детей-инвалидов в детско-юношеских спортивно-адаптивных школах // Формирование, сохранение и укрепление здоровья детей в современных условиях развития общества: сборник научных и методических статей. - СПб.: Тайкун, 2013. – С. 189-193.

22. Сурдлимпийские игры // Википедия. – Режим доступа: http://ru.wikipedia.org/wiki/Сурдлимпийские_игры (дата обращения: 20.12.2013).

23. *Усаков В.И.* Программа олимпийского воспитания и образования дошкольников // Спорт, духовные ценности, культура. - М., 1997. - Вып. 6. - С. 59-62.

24. *Фетисова С.Л., Фокин А.М.* Пути спортивно-ориентированной системы физического воспитания детей дошкольного возраста // Формирование, сохранение и укрепление здоровья детей в современных условиях развития общества: сборник научных и методических статей. - СПб.: Тайкун, 2013. – С. 194-199.

25. *Филиппова С.О.* История олимпизма как элемент образования дошкольников в области физической культуры // Физическая культура и спорт в системе воспитания юных петербуржцев: матер. науч.-практ. конф. – СПб., 2000. – С. 91 – 92.

26. *Филиппова С.О., Митин А.Е., Рогачева Т.И.* Проблема формирования у дошкольников и их родителей установок на принятие инклюзивной модели общества на основе усвоения ценностей Паралимпийского спорта // Проблемы и перспективы развития физкультурного образования: матер. науч.-практ. конф. - СПб.: Балтик-пресс, 2013. – С. 48-52.

ГЛАВА 6

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДОШКОЛЬНИКОВ, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ СЛУХА

Исследованию различных вопросов физической культуры глухих и слабослышащих дошкольников в последнее время уделяется особое внимание, но вместе с тем проблема разработки инновационных педагогических технологий, методов и методик построения физкультурно-оздоровительной работы в дошкольном учреждении остается актуальной. Это требует поиска новых средств, форм организации и методов планирования учебного материала с учетом разработки оздоровительно-коррекционных программ, обеспечивающих дифференциацию и индивидуализацию обучения, направленных на подготовку выпускников дошкольных коррекционных учреждений к успешному обучению в школе. Далее приводятся результаты исследований, проведенных на базе государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения Детский сад «Кудесница» компенсирующего вида Петроградского района Санкт-Петербурга.

6.1. Использование физических упражнений в слухоречевой реабилитации детей после кохлеарной имплантации

Исследование проведено Е.Ю. Бахановой, А.Е. Митиным, К.В. Ларионовой⁴

Система дошкольного образования Санкт-Петербурга насчитывает более 1000 учреждений. Большинство дошкольных учреждений осваивают инновационные технологии работы с детьми. Вместе с обновлением всего

⁴ Баханова Е.Ю., Митин А.Е., Ларионова К.В. Использование физических упражнений в слухоречевой реабилитации детей после кохлеарной имплантации // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2013. - № 12. – С. 22-26.

дошкольного образования активно происходит обновление содержания физкультурно-оздоровительной работы дошкольных учреждений⁵.

Следует отметить, что более трети дошкольных учреждений Санкт-Петербурга имеют специальные группы для детей с отклонениями в физическом и интеллектуальном развитии. Организация физкультурно-оздоровительной работы в таких учреждениях имеет свою специфику, обусловленную характером заболевания детей. В этой связи, специалисты по физической культуре, работающие в дошкольных учреждениях компенсирующего вида, должны модифицировать программы, используемые в работе со здоровыми детьми, в соответствии с возможностями своих воспитанников или разрабатывать собственные программы⁶.

Одним из распространенных видов отклонений в развитии детей является нарушение слуха. Эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что на 1000 нормальных родов 1 ребенок рождается с полной глухотой, у 2-3 глухота развивается в первые 2 года жизни. В России - более 13 миллионов людей с нарушением слуха, в том числе более 1 миллиона - дети. Для детей, которые родились глухими и для взрослых, потерявших слух, единственным эффективным методом реабилитации является кохлеарная имплантация. В мире насчитывается более 70000 человек, пользующихся системами кохлеарной имплантации.

Кохлеарный имплантат – это медицинский прибор, позволяющий вернуть слух пациентам с выраженными или тяжелыми проявлениями сенсоневральной глухоты (тугоухости). По принципу своей работы кохлеарный имплантат не усиливает звук, как другие слуховые аппараты – его действие связано с прямой стимуляцией чувствительных окончаний слуховых нервов, которые находятся в улитке – части внутреннего уха, отвечающей за восприятие звука. Наружная часть аппарата состоит из микрофона, речевого процессора, включающего систему фильтров для преобразования звука в частотные сигналы и передатчика.

⁵ Филиппова С.О. Физическая культура дошкольников Санкт-Петербурга: проблемы и перспективы // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2000. - № 3. - С. 57-63.

⁶ Филиппова С.О. Перспективные направления научных исследований в области физической культуры дошкольников // Теория и практика физической культуры. - 2006. - № 9. - С. 15-17.

Следует отметить, что мероприятия кохлеарной имплантации проводится во всем мире уже около 30 лет. В России первая операция была проведена в 1991 году. В 2003 году в федеральную программу «Дети-инвалиды» включена статья по обеспечению нуждающихся детей кохлеарными имплантами.

Главным направлением слухоречевой реабилитации является развитие восприятия звуковых сигналов с помощью импланта. Кохлеарный имплант обеспечивает возможность слышать, но восприятие звуков окружающей среды и понимание речи - это значительно более сложные процессы. Если ребёнок был глухим до операции, то навыки слухового восприятия у него не сформированы, или развиты недостаточно⁷.

Как отмечает О.В. Зонтова, сама по себе кохлеарная имплантация не позволяет глухим детям сразу же после подключения речевого процессора различать звуковые сигналы. Ребенок должен научиться распознавать окружающие звуки, понимать их значение и использовать этот опыт для развития речи. Поэтому, после проведения первой настройки процессора ребенку необходима помощь по развитию слухового восприятия и развития речи⁸.

Сегодня много обсуждают необходимость организации инклюзивного образования, в том числе и для детей с нарушением слуха. Однако многие исследователи предупреждают о трудностях на этом пути и необходимости использования результатов современных педагогических и психологических исследований для избегания ошибок⁹. Потому что нормальное развитие и воспитание ребенка в дошкольном учреждении возможно только в безопасной образовательной среде¹⁰.

Но, в то же время, интегрированное обучение является важной составляющей методики слухоречевой реабилитации детей с кохлеарной имплантацией, так как создает важную для развития их речи среду. Аппарат способствует тому, что слух ребенка приближается к нормальному, и это

⁷ Королева И.В. Научно-методологические основы реабилитации ранооглохших детей после кохлеарной имплантации // Российская оториноларингология. – 2011. - № 2. – С. 88-98.

⁸ Зонтова О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации: метод. рекомендации. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2007. - 43 с.

⁹ Соломин В.П., Митин А.Е. Применение специалистами по физической культуре гуманитарных технологий в условиях инклюзивного образования // Адаптивная физическая культура. - 2010. - № 4 (44). - С. 15-17.

¹⁰ Митин А.Е. Гуманитарные технологии и безопасность физкультурно-образовательной среды дошкольного учреждения // Дошкольное воспитание. - 2010. - № 9. - С. 108-111.

создает возможность развития у него речи тем же способом, как это происходит у детей с нормальным слухом – спонтанно при общении с окружающими.

В этой связи, развитию слуха детей могут способствовать все виды деятельности, которыми он занимается в дошкольном учреждении, в том числе, и в процессе занятий физическими упражнениями.

Наши исследования показали, что занятия физическими упражнениями с детьми после кохlearной имплантации должны планироваться с учетом следующих положений.

1. Содействие правильному физическому развитию детей. Как и в массовом детском саду для нормально развивающихся детей, задача физического воспитания детей с недостатками слуха - способствовать укреплению их здоровья, правильному физическому развитию, формированию двигательных навыков, развитию физических качеств. Глухие и слабослышащие дети отличаются от своих слышащих сверстников отставанием в физическом развитии, формировании движений, а также характерными особенностями и нарушениями в осанке. Поэтому в работе с этими детьми существуют специальные задачи, решение которых содействует преодолению отставания к коррекции имеющихся дефектов¹¹. Как и в работе со здоровыми дошкольниками, с детьми, имеющими нарушения слуха, целесообразно на занятиях физическими упражнениями широко использовать игровой метод, который способствует повышению интереса к двигательной деятельности¹².

2. Соблюдение правил организации занятий, учитывающих наличие у детей прибора. Правила по организации и проведению занятий физическими упражнениями для детей с кохlearными имплантами представлены в работе Н.Л. Петренкиной¹³. Основные из них относятся к технике безопасности:

- одежда ребенка должна быть из натуральных тканей (отсутствие электростатического напряжения);

¹¹ Теория и методика физической культуры дошкольников: учеб. пособие / под ред. С.О. Филипповой, Г.Н. Пономарева. – СПб.: Детство-пресс, 2010. – 656 с.

¹² Портных Ю.И., Фетисова С.Л. Использование метода игрового проектирования в процессе обучения игровой соревновательной деятельности // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2010. - № 1. – С. 85-88.

¹³ Петренкина Н.Л. Особенности организации занятий физическими упражнениями с детьми с кохlearным имплантом // Здоровье и физическая культура: матер. науч. конф. – Киров, 2011. – С. 97-100.

- не использовать на занятиях электромагнитное оборудование (размагничивает имплант);
- избегать резких наклонов, ударов по голове и верхней части туловища, прыгиваний с высоты, акробатических упражнений (что может привести к поломке импланта);
- во время занятий говорить с ребенком нужно нормальным голосом (не очень громким), темп речи должен быть спокойным, речь четкой (можно сначала говорить со стороны имплантированного уха, затем с любой стороны);
- при обращении к ребенку обязательно делать паузу между своими фразами и ответом ребенка (ребенку нужно время для восприятия звука, его осмысления и возможности ответить).

3. Взаимодействие специалиста по физической культуре с сурдопедагогом. В реабилитации детей после кохлеарной имплантации не так давно стал использоваться верботональный метод. Важной составляющей метода является фонетическая ритмика - система упражнений по развитию звукопроизношения, основанных на связи речи с движениями тела. Использование верботональной методики дает возможность ребенку почувствовать свое тело, осознать его движения. Ребенок изначально ориентирован на то, что бы воспринимать и стараться понять те импульсы, которые посылает ему его тело. Научившись понимать себя, ребенок значительно проще овладевает навыком понимания других. Профессиональные знания о движении, которыми обладает специалист по физической культуре, могут оказать значительную помощь учителю-дефектологу в совершенствовании реабилитационного процесса на основе верботональной методики.

4. Слухоречевая реабилитация в процессе занятий физическими упражнениями. Быстрое развитие слухового восприятия детей после кохлеарной имплантации резко контрастирует с более медленно развивающейся у них способностью формировать устойчивые связи между звуковым образом слова и обозначаемым им предметом или явлением. Ребенок может повторять разные слова, не осознавая их значения, даже если

он знает эти слова¹⁴. Развитие представлений ребенка об окружающем мире невозможно без освоения им слов, обозначающих различные движения (бегать, прыгать, бросать, ловить, играть и т.п.). Занятия физическими упражнениями способствуют быстрому усвоению ребенком значения этих слов. Специалист по физической культуре должен постоянно комментировать свои действия и действия ребенка, так как ребенок может запомнить значения слова, только если он часто слышит это слово и видит действие, которое оно может означать.

5. Работа с родителями. Дети дошкольного возраста подавляющую часть времени находятся в семье, поэтому значительная роль в успешности реабилитационного процесса принадлежит родителям. Однако родители детей с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в педагогической и психологической поддержке¹⁵. После имплантации многие из них очень мало разговаривают с ребенком, продолжая воспринимать его как «глухого». Но, дети, имплантированные в раннем возрасте, как точно замечает И.В. Королева, ссылаясь на выражение М. Кларка «нуждаются не столько в чем-то специальном, сколько в большем количестве нормального»¹⁶. Поэтому специалисту по физической культуре важно убедить родителей найти возможность пребывания их детей в среде слышащих сверстников, в том числе, и посещая различные физкультурно-массовые мероприятия, и занимаясь физическими упражнениями.

Заключение. Наши предварительные исследования показали, что дошкольники после кохlearной имплантации - это особая группа детей, нуждающаяся в специфической форме слухоречевой реабилитации. В связи с вышесказанным остро встает проблема использования физических упражнений для социальной адаптации таких детей после кохlearной имплантации, так как, несмотря на богатый фонд имеющихся научных разработок в теории и практике адаптивной физической культуры, до сих пор отсутствуют знания о специфике занятий физическими упражнениями с дошкольниками, имеющими кохlearные импланты.

¹⁴ Зонтова О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохlearной имплантации: метод. рекомендации. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2007. - 43 с.

¹⁵ Митин А.Е. Применение гуманитарных технологий специалистом по АФК в работе с родителями детей-инвалидов // Адаптивная физическая культура. - 2012. - № 1 (49). - С. 15-17.

¹⁶ Королева И.В. Научно-методологические основы реабилитации раннеоглохших детей после кохlearной имплантации // Российская оториноларингология. - 2011. - № 2. - С. 88-98.

6.2. К вопросу применения оздоровительных технологий на занятиях физическими упражнениями со слабослышащими детьми

Исследование проведено Г.Г. Лукиной, Т.В. Соловьевой, В.И. Садовской¹⁷

Как показывают исследования отечественных и зарубежных ученых, число слабослышащих и глухих детей постоянно увеличивается. Специалистами установлено, что более 40% детей с нарушением слуха имеет сложную структуру дефекта, сочетающую в себе пороки развития опорно-двигательного аппарата и других систем: дыхательной, сердечно-сосудистой, эндокринной.

В специализированных (коррекционных) дошкольных образовательных учреждениях созданы условия для эмоционального, социального и интеллектуального развития детей с ограниченными возможностями здоровья с целью их интеграции в общество. Одной из важных задач дошкольного учреждения является создание безопасной образовательной среды, способствующей формированию позитивных личностных качеств детей¹⁸.

На современном этапе становится очевидным, что вопрос сохранения и укрепления здоровья ребенка в дошкольном учреждении во многом связан с качеством системы физического воспитания¹⁹. Специалист по физической культуре при организации занятий должен учитывать особенности двигательной деятельности детей, имеющих нарушения слуха. Правильный выбор содержания занятий должен основываться на результатах диагностики физической подготовленности дошкольников²⁰.

Следует отметить, что у глухих и слабослышащих детей часто отмечают нарушения осанки: сутуловатость, плоская грудная клетка, крыловидные лопатки, плоскостопие, сколиотическая осанка. Показатели физического развития ниже возрастной нормы. У таких детей наблюдаются недостатки в

¹⁷ Лукина Г.Г., Соловьева Т.В., Садовская В.И. К вопросу применения оздоровительных технологий на занятиях физическими упражнениями со слабослышащими детьми // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2013. - № 12. – С. 97-101.

¹⁸ Митин А.Е. Гуманитарные технологии и безопасность физкультурно-образовательной среды дошкольного учреждения // Дошкольное воспитание. - 2010. - № 9. - С. 108-111.

¹⁹ Филиппова С.О. К вопросу о программах физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ // Дошкольное воспитание. - 1999. - № 12. - С. 36.

²⁰ Петренкина Н.Л., Филиппова С.О. Современные подходы к оценке физического состояния дошкольников // Современные проблемы науки и образования. - 2012. - № 6. - С. 294.

технике выполнения движений: шаркающая походка, полусогнутые ноги, малая амплитуда движений рук и незначительный наклон туловища при беге. Движения лишены пластичности, действия неточны. Многие дети, имеющие нарушения слуха, имеют отклонения в развитии вестибулярного аппарата, что приводит к развитию приспособительных реакций в статике и моторике, в частности, к возникновению таких дефектов, как широкая постановка ног при ходьбе и беге, увеличения плоскостопия и изогнутости позвоночника²¹.

Эффективность оздоровления дошкольников зависит от правильно организованного взаимодействия дошкольного учреждения и семьи. Современное дошкольное учреждение имеет возможность оказать квалифицированную помощь родителям по формированию здоровья их детей, повышения уровня физической подготовленности, успешной социализацией посредством занятий физическими упражнениями²².

Как показали исследования, современная стратегия оздоровления детей на занятиях по физическому воспитанию предполагает привлечение инновационных педагогических технологий. Основу этих технологий составляют универсальность и доступность естественных движений. Наибольшей популярностью пользуются технологии, мигрирующие из фитнеса: фитбол-гимнастика; ритмическая гимнастика; оздоровительный стретчинг; черлидинг²³.

Кроме того, перечисленные технологии соответствуют условиям достижения оздоровительного эффекта: а) в работе задействовано большое количество мышечных групп; б) длительное выполнение упражнений; в) ритмический характер мышечной деятельности.

Из всей совокупности нарушений физического развития слабослышащих детей, на основании данных Я.В. Калинчевой²⁴, мы выделяем нарушения статического равновесия, пространственной ориентации, ритмические

²¹ Крамаренко А.Л., Хромина Т.В., Могилев В.Е. Методика использования аудиовизуального воздействия технических средств в совершенствовании урочного процесса физической культуры глухих детей: учеб.-метод. пособие. - Хабаровск: Изд-во ДВГАФК, 2008. – 50 с. ; Теория и методика физической культуры дошкольников: учеб. пособие / под ред. С.О. Филипповой, Г. Н. Пономарева.– СПб.: Детство-Пресс, 2010.– 656 с.

²² Митин А.Е. Применение гуманитарных технологий специалистом по АФК в работе с родителями детей-инвалидов // Адаптивная физическая культура. - 2012. - № 1 (49). - С. 15-17.

²³ Филиппова С.О. Перспективные направления научных исследований в области физической культуры дошкольников // Теория и практика физической культуры. - 2006. - № 9. - С. 15-17.

²⁴ Калинчева Я.В. Коррекция двигательных и функциональных нарушений слабослышащих детей 12-15 лет в процессе занятий оздоровительной аэробикой: автореф. дис... канд. пед. наук. – Тамбов, 2012. – 23 с.

способности. И, рассматривая возможности применения оздоровительных технологий на занятиях физическими упражнениями с подобной категорией воспитанников, наибольшее предпочтение необходимо отдать фитбол-гимнастике.

Упражнения фитбол-гимнастики представляют комплекс разнообразных движений и статических поз с опорой о специальный мяч из поливинилхлорида с воздушным наполнением тела диаметром от 45 см. Специфика этих упражнений заключается в возможности:

- оказания избирательного воздействия на отдельные группы мышц;
- коррекции и профилактики нарушений осанки;
- высокая эмоциональность занятий;
- «совместимость» упражнений на мяче с видами основных движений из содержания основной образовательной программы.

Положительное влияние занятий заключается в возможности развития функции равновесия одновременно с развитием силы и гибкости.

Так же при включении в содержание занятий физическими упражнениями элементов фитбол-гимнастики необходимо учитывать закономерности процесса формирования физической и двигательной подготовленности дошкольника.

Целью пилотажного исследования было определение возможности коррекции нарушения функции равновесия у слабослышащих детей 5-7 лет средствами фитбол-гимнастики на занятиях по физическому воспитанию. Предлагаемая методика была разработана с целью профилактики и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата дошкольников и её основные положения заключаются в следующем²⁵:

1. Процесс обучения технике упражнений с большим мячом включает несколько этапов независимо от возраста и в первую очередь отвечает требованиям технике безопасности.

2. Обучать технике движений удобно с наиболее доступных и безопасных упражнений: ходьба и бег, из исходных положений сидя и лежа на полу.

²⁵ Лукина Г.Г. Профилактика и коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата у дошкольников в процессе физического воспитания: дис. ... канд. пед. наук. – СПб., 2003. – 151 с.

3. При выполнении движений следует придерживаться правильной техники, что в целом выражается в требовании исключить «переразгибания», «перенапряжения», например: сохранять вертикальное положение спины, постоянно касаться пола пятками в определенных движениях, выдерживать точно вертикальное положение поднятых рук и т.п.).

Упражнения с большими мячами использовались в содержании разных частей структуры занятия в соответствии с планом решения задач специалиста по физической культуре.

В исследования участвовало 14 человек детей 5-6 лет, посещающих детский сад «Кудесница» компенсирующего вида Петроградского района Санкт-Петербурга. В качестве экспериментальной группы была определена группа слабослышащих детей, где занятия по разработанной методике проводил специалист по физической культуре детей дошкольного возраста в соответствии с расписанием. Контрольная группа представлена группой детей, посещающих массовую группу, и занятия проводились по традиционной методике. Эксперимент длился 4 месяца.

Функция равновесия оценивалась с помощью теста «Поза Ромберга» Измерялось время устойчивого сохранения равновесия в секундах. В начале эксперимента среднее значение времени сохранения равновесия для группы детей, страдающих патологий слуха, составило 20 сек, в конце эксперимента – 27 сек. Для детей контрольной группы соответственно 26 сек и 44 сек.

Таким образом, подтверждены данные: о значительном отставании формирования функции равновесия у слабослышащих детей от подобных показателей здорового ребенка; об ускоренных темпах формирования функции равновесия в рассматриваемый возрастной период. Кроме того, мы наблюдаем безусловное улучшение функции равновесия у группы слабослышащих детей, несмотря на достаточно небольшой срок проведения эксперимента.

Заключение. Применение упражнений фитбол-гимнастики по разработанной методике на занятиях с детьми дошкольного возраста позволяет помимо ранее доказанного коррекционного воздействия на опорно-двигательный аппарат ребенка стимулировать развитие статического равновесия у слабослышащих детей. Решение комплекса задач в процессе занятий физическими упражнениями требует от специалиста по физической

культуре достаточно высокого уровня знаний в области инновационных оздоровительных технологий. В частности, внесение изменений в структуру и содержание физкультурных занятий, способов и условий применения физических упражнений позволит более эффективно реализовать оздоровительную направленность физического воспитания дошкольников с нарушением слуха.

6.3. Оценка физической подготовленности дошкольников с нарушением слуха

Исследование проведено Н.Л. Петренкиной, А.М. Фокиным, И.А. Андреевой²⁶

Продолжающиеся процессы модернизации образования, в том числе и дошкольного, предъявляют повышенные требования к реализации личностно-ориентированного подхода в процессе воспитания и обучения.

Согласно закону «Об образовании», дошкольное образование признано первым уровнем общего образования. Таким образом, необходимо более внимательно отнестись к реализации принципа преемственности в отношении программ, реализуемых в образовательных учреждениях, в том числе программ по физическому воспитанию²⁷.

В настоящее время в дошкольных учреждениях не уменьшается количество воспитанников с ограниченными возможностями здоровья. Данная тенденция сохраняется и среди детей, имеющих различные нарушения слуха. При этом причины данных нарушений разнообразны по этиологии, времени возникновения, характеру проявления, наличию сопутствующих вторичных нарушений.

Полноценное развитие детей, имеющих нарушение слуха, невозможно без физического воспитания, обеспечивающего не только необходимый

²⁶ *Петренкина Н.Л., Фокин А.М., Андреева И.А.* Оценка физической подготовленности дошкольников с нарушением слуха // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2013. - № 12. – С. 115-120.

²⁷ *Филиппова С.О.* К вопросу о программах физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ // Дошкольное воспитание. - 1999. - № 12. - С. 36.

уровень физической подготовленности, но и коррекцию отклонений различных сфер деятельности глухого дошкольника. В этой связи, педагог, организующий двигательную деятельность, должен быть готов к организации физкультурно-образовательной среды, способствующей максимальной реализации способностей детей²⁸.

Практически у всех детей с нарушениями слуха существуют проблемы формирования двигательных функций. Однако, по мнению многих исследователей, на занятиях физической культурой с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья, зачастую используются методики, неадаптированные к их особенностям, что снижает эффективность занятий физическим упражнениями²⁹.

На современном этапе совместные все большую популярность приобретают занятия здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья, то есть организация инклюзивного образовательного и воспитательного процессов. В то же время, организация инклюзивного физического воспитания несет в себе определенные трудности: разработки программно-нормативных документов, изменения образовательного процесса и физкультурно-образовательной среды³⁰. В этой связи актуальным становится вопрос о возможности использования общеобразовательных программ на занятиях по физической культуре с детьми, имеющими нарушения слуха. Особое значение приобретают в рассматриваемом ракурсе использование игрового метода³¹.

Л.Д. Хола указывает на следующие чувствительные периоды развития у детей 4-5 лет с нарушением слуха быстроты, силы и морфологических показателей: чувствительный период развития выносливости в 5-6 лет,

²⁸ Митин А.Е. Гуманитарные технологии и безопасность физкультурно-образовательной среды дошкольного учреждения // Дошкольное воспитание. - 2010. - № 9. - С. 108-111.

²⁹ Филиппова С.О. Физическая культура дошкольников Санкт-Петербурга: проблемы и перспективы // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2000. - № 3. - С. 57-63. ; Соловьева Т.В. Оздоровительно-коррекционная направленность занятий физическими упражнениями с дошкольниками, имеющими нарушения речи // Адаптивная физическая культура. - 2006. - № 3. - С. 57-59. ; Киселева Е.С., Петренко Н.Л., Умнякова Н.Л. К вопросу об определении развития координационных способностей у детей с ограниченными возможностями здоровья // Физическая культура и спорт на современном этапе: проблемы, поиски, решения: матер. науч.-практ. конф. – Томск, ТПУ, 2011. – С. 179-182.

³⁰ Соломин В.П., Митин А.Е. Применение специалистами по физической культуре гуманитарных технологий в условиях инклюзивного образования // Адаптивная физическая культура. - 2010. - № 4 (44). - С. 15-17.

³¹ Портных Ю.И., Фетисова С.Л. Использование метода игрового проектирования в процессе обучения игровой соревновательной деятельности // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2010. - № 1. – С. 85-88.

координационные способности (в беге и равновесии) в период от 4 до 7. Активная двигательная деятельность способствует преодолению отставания в развитии статической устойчивости тела, функции равновесия, вестибулярного анализатора, проприорецептивной системы, физических качеств, имеющих у неслышающих детей³².

Для успешности воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья необходима правильная оценка их возможностей и выявления особых образовательных потребностей. В связи с этим оценка достигнутых результатов осуществляется в ходе мониторинга, который обеспечивается комплексным подходом к оценке итоговых и промежуточных результатов освоения программы, а также позволяет осуществлять оценку динамики достижений детей³³.

Целью нашего исследования был сравнительный анализ результатов физической подготовленности дошкольников с нарушением слуха и результатов их здоровых сверстников. Определение физической подготовленности дошкольников проводилось с использованием ранее разработанной методики³⁴.

В исследовании приняли участие 35 детей в возрасте 6-7 лет (7 детей, имеющие нейросенсорную тугоухость (НСТ) 6 лет с IV степенью НСТ, воспитанники ГБДОУ д/с «Кудесница» Петроградского р-на и 13 детей 6-7 лет с НСТ II- IV степени, из них 4 детей имеют кохлеарные импланты, из ГБДОУ д/с № 133 Выбогского р-на Санкт-Петербурга. А также 15 детей I - II групп здоровья ГБДОУ д/с №125 Выборгского р-на Санкт-Петербурга.

Результаты исследования представлены в таблицах 1 и 2.

³² Хода Л.Д. Методология социальной интеграции неслышающих людей в различных видах адаптивной физической культуры: дис... д-ра пед. наук. - СПб., 2008. – 418 с.

³³ Теория и методика физической культуры дошкольников: учеб. пособие / под ред. С.О. Филипповой, Г. Н. Пономарева. – СПб.: Детство-Пресс, 2010. – 656 с.

³⁴ Петренкина Н.Л., Филиппова С.О. Современные подходы к оценке физического состояния дошкольников // Современные проблемы науки и образования. - 2012. - № 6. - С. 294.

Таблица 1

**Диагностика физической подготовленности детей старшего дошкольного
возраста без нарушения слуха (ГБДОУ №125)**

ФИО	Рез-т/ балл	Челночн ый Бег 5х6 м (сек)	Прыж ок в длину с места	Подъем туловища в сед из и.п. лежа за 30 сек.	Сум ма балл ов	Прыжки ч/з кор. скакалку за 30 сек. (кол-во)	Метание малого мяча в цель из 5 попыток	Отбивание мяча удоб. рукой 30 сек (кол-во раз)	Сум ма балл ов
Мария (6 лет)	Рез-т	12.1	125	25		10	5	50	
	Баллы	4	3	2	9	2	5	5	12
Елизавета (6 лет)	Рез-т	12.4	110	15		5	3	22	
	Баллы	4	3	3	10	2	3	4	9
Светлана (6 лет)	Рез-т	12.4	115	20		22	4	28	
	Баллы	4	3	5	12	3	4	4	11
Максим (6 лет)	Рез-т	13.8	115	16		4	2	32	
	Баллы	3	3	3	9	2	2	4	8
Илья (6 лет)	Рез-т	12.4	120	24		12	4	48	
	Баллы	4	3	5	12	5	4	5	14
Егор (6 лет)	Рез-т	15.6	93	10		2	2	20	
	Баллы	2	1	1	4	2	2	3	7
Варвара (7 лет)	Рез-т	10.6	140	27		38	5	59	
	Баллы	5	5	5	15	5	5	5	15
Елизавета (7 лет)	Рез-т	13.3	123	13		14	3	32	
	Баллы	4	4	2	10	3	3	5	11
Кристина (7 лет)	Рез-т	12.4	125	20		19	3	38	
	Баллы	4	3	4	11	3	3	4	10
Анастасия (7 лет)	Рез-т	12.3	128	18		21	4	37	
	Баллы	4	4	4	12	3	4	3	10
Данила (7 лет)	Рез-т	13.1	117	17		6	3	28	
	Баллы	3	2	3	8	2	3	3	8
Артем (7 лет)	Рез-т	11.2	138	20		24	5	60	
	Баллы	5	4	4	13	5	5	5	15
Артем (7 лет)	Рез-т	13.0	125	18		10	4	53	
	Баллы	4	3	4	11	2	4	5	11
Дмитрий (7 лет)	Рез-т	14.4	115	13		5	2	23	
	Баллы	3	2	2	7	1	2	3	6
Александр (7 лет)	Рез-т	11.8	118	19		10	4	50	
	Баллы	4	2	4	10	2	4	5	11

Определение физической подготовленности проводилось с использованием балльной системы оценки по двум блокам тестов. Первый блок включал тесты, позволяющие оценить развитие физических качеств (ловкость, скоростно-силовые и силовые способности). Второй блок тестов позволял оценить сформированность двигательных навыков, высокий

результат которых зависит от грамотного использования педагогом методик их формирования. Результаты развития физических качеств у детей обеих возрастных групп указывают на то, что практически все дети, как с нарушениями слуха, так и без них, находятся в «зоне возрастной нормы» и могут заниматься по любой программе физического воспитания, разрешенной для использования в дошкольных образовательных учреждениях.

Таблица 2

Диагностика физической подготовленности детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха (ГБДОУ №133)

ФИО	Рез-т/ балл	Челночн ый Бег 5х6 м (сек)	Прыж ок в длину с места	Подъём туловища в сед из и.п. лежа за 30 сек.	Сум ма балл ов	Прыжки ч/з кор. скакалку за 30 сек. (кол-во)	Метание малого мяча в цель из 5 попыток	Отбивание мяча удоб. рукой 30 сек (кол-во раз)	Сум ма балл ов
Александра (6 лет)	Рез-т	13,8	105	13		9	4	9	
	Баллы	4	3	2	9	2	4	2	8
Варя (6 лет)	Рез-т	15,0	100	5		10	3	6	
	Баллы	3	2	0	5	2	3	2	7
Кирилл (6 лет)	Рез-т	18,0	87	7		5	2	3	
	Баллы	1	1	0	2	3	2	1	6
Даниил (6 лет)	Рез-т	13,0	105	10		1	2	4	
	Баллы	3	2	1	6	1	2	2	5
Артур (6 лет)	Рез-т	12,9	100	8		8	5	10	
	Баллы	4	2	1	7	3	5	2	10
Дмитрий (7 лет)	Рез-т	11,2	110	11		15	3	26	
	Баллы	5	2	1	8	5	3	3	11
Анастасия (7 лет)	Рез-т	13,0	103	11		20	3	20	
	Баллы	3	2	1	6	3	3	2	8
Софья (7 лет)	Рез-т	12,56	101	18		55	3	31	
	Баллы	4	1	4	9	5	3	3	11
Андрей (7 лет)	Рез-т	14,0	95	3		10	2	6	
	Баллы	3	1	0	4	2	2	1	5
Никита (7 лет)	Рез-т	12,0	103	8		10	4	28	
	Баллы	4	1	0	5	2	4	3	9
Роман (7 лет)	Рез-т	16,8	95	7		8	3	15	
	Баллы	1	1	0	2	2	3	2	7
Арсалан (7 лет)	Рез-т	12,6	95	8		7	2	5	
	Баллы	4	1	0	5	2	2	1	5
Роман (7 лет)	Рез-т	12,8	103	11		15	4	40	
	Баллы	4	1	1	6	3	4	4	11

Результаты развития физических качеств одного ребенка (Рома 7 лет) с нарушением слуха, находятся в «зоне риска» (2 балла), что указывает на

необходимость выявить причины столь низких показателей и внести, при необходимости, коррективы в программу физического воспитания.

Показатели сформированности двигательных навыков у всех обследованных воспитанников находятся в «зоне возрастной нормы». Это указывает на эффективность использования инструкторами по физической культуре методик и методических приемов в процессе занятий физическими упражнениями с учетом индивидуальных особенностей воспитанников.

Заключение. Движение по пути инклюзивного образования требует от педагогов и специалистов по физической культуре искать более эффективные подходы к реализации принципа преемственности, а также разработке программ по физической культуре с учетом особенностей развития детей, имеющих разные образовательные потребности. Полученные в исследовании результаты свидетельствуют о том, что при грамотно организованной специалистами по физической культуре физкультурно-оздоровительной работе не возникает серьезных препятствий к реализации инклюзивного физкультурного образования детей с нарушением слуха и их здоровых сверстников.

6.4. Взаимодействие специалистов при реализации коррекционной направленности занятий физическими упражнениями с детьми, имеющими нарушения слуха

Исследование проведено Т.В. Соловьевой, О.Ю. Барановой, И.А. Фомичевой³⁵

Современный взгляд на проблему помощи детям с нарушениями слуха предполагает комплексный и системный подход в работе всех педагогов коррекционного учреждения. Известно, что полноценное развитие детей, имеющих нарушение слуха, невозможно без физического воспитания, которое обеспечивает не только необходимый уровень двигательного развития, но и

³⁵ Соловьева Т.В., Баранова О.Ю., Фомичева И.А. Взаимодействие специалистов при реализации коррекционной направленности занятий физическими упражнениями с детьми, имеющими нарушения слуха // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2013. - № 12. – С. 147-151.

коррекцию вторичных отклонений в развитии различных сфер личности глухого ребенка. В связи с этим, специалисту по физической культуре необходимо решать задачи не только физического воспитания, но и интегрировать свою деятельность в целостный коррекционно-педагогический процесс. Поэтому, актуальным становится построение эффективного взаимодействия всех специалистов (сурдопедагогов, логопедов, психологов, специалистов по физической культуре, воспитателей) при реализации коррекционной направленности педагогического процесса в дошкольном учреждении³⁶. Значительную роль в эффективности оздоровления дошкольников играет взаимодействие специалиста по физической культуре с родителями³⁷.

Организация взаимодействия способствует созданию в коррекционном учреждении инклюзивной среды³⁸. Именно в системе такого взаимодействия, формируется информационное поле, которое позволяет специалисту по физической культуре координировать и реализовывать коррекционную направленность занятий физическими упражнениями в соответствии с особенностями развития дошкольников.

Исследование проводилось на базе государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения компенсирующего вида Петроградского района детского сада «Кудесница», в котором воспитываются дети с нарушением слуха. В рамках организации педагогического взаимодействия, со специалистами дошкольного учреждения проводился опрос, задачами которого являлось выявление субъективного восприятия дефектологами, логопедами, психологами места физического воспитания в коррекционном процессе, готовности к взаимодействию в рамках педагогической среды дошкольного учреждения и представлений о принципах и механизмах данного взаимодействия.

³⁶ Филиппова С.О. Физическая культура дошкольников Санкт-Петербурга: проблемы и перспективы // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2000. - № 3. - С. 57-63. ; Соловьева Т.В. Оздоровительно-коррекционная направленность занятий физическими упражнениями с дошкольниками, имеющими нарушения речи // Адаптивная физическая культура. - 2006. - № 3. - С. 57-59. ; Теория и методика физической культуры дошкольников: учеб. пособие / под ред. С.О. Филипповой, Г. Н. Пономарева. – СПб.: Детство-Пресс, 2010. – 656 с.

³⁷ Митин А.Е. Применение гуманитарных технологий специалистом по АФК в работе с родителями детей-инвалидов // Адаптивная физическая культура. - 2012. - № 1 (49). - С. 15-17. ; Пономарев Г.Н., Умнякова Н.Л. Двигательная депривация детей дошкольного возраста как социально-педагогическая проблема // Адаптивная физическая культура. - 2012. - № 2 (50). - С. 43-45.

³⁸ Соломин В.П., Митин А.Е. Применение специалистами по физической культуре гуманитарных технологий в условиях инклюзивного образования // Адаптивная физическая культура. - 2010. - № 4 (44). - С. 15-17.

В результате опроса было выявлено, что основу коррекционной работы в процессе физического воспитания должно составлять поддержание в ходе занятий единой слухоречевой среды, обеспечивающей активизацию остаточного слуха и устной речи. Основные возможности коррекционного воздействия физического воспитания специалисты связывают с влиянием физических упражнений на развитие дыхательной функции (50%), координации движений (50%), в частности, мелкой моторики рук (60%) и пространственных представлений (70%). А также, с физической активностью, как потенциально эмоционально насыщенной деятельностью, безусловно, влияющей на развитие эмоциональной сферы ребенка. Полученные данные легли в основу разработки методических рекомендаций по созданию оптимальных условий для решения коррекционных задач средствами физического воспитания.

На основании анализа информации полученной в процессе взаимодействия со специалистами коррекционного дошкольного учреждения, были разработаны следующие методические рекомендации:

1. При разработке программы деятельности специалисту по физической культуре необходимо основываться на общем плане работы дошкольного учреждения, направленной на коррекцию у детей как основных, так и сопутствующих нарушений.

2. В рамках создаваемой в условиях дошкольного учреждения единой слухоречевой среды важным методическим аспектом для всех педагогов, включая специалиста по физической культуре является использование наглядно-практических методов, применение в объяснениях письменной речи (табличек), использование невербальных средств коммуникации (пиктограмм, схем, календарной системы с картинками-символами). При этом акцент в коммуникации педагога и воспитанников должен делаться на развитие слуховсприятия и стимулирование устной речи в адекватной понятной ребенку форме. Применение жестовой речи минимизируется, в идеале, вплоть до полного ее исключения из способов коммуникации.

3. В качестве основных средств для решения задач коррекционной направленности рекомендуются игры и упражнения: а) на развитие ориентировки в пространстве; б) на развитие функций дыхательного аппарата; в) на развитие мелкой моторики рук без предметов и с предметами; г) игры и

упражнения на формирование коммуникативных связей; д) элементы психогимнастики, логоритмики, самомассажа; е) игры и упражнения на снятие тревожности.

В исследовании приняли участие 8 детей в возрасте 6-7 лет с III и IV степенью сенсоневральной тугоухости. Оценка эффективности предлагаемой системы реализации коррекционной направленности занятий физическими упражнениями проверялась по нескольким направлениям:

1. Развитие у дошкольников качеств, создающих базу для успешной коррекционной работы (координация движений, пространственные представления, чувство ритма). Для оценки использовались методики исследования психомоторного развития, разработанные Г.А. Волковой, М.А. Илюк³⁹, тест «Чувство ритма» С.О. Филипповой⁴⁰, тест на оценку координации движений рук и ног. Результаты свидетельствуют о целесообразности и продуктивности предлагаемых подходов к реализации коррекционной направленности на занятиях физическими упражнениями с детьми 6-7 лет, имеющими нарушения слуха, а именно, по развитию большинства качеств, определяющих успешность коррекционной работы, по окончании эксперимента достоверные различия по критерию знаков были выявлены по всем результатам тестов: «схема тела», ориентировка в пространстве, координация мышц кисти и пальцев, развитие мимических мышц.

2. Развитие эмоционально-волевой сферы детей. Для оценки были использован тест на определение тревожности Р. Тэмбла и В. Амена⁴¹ и анкета на выявления агрессивности у ребенка⁴². При первичном обследовании индекс тревожности был высоким у половины испытуемых детей. По окончании эксперимента результаты свидетельствуют о положительной динамике: показатели индекса тревожности у 3 детей стали соответствовать «низкому» уровню, у 3 детей колебались в пределах «среднего» уровня и только у 2-х детей остались высокими.

³⁹ Волкова Г.А., Илюк М.А. Методика динамического обследования детей дошкольного возраста. - СПб.: Детство-Пресс, 2002. - 165 с.

⁴⁰ Филиппова С.О. Физические упражнения как средство подготовки дошкольников к овладению графикой письма: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – СПб., 1992. – 23 с.

⁴¹ Дерманова И.Б. Диагностика эмоционально-нравственного развития. – СПб.: Речь, 2002. – 176 с.

⁴² Лютова Е.К., Монина Г.Б. Шпаргалка для родителей: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. - СПб.: Речь, 2006. - 192 с.

У глухих детей наблюдается агрессивность в поведении, которая проявляется в таких качествах, как подозрительность, эгоизм. Результаты исследования свидетельствуют о том, что занятия физическими упражнениями могут использоваться для снижения агрессивности дошкольников, так как предполагают действия, способствующие эмоциональной разрядке, снятию социально-психологического напряжения (табл.).

Таблица

Изменение уровня агрессивности детей в процессе эксперимента

Уровень агрессивности	Испытуемые (n = 8)	
	В начале эксперимента (кол-во детей)	В конце эксперимента (кол-во детей)
Низкий	2	4
Средний	1	2
Высокий	4	2

Таким образом, результаты исследования показывают положительную тенденцию, что свидетельствует об эффективности предлагаемых подходов к организации и подбору содержания занятий физическими упражнениями (коммуникативных игр, игр и упражнений на выразительность эмоциональных состояний через движение, мимику), направленного на коррекцию поведения агрессивных детей, улучшению их взаимоотношений, и сопереживания друг к другу.

Заключение. В заключение следует отметить, что конструктивное взаимодействие специалистов в реализации коррекционной направленности занятий физическими упражнениями способствует повышению эффективности коррекционно-педагогической работы в целом. В связи с этим, важно использовать потенциал каждого специалиста, объединяя усилия всех субъектов педагогического процесса.

6.5. Оценка двигательной активности дошкольников, имеющих нарушения слуха

Исследование проведено Н.Л. Умняковой, А.И. Вегера, Ю.В. Кочневской⁴³

Удовлетворение потребности дошкольника в движении является важнейшим условием его жизнедеятельности и нормального развития не только физического, но и интеллектуального. Достаточная по объему двигательная активность благоприятно сказывается на функциональном состоянии головного мозга, увеличении работоспособности, повышении произвольности в выполнении различных действий. К сожалению уже в дошкольном учреждении дети с ограниченными возможностями здоровья находятся в условиях дефицита движений, так как идет постоянное увеличение объема и интенсивности учебной нагрузки, занятия со специалистами учителем-дефектологом, сурдопедагогом.

Перегрузка дошкольников обуславливается превышением количества занятий в течение дня и их длительности без учета возрастных и индивидуальных возможностей детей, сокращением прогулки, дневного сна, времени для самостоятельной игровой и двигательной деятельности. Все это ведет к ухудшению их здоровья, в частности, к нарушениям осанки и развитию плоскостопия⁴⁴. Для предупреждения заболеваний особенности двигательной деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья должны учитываться как педагогами дошкольного учреждения, так и их родителями⁴⁵.

Разный уровень здоровья, сопутствующие заболевания, наличие сохранных функций, возрастные и индивидуальные двигательные предпочтения, влияют на снижение двигательной активности детей с нарушением слуха. Ограниченный поток внешней информации из-за поражения слуха искажает восприятие её смысла, затрудняет общение, осложняет

⁴³ Умнякова Н.Л., Вегера А.И., Кочневская Ю.В. Оценка двигательной активности дошкольников, имеющих нарушения слуха // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2013. - № 12. – С. 159-164.

⁴⁴ Лукина Г.Г. Профилактика и коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата у дошкольников в процессе физического воспитания: дис. ... канд. пед. наук. – СПб., 2003. – 151 с.

⁴⁵ Филиппова С.О. Физическая культура в системе образования дошкольников: дис. ... д-ра пед. наук. – СПб., 2002. – 518 с. ; Митин А.Е. Применение гуманитарных технологий специалистом по АФК в работе с родителями детей-инвалидов // Адаптивная физическая культура. - 2012. - № 1 (49). - С. 15-17.

условия психомоторного развития, вызывает негативные эмоции и стрессовые переживания⁴⁶.

В старшем дошкольном возрасте дети имеют высокую потребность в двигательной активности, но не всегда могут ее реализовать. Следует также отметить, что старшие дошкольники еще не умеют соотносить свои желания со своими истинными возможностями, что может повлечь к переоценке своих сил и привести к нежелательным последствиям (переутомлению, нервному перевозбуждению, травмам)⁴⁷.

В исследовании М.А. Руновой⁴⁸, проведенном более 10 лет назад, было показано, что двигательная активность детей старшего дошкольного возраста за время пребывания их в детском саду составляет менее 40-50% периода бодрствования, что не позволяет полностью обеспечить биологическую потребность организма ребенка в движении. Более 40% составляют гиперактивные и малоподвижные дети. Результаты наших исследований свидетельствуют, что за прошедшее время ситуация с двигательной активностью дошкольников практически не изменилась. Одна из причин - низкий уровень знаний педагогов в проявлении индивидуальных особенностей двигательной активности детей, применение небольшого количества игрового оборудования воспитателями в организованной деятельности детей на прогулке⁴⁹.

Целью нашего исследования являлось изучение особенностей двигательной активности детей старшего дошкольного возраста, имеющих нарушения слуха. Следует отметить, что на современном этапе в научных исследованиях в области физической культуры дошкольников активно используются мониторы сердечного ритма. Использование этих приборов открывает перед исследователями широкие возможности в получении

⁴⁶ *Картавцева А.И.* Комплексный подход в адаптивном физическом воспитании неслышащих детей старшего дошкольного возраста: автореф. дис. ... кан. пед. наук. – СПб, 2010. – 24 с.

⁴⁷ Теория и методика физической культуры дошкольников: учеб. пособие / под ред. С.О. Филипповой, Г. Н. Пономарева.– СПб.: Детство-Пресс, 2010. – 656 с.

⁴⁸ *Рунова М.А.* Двигательная активность ребенка в детском саду. - М.: Мозаика-Синтез, 2000. - 256 с.

⁴⁹ *Пономарев Г.Н., Умнякова Н.Л.* Двигательная депривация детей дошкольного возраста как социально-педагогическая проблема // Адаптивная физическая культура. - 2012. - № 2 (50). - С. 43-45.

объективной информации о реакции организма ребенка на различную физическую нагрузку⁵⁰.

Оценка двигательной активности дошкольников проводилась при помощи монитора сердечного ритма POLAR S625X путем оценки частоты сердечных сокращений (ЧСС) на нагрузку в свободной организованной деятельности на прогулке. В работе учитывались особенности использования этих приборов при организации исследований с детьми дошкольного возраста⁵¹.

В исследовании приняли участие 13 детей старшего дошкольного возраста с нарушенным слухом, посещающие детский сад компенсирующего вида Петроградского района и имеющие диагноз двухсторонняя нейросенсорная тугоухость 3-4 степени (у 4 из них сделана операция по вживлению кохлеарного имплантата). А также 10 детей, посещающих массовый сад Выборгского района. Исследование проводилось осенью в течение недели во время прогулки. Активность детей оценивалась по увеличению показателя ЧСС.

Календарь проведения прогулки, представленный в пакете программного обеспечения монитора, позволяет визуально оценить объем времени в определенном диапазоне ЧСС. Так, например, дети, посещающие массовый сад большой промежуток времени (53 %) от всей прогулки находились в диапазоне ЧСС 110 уд/мин. Что соответствует умеренной интенсивности (рис.1).

Для оценки двигательной активности детей использовался суммарный интегральный показатель. Для его расчета диапазон показателя ЧСС делился на коридоры (по 10 уд. в мин.). Показателям каждого коридора присваивался коэффициент от 1 до 15 (1 – самый низкий показатель ЧСС, 15 – самый высокий показатель ЧСС). Далее объем времени, в течение которого у ребенка фиксировался данный показатель ЧСС умножался на коэффициент этого показателя. После все результаты суммировались. Исследование показало, что у детей, посещающих массовый сад, средний суммарный интегральный показатель варьировался от 268 до 516 в течение недели.

⁵⁰ Филиппова С.О. Перспективные направления научных исследований в области физической культуры дошкольников // Теория и практика физической культуры. - 2006. - № 9. - С. 15-17.

⁵¹ Оценка двигательной активности дошкольников при помощи мониторов сердечного ритма «Polar»: методические рекомендации / С.О. Филиппова, Н.Л. Петренкина, Т.В. Соловьева, А.И. Вегера, Г.Г. Лукина, А.Е. Митин и др.; под ред. С.О. Филипповой. – СПб.: Белл, 2010. – 35 с.

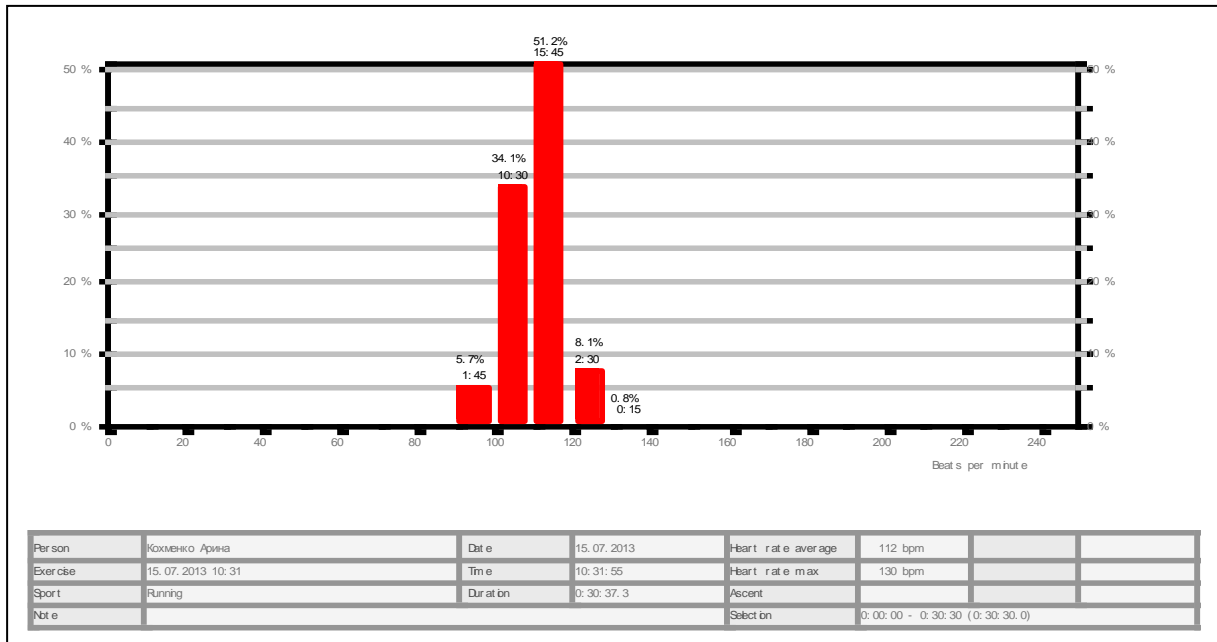


Рис.1. Пример календаря прогулки ребенка посещающего, массовый детский сад

Календарь проведения прогулки детей с нарушенным слухом свидетельствует о том, что дети наибольшее кол-во времени (85,6%) на прогулке находились в зоне ЧСС равное 130 уд/мин, что соответствует средней интенсивности (рис.2.).

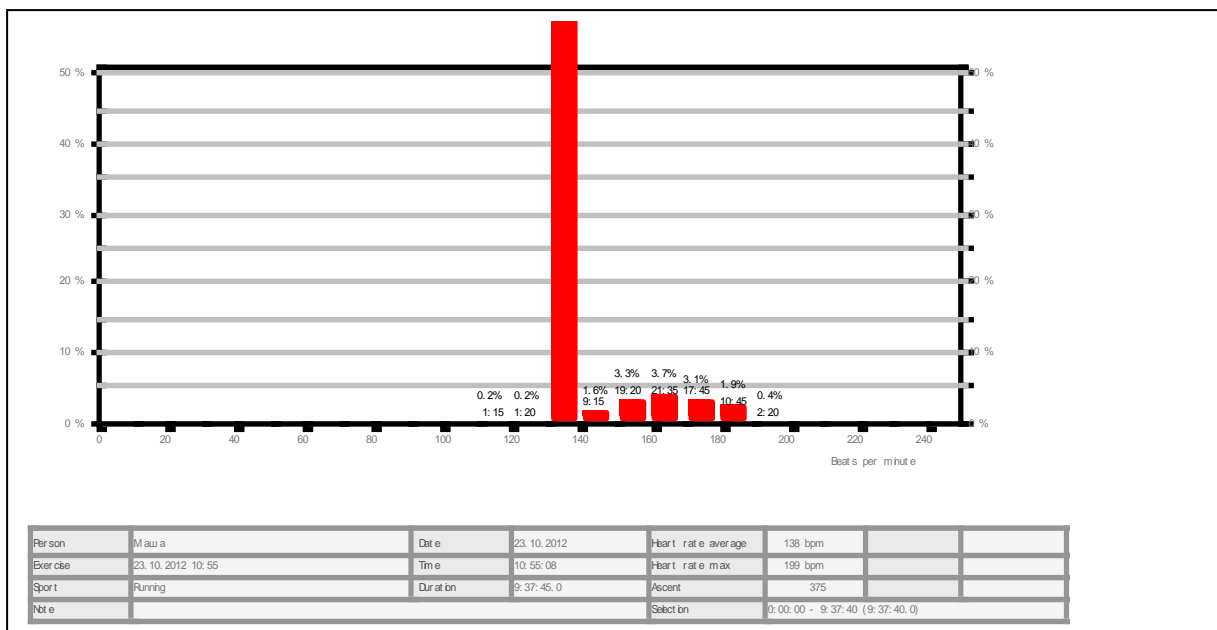


Рис.2. Пример календаря прогулки ребенка с нарушенным слухом

Средний суммарный интегральный показатель варьировался у них от 588 до 636, что значительно выше чем, у детей посещающих массовый детский сад.

Таким образом, дети с нарушением слуха могут самостоятельно организовать свою двигательную деятельность, которая позволяет им варьировать свою нагрузку с учетом своих двигательных предпочтений и двигательного опыта. Сравнительный анализ суммарного интегрального показателя детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, посещающих массовый сад, дает возможность предположить, что у детей с ограниченными возможностями здоровья больше потребности в движении, и они нуждаются в организованной деятельности на прогулке, которая бы способствовала повышению двигательной активности и формированию двигательных навыков (рис.3).

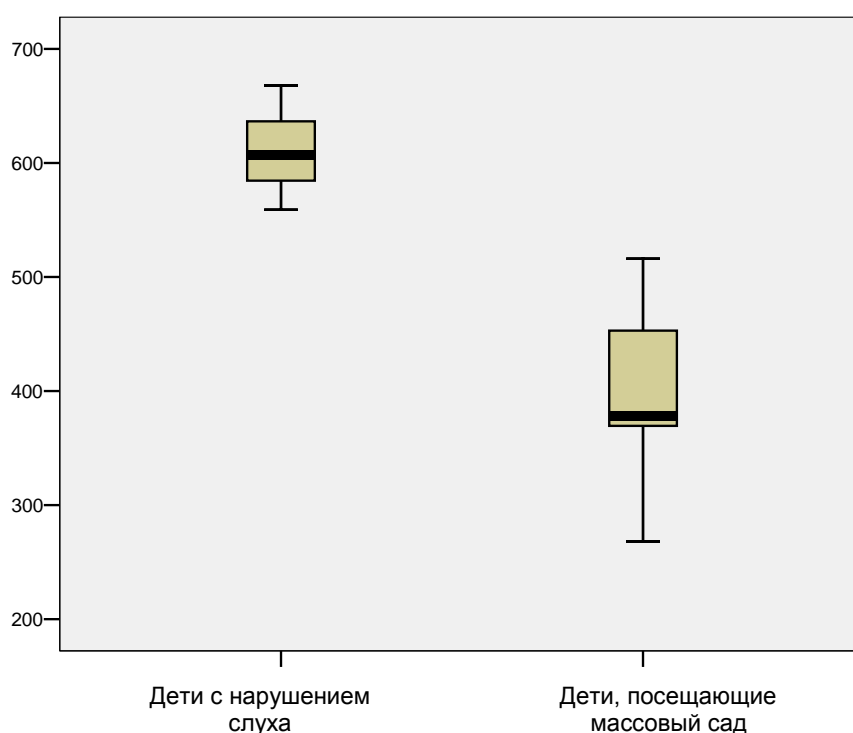


Рис. 3. Суммарные интегральные показатели детей в самостоятельной деятельности на прогулке

Заключение. Исследование показало, суммарные интегральные показатели детей с нарушенным слухом на прогулке в самостоятельной деятельности выше, чем у детей, посещающих массовый детский сад, что может свидетельствовать об их потребности в двигательной активности, которую они не могут реализовать в организованных формах в дошкольном учреждении и в семье. По нашему мнению, это связано с тем, что детям с ограниченными возможностями здоровья навязывается менее активный режим. Это связано, в первую очередь, с их значительной нагрузкой коррекционными мероприятиями (как правило, малоактивными), а также страхом педагогов получения детьми травм в силу особенностей их здоровья. Таким образом, в занятиях с детьми, имеющими нарушения слуха необходимо обеспечение дифференцированного подхода с учетом особенностей их потребности в двигательной активности.

6.6. Подвижные и спортивные игры как средство развития координационных способностей у дошкольников с нарушением слуха

Исследование проведено С.Л. Фетисовой, А.М. Фокиным, Т.С. Лебедевой⁵²

В настоящее время в России насчитывается более пяти процентов от всего количества населения глухих и слабослышащих детей. Специалистами здравоохранения установлено, что около половины детей с нарушением слуха имеют сложную структуру дефекта, сочетающих в себе пороки дыхательной, сердечно-сосудистой и других систем⁵³.

Воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном учреждении должно быть направлено на создание такой

⁵² Фетисова С.Л., Фокин А.М., Лебедева Т.С. Подвижные и спортивные игры как средство развития координационных способностей у дошкольников с нарушением слуха // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2013. - № 12. – С. 168-172.

⁵³ Морфологические особенности физического развития и развития двигательных качеств у слабослышащих школьников / Л.Г. Харитоновна, Л.А. Суяргулова, Н.В. Павлова, Н.В. Малахова // Новые технологии оздоровления человека: матер. науч.-практ. конф. - Челябинск, 2002. – С. 88-90.

образовательной среды, которая способствует решению не только задач коррекции их отклонений, но и нормальной социализации⁵⁴. Этому способствует включение детей в физкультурно-оздоровительные мероприятия, проводимые в дошкольном учреждении. Занятия физическими упражнениями способствуют сохранению и укреплению здоровья детей, нормальному развитию сердечно-сосудистой, дыхательной систем, опорно-двигательного аппарата⁵⁵.

Нарушение слуха, в целом, не ограничивает возможности физического развития детей, но требует применения особой методики и специальных физических упражнений на занятиях. Кроме этого, специалисту по физической культуре необходимо проводить специальную работу с родителями, направленную на формирование у них знаний и умений в организации физического воспитания в семье⁵⁶.

Правильно организованные занятия, опирающиеся на современные научные данные и соответствующую особенностям детского организма методику обучения, становятся важнейшим средством достижения оздоровительного и образовательного эффекта, обеспечивающего всестороннее воспитание детей с нарушением слуха в дошкольных учреждениях. Старший дошкольный возраст является благоприятным периодом для развития, в первую очередь, координационных способностей. Среди многообразия средств физического воспитания дошкольников, наиболее эффективным для решения этой задачи можно выделить подвижные и спортивные игры⁵⁷. Переход к системе физического воспитания с использованием подвижных и спортивных игр сопряжен с рядом трудностей. К их числу, в первую очередь, следует отнести анатомо-физиологические особенности детского организма, связанные с нарушением слуха, требующие осторожности в выборе средств и методов подготовки, а также недостатки

⁵⁴ Митин А.Е. Гуманитарные технологии и безопасность физкультурно-образовательной среды дошкольного учреждения // Дошкольное воспитание. - 2010. - № 9. - С. 108-111.

⁵⁵ Филиппова С.О. К вопросу о программах физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ // Дошкольное воспитание. - 1999. - № 12. - С. 36.; Лукина Г.Г. Профилактика и коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата у дошкольников в процессе физического воспитания: дис. ... канд. пед. наук. – СПб., 2003. – 151 с.

⁵⁶ Митин А.Е. Применение гуманитарных технологий специалистом по АФК в работе с родителями детей-инвалидов // Адаптивная физическая культура. - 2012. - № 1 (49). - С. 15-17.

⁵⁷ Портных Ю.И. Фетисова С.Л., Несмеянов А.А. Баскетбол для самых маленьких: учеб. пособие. - СПб.: Олимп, 2012. – 120 с.

материальной базы и методической подготовленности специалистов по физической культуре.

При проведении физкультурных занятий в дошкольных учреждениях необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка (уровня здоровья, морфофункционального развития, физической подготовленности), для чего осуществлять контроль развития физических качеств и формирования двигательных навыков⁵⁸. Проведение физкультурных занятий с использованием подвижных и спортивных игр оказывает укрепляющее действие на нервную систему, обеспечивает повышение уровня двигательной подготовленности, способствует развитию функциональных систем, оказывает оздоровительный эффект и способствует формированию интереса к занятиям физической культурой⁵⁹. Используемые методы для проведения занятий должны быть подобраны с учетом состояния здоровья слабослышащих детей и носить обучающий и совершенствующий характер.

Широкое использование соревновательного момента при выполнении физических упражнений необходимо для того, чтобы дети могли принять участие в спортивных состязаниях, где они могут реализовать свое стремление к борьбе, показать свои умения. В сущности, это не что иное, как обычная детская игра, в которой отражается реальная действительность и воплощаются ребячьи мечты стать сильным и ловким, настоящим чемпионом, а следствием чего является воспитание силы воли, умение выдерживать конкуренцию и совершенствовать двигательные навыки⁶⁰. Таким образом, игра является важнейшим средством физического воспитания детей с нарушением слуха.

Немаловажной особенностью занятий с использованием подвижных и спортивных игр является использование технических средств обучения (метрономы, предметные ориентиры, мячи). Одним из основных приемов обучения является образцовый показ, который продолжается в течение более длительного времени, чем требуется для слышащих сверстников. Для обучения новых приемов, действий применяется метод повторения, который

⁵⁸ Петренкина Н.Л., Филиппова С.О. Современные подходы к оценке физического состояния дошкольников // Современные проблемы науки и образования. - 2012. - № 6. - С. 294.

⁵⁹ Спортивные игры в физическом воспитании: учеб. пособие / под ред. Ю.И. Портных. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена - 2008. - 479 с.

⁶⁰ Портных Ю.И., Фетисова С.Л. Использование метода игрового проектирования в процессе обучения игровой соревновательной деятельности // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. - 2010. - № 1. - С. 85-88.

дает возможность многократного воспроизведения упражнения и более качественного усвоения материала⁶¹.

Целью нашего исследования было изучение возможностей использования подвижных игр с элементами спортивных игр как средства улучшения координационных способностей детей дошкольного возраста с нарушением слуха в условиях коррекционного детского сада.

На предварительном этапе эксперимента была проведена оценка уровня развития координационных способностей детей с нарушением слуха в сравнении с их здоровыми сверстниками. В результате чего было выявлены низкие показатели уровня координационных способностей детей с различной степенью нарушения слуха и отставание от показателей слышащих детей (рис.).

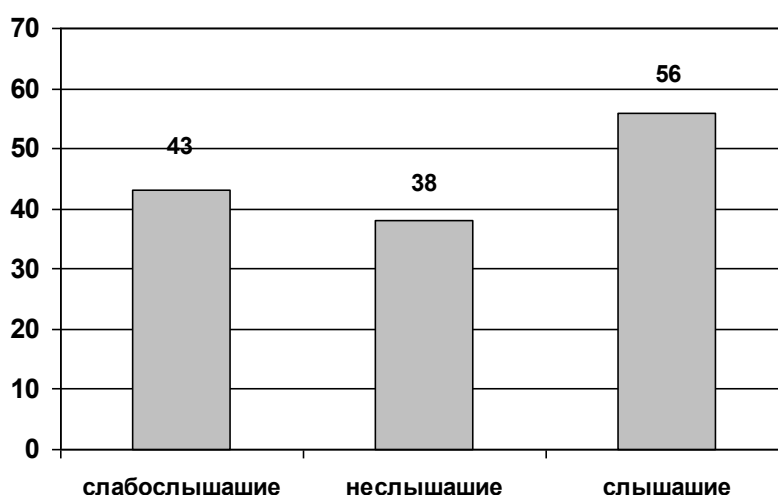


Рис. Соотношение показателей начального уровня развития координационных способностей у детей дошкольного возраста (%)

Основной этап эксперимента предусматривал дифференцированный подход в проведении специальных заданий, направленных на развитие координационных способностей слабослышащих и неслышащих детей дошкольного возраста. Для проверки эффективности использования подвижных и спортивных игр для развития координационных способностей были сформированы контрольная и экспериментальная группы с участием

⁶¹ Теория и методика физической культуры дошкольников: учеб. пособие / под ред. С.О. Филипповой, Г.Н. Пономарева. – СПб.: Детство-пресс, 2010. – 656 с.

детей 5-6 лет имеющими различные нарушения слуха. Эксперимент проводился на базе ГБДОУ Детский сад «Кудесница» компенсирующего вида Петроградского района Санкт-Петербурга. В экспериментальной группе дети занимались по разработанной методике, а контрольная группа – по традиционной программе.

При подборе подвижных игр в экспериментальной группе использовались те, которые эффективно воздействуют на различные анализаторы и способствуют решению задач по развитию координационных способностей. По окончании эксперимента результаты по развитию координационных способностей детей экспериментальной группы были достоверно лучше, чем результаты детей в контрольной группе, а именно: (пробы Ромберга: «пяточно-носочная», «аист») в экспериментальной группе улучшились на 30%, а в контрольной группе на 15%.

Исследования показывают, что проведение физкультурных занятий на базе игрового материала оказывают более глубокое влияние на развитие координационных способностей детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

Заключение. Исследование показало, что есть все основания утверждать, что существующая потребность в укреплении здоровья и повышении уровня физической подготовленности детей с нарушением слуха неразрывно связана с необходимостью совершенствования системы физического воспитания детей, осуществляемой в семье и в образовательных учреждениях, что позволит в дальнейшем успешной интеграции детей, имеющих нарушения слуха в образовательный процесс начальной школы. С этой целью наиболее предпочтительно использование всего многообразия игр и в том числе некоторых спортивных, упрощенные варианты которых доступны для детей дошкольного возраста. Это обусловлено тем, что игровая деятельность занимает главенствующее положение в жизни детей, а сами игры представляют собой самую ценную разновидность физических упражнений, привлекательную и доступную с самого раннего возраста.

6.7. Психологическая компетентность будущих специалистов по физической культуре в работе с дошкольниками, имеющими нарушение слуха

Исследование проведено С.О. Филипповой, О.Ю. Дмитриченко, Т.В. Воробьевой⁶²

Современная наука дает множество подтверждений тому, что физическая культура в дошкольном учреждении оказывает огромное положительное влияние на физическое здоровье и становление личности дошкольников. Однако, как физическая культура тесно связана с другими науками, так и физическое и психическое здоровье дошкольников формируется под воздействием многих факторов. И, если от негативного воздействия на физическое здоровье ребенка взрослые пытаются его уберечь, то на сохранение психического здоровья многие педагоги дошкольного учреждения и родители не обращают должного внимания.

На занятиях физическими упражнениями главный, а порой и единственный взрослый – это педагог, организующий двигательную деятельность детей. Именно на его плечи ложится ответственность за то, чтобы ребёнок во время занятия не получил психологическую травму. Именно поэтому специалист по физической культуре дошкольников должен знать не только анатомию, возрастную и спортивную физиологию, теорию и методику физической культуры, но и психологию детей дошкольного возраста. Не только знать, но и уметь активно применять свои знания на практике – то есть обладать необходимой психологической компетентностью.

Компетентность, как правило, связывают с квалификацией специалиста, имеющего исчерпывающие знания о какой-либо профессиональной области⁶³. Как указывает Ж.Г. Гаранина⁶⁴, в рамках проблемы психологической компетентности, подход, рассматривающий проблему компетентности в

⁶² Филиппова С.О., Дмитриченко О.Ю., Воробьева Т.В. Психологическая компетентность будущих специалистов по физической культуре в работе с дошкольниками, имеющими нарушения слуха // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2013. - № 12. – С. 172-177.

⁶³ Магомедов Р.Р., Кутепова Л.С. Сущность соотношения понятий «профессиональная компетенция» и «компетентность» в контексте модернизации образования // Вестник Адыгейского государственного университета. - 2009. - № 4. - С. 75-78.

⁶⁴ Гаранина Ж.Г. Психологическая компетентность будущего специалиста (На материале экономико-управленческих профессий): дис. ... канд. психол. наук. - Казань, 1999. – 183с.

педагогической деятельности, можно обозначить как психолого-педагогический. Компетентность трактуется в нем как компонент педагогического мастерства, а содержание ее включает в себя способность устанавливать правильные взаимоотношения с детьми и перестраивать их в соответствии с развитием учащихся и их требованиями к педагогу.

На первый взгляд, в формировании психологической компетентности специалистов по физической культуре дошкольников нет никаких проблем - в программе значительную часть занимают часы теоретической и практической психологии. Но, по данным, полученным в результате опроса студентов, обучающихся по профилю «Физическая культура детей дошкольного возраста», оказывается, что в читаемых психологических дисциплинах нет раздела, посвященного вопросам психологии физической культуры дошкольников.

Следует отметить, что вопрос о компетентности педагогов в области психологии физической культуры дошкольников возник сравнительно недавно. Частично он освещен в учебном пособии «Теория и методика физической культуры дошкольников»⁶⁵. Однако научные исследования по данной проблеме исчисляются единицами⁶⁶.

Когда речь идет о деятельности специалистов по физической культуре дошкольников в коррекционных учреждениях, вопрос их психологической компетентности, в связи с особенностями детей с ограниченными возможностями здоровья, становится еще более актуальным⁶⁷.

Подготовка специалистов по физической культуре дошкольников предполагает освоение студентами знаний и умений по организации работы с детьми различных нозологических групп, в том числе и с детьми, имеющими нарушения слуха. В этой связи, педагогическая практика студентов РГПУ им. А.И. Герцена проводится на базе «детского сада «Кудесница» - Центра

⁶⁵ Теория и методика физической культуры дошкольников: учеб. пособие / под ред. С.О. Филипповой, Г.Н. Пономарева. – СПб.: Детство-пресс, 2010. – 656 с.

⁶⁶ Митин А.Е. Гуманитарные технологии и безопасность физкультурно-образовательной среды дошкольного учреждения // Дошкольное воспитание. - 2010. - № 09. - С. 108-111.

⁶⁷ Соловьева Т.В. Оздоровительно-коррекционная направленность занятий физическими упражнениями с дошкольниками, имеющими нарушения речи // Адаптивная физическая культура. - 2006. - № 3. - С. 57-59. ; Митин А.Е. Особенности практики по адаптивной физической культуре // Вестник Герценовского университета. - 2009. - № 4. - С. 31-32. ; Петренко Н.Л., Филиппова С.О. Современные подходы к оценке физического состояния дошкольников // Современные проблемы науки и образования. - 2012. - № 6. - С. 294. ; Пономарев Г.Н., Умнякова Н.Л. Двигательная депривация детей дошкольного возраста как социально-педагогическая проблема // Адаптивная физическая культура. - 2012. - № 2 (50). - С. 43-45.

развития ребенка Петроградского района. Детский сад «Кудесница» - это уникальное дошкольное учреждение, первый детский сад для глухих детей, который был открыт в 1920 году при школе. В то время, параллельно с обучением речи и чтению шло обучение письму и развитию сенсорных ощущений по методике Марии Монтессори.

Начиная с 1938 года, детский сад №1 стал работать по обучению глухих детей устной речи по системе супругов Рай. С 2008 года детский сад работает в статусе городской экспериментальной площадки по реализации регионального сетевого инновационного проекта «Технологии инклюзивного образования для детей с нарушением слуха (в том числе после кохлеарной имплантации) в СДО Санкт-Петербурга». Именно поэтому педагогический коллектив дошкольного учреждения часто принимает участие в различных экспериментальных работах, в том числе и в области физической культуры.

В наших предыдущих исследованиях были получены результаты, свидетельствующие о том, что не все студенты психологически готовы к работе с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья. Как известно, такая работа требует от педагога не только профессиональных знаний, но, в первую очередь, развития особых качеств личности. Причинами, препятствующими выбору студентами коррекционного учреждения как места будущей работы, в первую очередь, является недостаточность знаний об особенностях таких детей и страх навредить их здоровью в процессе занятий физическими упражнениями⁶⁸.

На вопрос о предпочтении в работе с детьми определенной нозологической группы ответы студентов отличались большим разнообразием. Тем не менее, полученные результаты согласуются с результатами аналогичных исследований⁶⁹. Большинство студентов в будущем хотят работать с детьми, имеющими нарушения речи и слуха. В меньшей степени они считают себя готовыми к работе с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата и зрения. Большинство студентов считают себя не готовыми к работе с детьми, имеющими нарушения интеллекта.

⁶⁸ Филиппова С.О. Перспективные направления научных исследований в области физической культуры дошкольников // Теория и практика физической культуры. - 2006. - № 9. - С. 15-17.

⁶⁹ Соломин В.П., Митин А.Е. Применение специалистами по физической культуре гуманитарных технологий в условиях инклюзивного образования // Адаптивная физическая культура. - 2010. - № 4 (44). - С. 15-17.

Целью данного исследования была оценка применения студентами знаний в области психологии физической культуры в процессе занятий с дошкольниками, имеющими нарушения слуха. Для этого был проведен опрос студентов и педагогов дошкольного учреждения, которые выступали в роли методистов. Оценка осуществлялась по девятибалльной шкале (рис.).

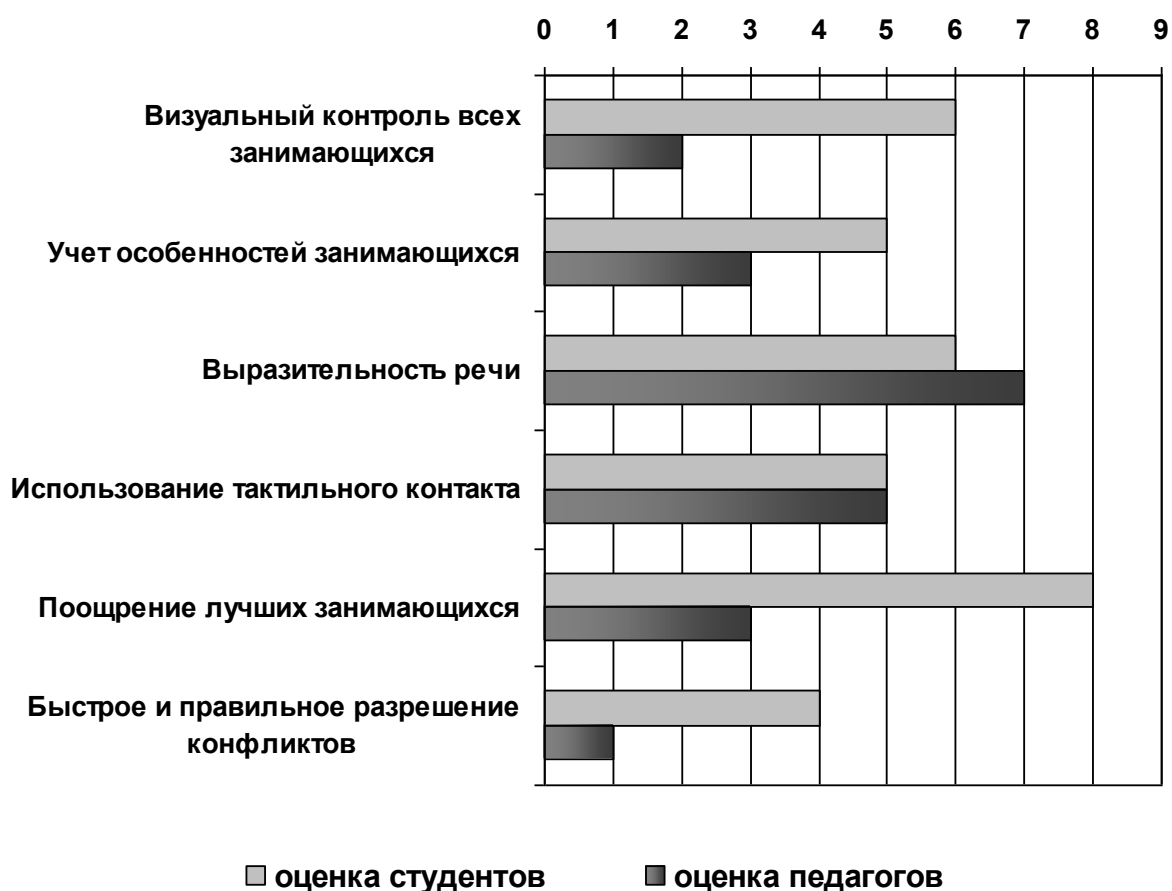


Рис. Соотношение самооценок студентов и оценок педагогов об использовании студентами на занятиях психологических приемов (балл)

Полученные данные свидетельствуют о том, что оценки педагогов и самооценка студентов отличаются незначительно. При анализе анкет было обнаружено, что одни педагоги оценивали почти всех студентов, которые

проходили у них практику, высоко, в то время как другие давали всем студентам преимущественно среднюю оценку. Это объясняется сложностью оценки уровня психологической компетентности из-за отсутствия критериев. В данном случае каждый педагог оценивал психологическую компетентность студента, исходя из собственного опыта и видения ситуации. В дальнейшем исследовании эта проблема решалась следующим образом: были даны конкретные вопросы, разработанные на основе изучения литературы по психологии, о взаимодействии студента с детьми на занятиях физическими упражнениями. В зависимости от ответов распределялись и суммировались баллы. На рисунке показано соотношение баллов, данных студентам педагогами и баллов самооценки студентов.

Анализ результатов свидетельствует о том, что средние баллы достаточно высоки. Однако, заметно, что в большинстве случаев студенты оценивают свои умения в области психологии несколько выше, чем их оценивают педагоги. Так же следует отметить некоторые значительные различия между оценками методистов и студентов.

Как видно из рисунка, регулярно используют необходимые для педагогического взаимодействия с детьми психологические приемы меньше половины студентов. Дальнейший анализ указывает на частоту приёмов, не используемых большинством студентов. Так, по мнению педагогов, большинство студентов не могут быстро справиться с конфликтными ситуациями на занятии, не всегда держат в поле зрения всех детей, не всегда поощряют лучших на занятии.

Следует отметить, что данный этап исследования проводился по окончании учебной практики в дошкольном учреждении, то есть предполагалось, что к этому моменту психологическая компетентность будущих специалистов должна быть уже сформирована. Полученные результаты свидетельствуют о недостатках системы формирования психологической компетентности у студентов, обучающихся по профилю «Физическая культура детей дошкольного возраста».

Заключение. Проведенное исследование дает возможность дальнейшей разработки экспериментальной программы психологической подготовки специалистов по физической культуре дошкольников, включающей

инновационные психологические технологии. Обширный спектр таких технологий может представлять определенный вид гуманитарных технологий, направленных на развитие профессиональной индивидуальности будущего педагога, а также оптимизацию отношений в системе «человек-человек». Говоря о включении в физкультурно-образовательный процесс гуманитарных технологий, необходимо признать тот факт, что специалисты по физической культуре в большинстве случаев незнакомы с последними научными разработками в области психологического обеспечения физкультурно-спортивной деятельности. Поэтому, в связи со своей психологической невооруженностью, часто и недопонимают необходимость углубленной интеграции педагогических и психологических исследовательских наработок в области физической культуры.

КАЛЕНДАРЬ ФОРМИРОВАНИЯ ДВИЖЕНИЙ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 6 ЛЕТ

Контроль сроков формирования основных движений очень важен для оценки развития ребенка. На рисунке каждый из закрашенных прямоугольников соответствует нормативному возрастному интервалу, в течение которого появляется новая способность ребенка, обозначенная цифрами в описании рисунка⁷⁰.

Технология работы с календарем следующая. Мысленно проведите вертикальную линию в точке, соответствующей возрасту ребенка. Проверьте, с какими из прямоугольников пересечётся данная линия. Они и будут определять те способности, которыми должен обладать ребёнок в его возрасте. После этого остаётся сверить полученные данные с фактическим состоянием развития ребенка. Если большая часть навыков усвоена, можно делать вывод о том, что двигательные способности ребёнка развиваются нормально. Если же большая часть нормативных навыков ещё не усвоена, то может идти речь об отставании в развитии в той или иной степени. Если ребёнком уже усвоена, наряду с нормативными требованиями, также и большая часть навыков, соответствующих более старшему возрасту, это означает, что в двигательном развитии он опережает своих сверстников по большинству показателей. Если задержка или опережение в развитии происходит частично и только по одному или двум показателям, тогда можно говорить о негармоничном развитии движений. Во всех случаях, когда обнаруживаются какие-либо общие или специфические отклонения по возрасту в развитии, необходимо обратиться к специалисту для оказания своевременной помощи по коррекции отклонений.

⁷⁰ Данные представлены на сайте http://rcpmss.edu07.ru/?Page=page_110 по материалам журнала «Растем вместе».

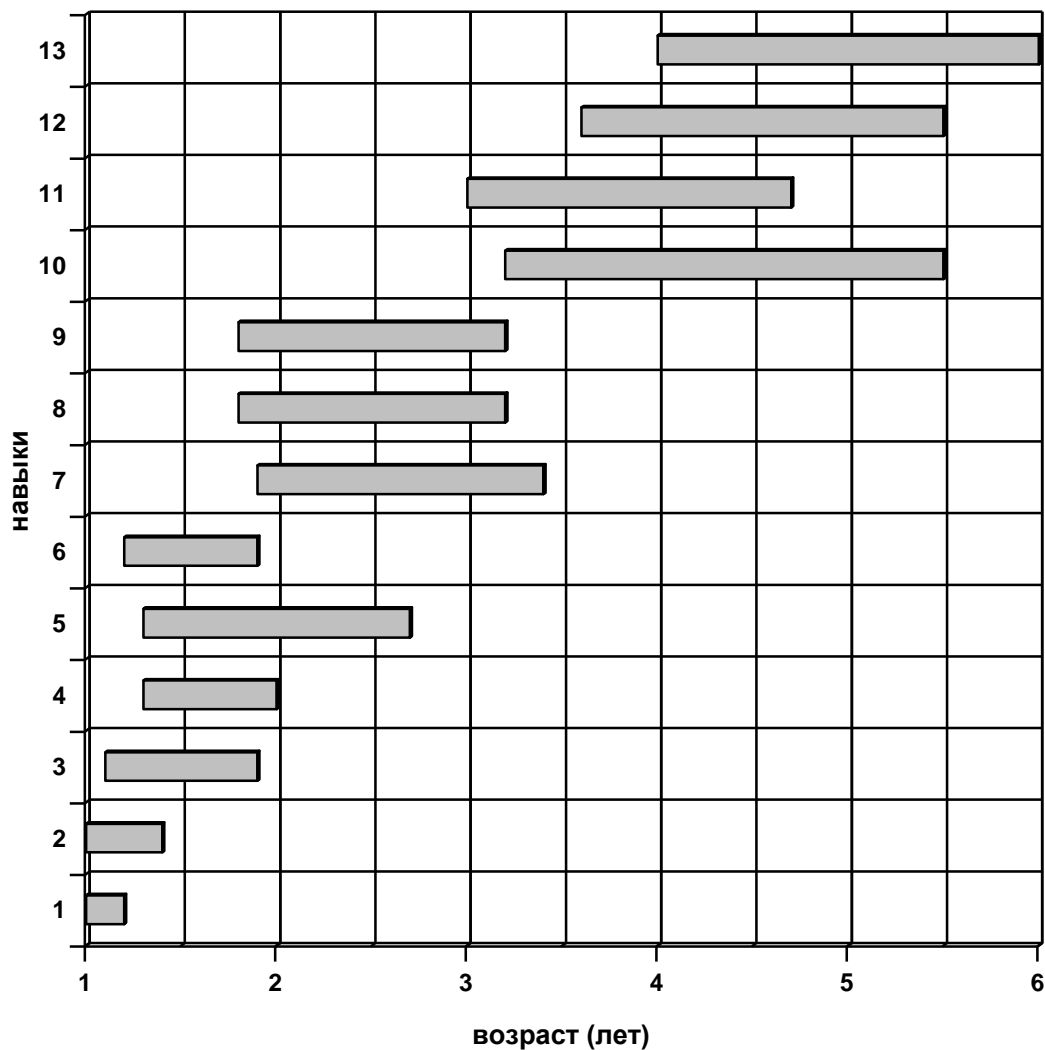


Рис. Сроки формирования основных движений у детей дошкольного возраста

- 1 – Ходит с поддержкой.
- 2 – Наклоняется из положения «стоя» и выпрямляется.
- 3 – Пятится назад.
- 4 – Бьет мяч ногой.
- 5 – Бросает мяч вверх.
- 6 – Поднимается по лестнице.
- 7 – Может стоять на одной ноге секунду.
- 8 – Прыгает на месте на двух ногах.
- 9 – Сидя на велосипеде, крутит педали.
- 10 – Может стоять на одной ноге 10 секунд.
- 11 – Прыгает на одной ноге.
- 12 – Ловит мяч.
- 13 – Ходит на пятках.

ТЕСТ-ОПРОСНИК РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ

Авторами методики являются Я.А. Варга, В.В. Столин. В данной методике родительское отношение понимается как система разнообразных чувств и поступков взрослых людей по отношению к детям. С психологической точки зрения родительское отношение – это педагогическая социальная установка по отношению к детям, включающая в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Все они в той или иной степени оцениваются при помощи опросника, составляющего основу данной методики.

Тест-опросник ориентирован на выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и обращения с ними.

Опросник включает 61 вопрос, каждый из которых ориентирован на одну из пяти шкал.

ОПИСАНИЕ ШКАЛ

1. Шкала «Принятие — отвержение ребенка». Эта шкала выражает собой общее эмоционально положительное (принятие) или эмоционально отрицательное (отвержение) отношение к ребенку.

2. Шкала «Кооперация»- социально желательный образ родительского отношения. Эта шкала выражает стремление взрослых к сотрудничеству с ребенком, проявление с их стороны искренней заинтересованности и участие в его делах. Содержательно эта шкала раскрывается так: родитель заинтересован в делах и планах ребенка, старается во всем помочь ребенку, сочувствует ему. Родитель высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывает чувство гордости за него. Он поощряет инициативу и самостоятельность ребенка, старается быть с ним на равных.

Родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения в спорных вопросах.

3.»Симбиоз» - шкала отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. При высоких баллах по этой шкале можно считать, что родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком. Содержательно эта тенденция описывается так - родитель ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все потребности ребенка, оградить его от трудностей и неприятностей жизни. Родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок ему кажется маленьким и беззащитным. Тревога родителя повышается, когда ребенок начинает автономизироваться в силу обстоятельств, т.к. по своей воле родитель не предоставляет ребенку самостоятельности никогда.

4. Шкала «Контроль» («Авторитарная гиперсоциализация») - отражает форму и направление контроля за поведением ребенка, характеризует то, как взрослые контролируют поведение ребенка, насколько они демократичны или авторитарны в отношениях с ним.. При высоком балле по этой шкале в родительском отношении данного родителя отчетливо просматривается авторитаризм. Родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. Он старается навязать ребенку во всем свою волю, не в состоянии встать на его точку зрения. За проявление своеволия ребенка сурово наказывают. Родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями, чувствами.

5. Шкала «Отношение к неудачам ребенка» («Маленький неудачник») - отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем, показывает, как взрослые относятся к способностям ребенка, к его достоинствам и недостаткам, успехам и неудачам. При высоких значениях по этой шкале в родительском отношении данного родителя имеются стремление инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Родитель видит ребенка младшим по сравнению с реальным возрастом. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся родителю детскими, несерьезными. Ребенок представляется не приспособленным, не успешным, открытым для дурных влияний. Родитель не

доверяет своему ребенку, досадует на его неуспешность и неумелость. В связи с этим родитель старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия.

ОБРАБОТКА И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

За каждый ответ типа «**Да**» испытуемый получает 1 балл, а за каждый ответ типа «**Нет**» – 0 баллов.

Ключ

- 1. Шкала "Принятие / отвержение ребенка":** 3, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 51, -52, 53, 55, 56, 60.
- 2. Шкала "Кооперация":** 21, 25, 31, 33, 34, 35, 36.
- 3. Шкала "Симбиоз":** 1, 4, 7, 28, 32, 41, 58.
- 4. Шкала "Контроль":** 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.
- 5. Шкала "Отношение к неудачам ребенка":** 9, 11, 13, 17, 22, 54, 61.

Интерпретация. Высокие баллы свидетельствуют о значительной развитости указанных выше видов родительских отношений, а низкие баллы — о том, что они сравнительно слабо развиты. Если говорить конкретно, то оценка и интерпретация полученных данных производятся следующим образом.

Шкала «Принятие / Отвержение».

Высокие баллы по шкале (от 24 до 33) – говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Взрослый в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, симпатизирует ему, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом.

Низкие баллы по шкале (от 0 до 8) – говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, ему кажется, что ребенок не добьется успеха в жизни из-за низких способностей, небольшого ума, дурных наклонностей. Взрослый также не доверяет ребенку и не уважает его, низко оценивает способности ребенка и нередко своим отношением третирует его. Понятно, что имеющий такие наклонности взрослый не может быть хорошим педагогом.

Шкала «Кооперация»

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов)– являются признаком того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу ребенка, старается быть с ним на равных. Родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения в спорных вопросах.

Низкие баллы по данной шкале (1-2 балла) – говорят о том, что взрослый по отношению к ребенку ведет себя противоположным образом и не может претендовать на роль хорошего педагога.

Шкала «Симбиоз»

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) – достаточны для того, чтобы сделать вывод о том, что данный взрослый человек родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком, не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, оградить от неприятностей. Родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок ему кажется маленьким, беззащитным. Тревога родителя повышается, когда ребенок начинает автономизироваться в силу обстоятельств, так как по своей

воле родитель не предоставляет ребенку самостоятельности практически никогда.

Низкие баллы по шкале (1-2 балла) – являются признаком того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало заботится о нем. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Шкала «Контроль»

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) – говорят о том, что взрослый человек ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. Он старается навязать ребенку во всем свою волю, не в состоянии встать на его точку зрения. За проявления своеволия ребенка сурово наказывают. Родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями, чувствами. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть полезным, как воспитатель, для детей.

Низкие баллы по шкале (1-2 балла) – напротив, свидетельствуют о том, что контроль за действиями ребенка со стороны взрослого человека практически отсутствует. Это может быть не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки, от 3 до 5 баллов.

Шкала «Отношение к неудачам ребенка»

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) – являются признаком того, что взрослый человек считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к несмышленому существу. При высоких значениях по этой шкале в родительском отношении данного родителя имеются стремления

инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Родитель видит ребенка младше по сравнению с реальным возрастом. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся взрослому человеку несерьезными, и он игнорирует их. Ребенок представляется не приспособленным, не успешным, открытым для дурных влияний. Родитель не доверяет своему ребенку, досадует на его неуспешность и неумелость. В связи с этим родитель старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Низкие баллы по шкале (1-2 балла), напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.

ИНСТРУКЦИЯ: «Отвечая на вопросы методики, испытуемый должен выразить свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «Да» или «Нет».

ТЕКСТ ОПРОСНИКА

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, о чем думает мой ребенок.
3. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
4. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
5. Я испытываю к ребенку чувство симпатии.
6. Я уважаю своего ребенка.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто мне неприятен.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда недоброе отношение к ребенку приносит ему пользу.

11. По отношению к своему ребенку я испытываю досаду.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что другие дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые заслуживают осуждения.
15. Мой ребенок отстает в психологическом развитии и для своего возраста выглядит недостаточно развитым.
16. Мой ребенок специально ведет себя плохо, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок, как губка, впитывает в себя все самое плохое.
18. При всем старании моего ребенка трудно научить хорошим манерам.
19. Ребенка с детства следует держать в жестких рамках, только тогда из него вырастет хороший человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я всегда принимаю участие в играх и делах ребенка.
22. К моему ребенку постоянно «липнет» все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успехов в жизни.
24. Когда в компании говорят о детях, мне становится стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как другие дети.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, то они кажутся мне воспитаннее и разумнее, чем мой ребенок.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок вырастет, и с нежностью вспоминаю то время, когда он был еще совсем маленьким.
29. Я часто ловлю себя на том, что с неприязнью и враждебно отношусь к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг того, что лично мне не удалось в жизни.
31. Родители должны не только требовать от ребенка, но и сами приспособиваться к нему, относиться к нему с уважением, как к личности.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы и пожелания моего ребенка.
33. При принятии решений в семье следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.

35. Я часто признаю, что в своих требованиях и претензиях ребенок по-своему прав.
36. Дети рано узнают о том, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю дружеские чувства по отношению к ребенку.
39. Основная причина капризов моего ребенка — это эгоизм, лень и упрямство.
40. Если проводить отпуск с ребенком, то невозможно нормально отдохнуть.
41. Самое главное — чтобы у ребенка было спокойное, беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения моего ребенка.
44. Мой ребенок кого угодно может вывести из себя.
45. Огорчения моего ребенка мне всегда близки и понятны.
46. Мой ребенок часто меня раздражает.
47. Воспитание ребенка — это сплошная нервотрепка.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети потом благодарят своих родителей.
51. Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Мне близки интересы моего ребенка, я их разделяю.
54. Мой ребенок не в состоянии сделать что-либо самостоятельно, и если он это делает, то обязательно получается не так, как нужно.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я невысокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.
61. Ребенок должен дружить с теми детьми, которые нравятся его родителям.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Вайнер М.* Игровые технологии коррекции поведения дошкольников.- М.: Педагогическое общество России, 2004. – 90 с.
2. *Немов Р.С.* Психология: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. — 4-е изд. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. — Кн. 3: Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. — 640 с.
3. *Нечипорук Е.* Диагностическая работа в детском саду.- Ростов-на-Дону: Феникс, 2005.
4. *Рогов Е.И.* Настольная книга практического психолога: Учеб. пособие: В 2 кн. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. — Кн. 2: Работа психолога со взрослыми. Коррекционные приемы и упражнения. — 480 с.
5. Тест родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин) // Психологические тесты. / Ред. А.А. Карелин – М., 2001. - Т.2.- С.144-152.

АДАПТАЦИЯ РЕБЕНКА К ДОШКОЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ⁷¹

Первая проблема, с которой сталкиваются родители и дети, в начале регулярного посещения детского сада, является проблема адаптации детей к новым условиям.

Важно понимать, что именно подразумевает под собой процесс адаптации, какое значение он имеет для функционирования человеческого организма и какие факторы в наибольшей степени способны на него повлиять.

Исследователи, занимающиеся вопросами адаптации, сходят во мнение, что впервые этот термин стал использоваться в рамках физиологической науки и относился к процессу приспособления слухового или зрительного анализатора к действиям раздражителя. Однако, в дальнейшем термин «адаптация» стал использоваться и в других научных областях, для обозначения достаточно широкого круга явлений. Это обстоятельство привело к тому, что «адаптация» в настоящее время является одним из ключевых понятий в научном исследовании живого организма.

Анализ существующей научной литературы по вопросам адаптации, позволяет сделать вывод, что адаптация является одним из основополагающих качеств живой материи, обеспечивающим выживание в условиях изменяющейся окружающей среды, однако, адаптационные резервы организма ограничены. По отношению к человеку принято выделять физиологическую адаптацию, психологическую адаптацию и социальную. Термин адаптация, применительно к человеку следует рассматривать в широком смысле, так как развитие психики человека, включающее высшую ее форму – сознание, достигло такого уровня, что поведение и деятельность стали определяющими факторами адаптации. Результат воздействия объектов окружающего мира на психику человека, не заключается в ее пассивном подчинении, а представляет собой модификацию взаимодействия с этими объектами.

⁷¹ Баранова О.Ю. Адаптация ребенка в детском саду // Формирование, сохранение и укрепление здоровья детей в современных условиях развития общества: сб. науч.-метод. статей. – Санкт-Петербург, 2013. – С. 3-7.

В ГБДОУ детском саду «Кудесница» используется разработанная система адаптации ребенка в детском саду. В нее входят различные приемы, методы и технологии.

С приходом ребенка в детский сад, вся его жизнь существенным образом меняется. Во-первых, он вынужден ежедневно на достаточно продолжительное время расставаться с родителями, во-вторых, пребывание в детском саду отличается от домашних условий: здесь одновременно находится вместе большое количество детей, относительно строгий режим дня, а так же существуют определённые стандарты, правила и установки в подходах к детям. Столь значительные изменения в окружающих условиях ставят ребенка перед необходимостью адаптации к ним. Не у всех детей этот процесс протекает легко.

Для диагностики процесса адаптации ребенка в детском саду, используются следующие критерии:

- Частота и тяжесть заболеваний ребенка в адаптационный период;
- Изменения веса в адаптационный период;
- Сроки нормализации эмоционально-поведенческих реакций ребенка.

В соответствии с этими критериями выделяют:

- Легкую форму адаптации;
- Адаптацию средней тяжести;
- Тяжелая адаптация.

Легкая форма адаптации характеризуется нормализацией эмоциональных и поведенческих реакций ребенка в течении 10 – 15 дней, отсутствием заболеваний в этот период, полное отсутствие потери массы тела либо крайне незначительная потеря массы тела.

При адаптации средней тяжести сдвиги в поведении и эмоциональном состоянии ребенка нормализуются в течении 15 – 30 дней, как правило, возникает однократное нетяжелое, протекающее без осложнений, заболевание. В начале адаптационного периода может отмечаться потеря массы тела, но к 15 – 30 дню посещения ДОУ восстанавливается первоначальный вес.

Тяжелая адаптация может протекать в двух формах. У некоторых детей наблюдаются частые повторные заболевания, как правило, респираторные, в

ряде случаев, приводящие к осложнениям (отит, бронхит, пневмония). Вес неустойчив, стабильная прибавка веса затруднена в связи с повторными заболеваниями, время восстановления первоначального веса задержано. Поведенческие и эмоциональные реакции нормализуются больше чем через месяц с начала посещения детского сада. Вторая форма тяжелой адаптации выражается в длительном неадекватном поведении, граничащим с преневрительным состоянием. При этом поведение детей не нормализуется иногда в течении полугода. Острая соматическая заболеваемость при этом не является доминирующей.

Важно понимать, что детский сад – это один из первых важнейших социальных институтов, первая ступень общего образования. Благополучие ребенка в последующие годы, в том числе и в школьные, во многом зависит от того, насколько удачным оказался его ранний социальный опыт. Именно по этому особенно остро встает вопрос о факторах, влияющих на тяжесть течения адаптации ребенка в детском саду.

Тяжесть течения адаптации ребенка в детском саду зависит от многих факторов. Наибольшее внимание в литературе уделяется таким факторам как состояние:

- здоровья и уровень развития ребенка,
- возраст ребенка, при поступлении в ДОУ,
- организация режима дня дома,
- наличие предшествующего опыта контакта с людьми, не относящимися к кругу семьи ребенка.

Все эти факторы, безусловно, имеют высокую значимость и во многом определяют то, насколько легко ребенок войдет в новую микро социальную среду.

Здоровый, развитый по возрасту малыш обладает более широким спектром адаптационных механизмов. Он более самостоятелен и может многое выполнять сам. Его не пугает то, что он должен сам есть, одеваться, мыть руки и др., он хорошо это умеет. Те дети, за которых дома все выполняют родители, оказываются практически в безвыходной ситуации, вокруг незнакомые взрослые, которые говорят, что сейчас надо одеться и идти на прогулку, но как надеть штаны и ботинки ребенок просто не знает, безусловно, это приводит к

эмоциональному стрессу, который негативно сказывается на процессе адаптации. Так же важно, обладает ли ребенок навыком общения с посторонними взрослыми, может ли он без страха и опасений задать им вопрос, попросить о помощи.

Темперамент ребенка так же влияет на то, как быстро ребенок приспособится к условиям детского сада. Хуже в дошкольном учреждении себя чувствуют дети с флегматическим темпераментом, гораздо легче процесс адаптации протекает при холерическом темпераменте. Флегматики не успевают за темпом жизни детского сада: не могут быстро одеться, собраться на прогулку, поесть, выполнить задание. Дети с флегматическим темпераментом в ответ на эмоциональный стресс склонны скорее затормаживаться, чем возбуждаться, в то время как дети с холерическим темпераментом, будут в первую очередь возбуждаться, а не затормаживаться.

Возраст ребенка, в котором он впервые приходит в детский сад играет так же существенное значение, так более легко в ДОО адаптируются дети после трех лет, которые уже прошли через кризис отделения от матери (кризис трех лет) и готовы к выстраиванию новых социальных связей. Не заслуженно мало внимания, в литературе уделяется особенностям внутрисемейной ситуации, в которой воспитывается ребенок, личностным особенностям родителей, как факторам адаптации в ДОО.

Однако, здесь важно отметить, что даже при условии, что ребенок не был рано отдан в детский сад, у него может быть не сформирована надежная безопасная привязанность. Отсутствие такой привязанности негативно сказывается на адаптации ребенка в ДОО. В процессе многократно повторяющихся взаимодействий с матерью и другими близкими у ребенка формируется та называемые «рабочие модели себя и других», которые в дальнейшем помогают ему ориентироваться в новых ситуациях. Внимательные, чуткие, заботливые родители формируют у ребенка чувство базового доверия к миру, создается позитивная «рабочая модель» окружающих. Дисгармоничные отношения в семье наоборот убеждают ребенка в том, что другие люди, так же как и родители, не являются надежными, предсказуемыми партнерами, которым можно доверять (негативная рабочая модель). Особенности внутрисемейных отношений так же формируют у ребенка и «рабочую модель

себя». Позитивная модель является основой для развития инициативности, самостоятельности, уверенности и самоуважения ребенка, негативная – пассивности, зависимости от других.

Сформированная в первые годы жизни первичная привязанность к близким достаточно устойчива. Большинство детей демонстрируют этот же тип привязанности в школьном возрасте в контактах со сверстниками.

Особенности детско–родительских отношений оказывают как непосредственное влияние на адаптацию ребенка в детском саду, так и опосредованное.

Так экспериментально доказано, что эмоционально близкие теплые отношения матери к ребенку, стремление родителя проводить с ребёнком как можно больше времени создают благоприятные условия для развития тонкой моторики, речи, мышления и двигательной сферы ребенка, что в свою очередь существенным образом сказывается на тяжести течения адаптации ребенка в ДОУ.

Сильное стремление родителя навязать ребенку свою волю, требование безоговорочного подчинения и дисциплины от ребенка снижают его потребность в речевом общении и создают неблагоприятные условия для развития мышления.

Тревожность родителей, так же оказывает значительное влияние на адаптацию ребенка в ДОУ. Тревожная мать в процессе повседневного общения непроизвольно передает ребенку беспокойство, в результате чего ребенок может вести себя не решительно, много волноваться и беспокоиться, может наблюдаться сильный страх перед незнакомыми людьми и ситуациями, что существенно затрудняет процесс адаптации ребенка в яслях.

Исследования доказывают, что уровень тревожности матерей, чьи дети легко адаптировались к условиям ДОУ ниже, чем у матерей, чьи дети имели сложности в процессе адаптации, данные различия статистически достоверны.

Осложняющим фактором для адаптации являются конфликты в семье. Существенной причиной затруднения адаптации будут необщительность родителей, интровертированный характер личностного реагирования, что не способствует развитию контактности детей и легкости общения со

сверстниками в группе. Другими словами, эти родители сами испытывали проблемы в детском саду или не посещали его вообще.

Еще одним не мало важным фактором является с отношением родителей к самому детскому саду, с удовлетворенностью профессиональными навыками воспитателей, качеством образовательной деятельности, а так же принятием родителями личностных качеств воспитателей.

Помимо факторов, которые описаны выше, важное значение для адаптации детей в детском саду имеет организация взаимодействия с детьми на данном этапе, непосредственно внутри детского сада. Воспитатели и педагоги ДОУ должны помнить, что все дети обладают разными психологическими и физиологическими особенностями, разным предшествующим опытом. Необходимо выстраивать деятельность, ориентируясь на них. В период адаптации их работа должна быть максимально направлена на то, чтобы установить контакт с детьми. Еще одним важным направлением работы является создание комфортного эмоционального климата в группе, необходимо познакомить детей друг с другом и научить их взаимодействовать.

Очень важно постоянно поддерживать взаимосвязь с родителями, отвечать им на вопросы и чутко откликаться на их тревоги и опасения. Необходимо помнить, что внутренние переживания родителей отражаются на поведении ребенка.

Все эти факторы необходимо учитывать как родителям, так и педагогам ДОУ в период адаптации детей в образовательном учреждении.

Еще до прихода ребенка в детский сад, необходимо провести беседу с родителями, в ходе которой объяснить, насколько важно, чтобы режим дня дома, совпадал с режимом в детском саду, что родители должны заранее обучить ребенка навыкам самообслуживания.

Однако, важно помнить, что при разговоре с родителями необходимо не только донести до них информацию о том, что как они должны подготовить своего ребенка к детскому саду, но и расположить их к себе, предоставить им информацию об учреждении и о педагогах, которые будут работать с их ребенком. После этой встречи, родители должны унести с собой ощущение, что детский сад, в который в скором времени пойдет их малыш самое прекрасное

место на земле. В таком случае именно этот посыл они будут искренне транслировать своему ребенку и ребенок с радостью придет к вам в детский сад.

Еще до начала регулярного посещения ребенком детского сада, организуется встреча родителей, на которую они приходят вместе с ребенком с заведующей или методистом детского сада. В ходе этой встречи происходит знакомство, родителям и ребенку проводят экскурсию по детскому саду, показывают групповое помещение, которое впоследствии будет посещать ребенок. На встречу так же приглашаются специалисты и воспитатели ГБДОУ, которые будут работать с ребенком. Значение этой первой встречи трудно переоценить, так как известно, что именно первое впечатление является определяющим в выстраивании дальнейших взаимоотношений. В ходе этой встречи, во-первых, ребенок знакомится со своими будущими воспитателями в безопасной для него обстановке, так как родители находятся рядом и уходить никуда не собираются, во-вторых, родители могут наблюдать, как специалисты общаются с их ребенком. Очень важно дать родителям рекомендации, которые помогут их ребенку адаптироваться в детском саду, а так же объяснить им особенности процесса адаптации.

Рекомендации для родителей

- Режим дня дома должен быть максимально приближен к режиму детского сада;
- Важно научить ребенка навыкам самообслуживания еще до того как он впервые придет в детский сад;
- Ходите на детские площадки и праздники, на которых ребенок сможет познакомиться с другими детьми и научиться взаимодействовать с ними;
- Рассказывайте ребенку о том, как хорошо в детском саду, какие там добрые воспитатели и интересные игрушки;
- Поиграйте дома в детский сад;
- Не обсуждайте при ребенке возможные сложности и негативные моменты посещения детского сада.

Регулярное посещение детского сада, начинается с кратковременного пребывания ребенка в нем. Родителям рекомендуют оставлять ребенка в

группе ненадолго, до прогулки или до обеда. Так же в том случае, если заранее были спрогнозированы возможные трудности адаптации, то родителям может быть предложено, начать посещение детского сада ребенком с совместного пребывания на прогулках, так ребенок сможет более близко познакомиться с детьми и воспитателями, в безопасной для себя обстановке.

Очень важно постоянно поддерживать взаимосвязь с родителями, отвечать им на вопросы и чутко откликаться на их тревоги и опасения. Необходимо помнить, что внутренние переживания родителей отражаются на поведении ребенка.

Важное значение, для адаптации детей в детском саду, имеет работа воспитателей и специалистов ГБДОУ. В период адаптации их работа должна быть максимально направлена на то, чтобы у них установился контакт с детьми. Еще одним важным направлением работы является создание комфортного эмоционального климата в группе, необходимо познакомить детей друг с другом и научить их взаимодействовать.

Игры и упражнения, которые могут быть использованы в период адаптации:

«Назови ласково соседа»

Дети вместе с воспитателем садятся в круг, воспитатель предлагает каждому ребенку по кругу назвать свое имя, после этого, начиная с воспитателя, все участники по очереди называют ласковую форму имени своего соседа.

«Комплименты»

Воспитатель объясняет детям, что такое комплимент и предлагает детям по кругу сказать друг другу комплименты

«Фотография группы»

Воспитатель предлагает детям нарисовать свой портрет. После этого дети вместе с воспитателем приклеивают свои портреты на лист ватмана,

получается «фотография» всей группы. В дальнейшем она может быть повешена в групповом помещении.

«Ниточка и иголочка»

Один из детей исполняет роль иголочки, остальные это ниточки, которые прицеплены к иголочке. Дети руг за другом двигаются по групповому помещению, задача заключается в том, чтобы не оторваться от иголочки.

«Путаница»

Один ребенок выбирается ведущим, остальные дети встают в круг и берутся за руки, после чего они должны «запутаться» между собой. Задача ведущего «распутать» детей, чтобы снова получился круг.

Важно помнить, что помимо специально организованных игр и упражнений, воспитатель должен «научить» детей играть друг с другом, для этого он может присоединиться к игре детей, выполняя при этом координирующую функцию, например, привлекая тех детей, которые не способны сами войти в игру. Так же воспитатель может выступить в роли организатора игры.

Еще одним важным моментом, в период адаптации, о котором важно помнить, это то, что дети еще не привыкли к постоянному нахождению в коллективе, поэтому важно, чтобы в групповом помещении было место, куда ребенок может уйти и побыть наедине с собой.

Создание благоприятных условий для адаптации ребенка, является одной из главных задач детского сада. Тяжелая адаптация может спровоцировать появление соматических и психологических нарушений, которые могут оказать негативное влияние на последующее развитие ребенка.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПОДВИЖНЫХ ИГР СО СЛАБОСЛЫШАШИМИ ДЕТЬМИ

По материалам исследования Л.Д. Ходы⁷²

Организованная двигательная деятельность для детей с нарушениями слуха должна носить общеразвивающий и общеукрепляющий характер. Наиболее соответствуют этим требованиям подвижные, народные, спортивные игры. Создание игровой ситуации содействует развитию координационных способностей занимающихся, а также базы общей выносливости организма. Применяемые методики должны учитывать физические возможности неслышащих детей, основываться на использовании средств скоростно-силовой направленности различных видов спорта, чередовании их с учетом сезонных периодов.

Занятия подвижными играми должны быть воспитывающими по характеру. Используя содержание игры (сюжет, двигательные действия, входящие в нее, и правила), педагог определенным образом организует поведение играющих. Для этого он должен хорошо знать коллектив играющих, изучить содержание игры и обладать высоким педагогическим мастерством.

Подвижные игры - наиболее доступный и эффективный метод воздействия на ребенка при его активной помощи. В игре используются естественные движения, большей частью, в развлекательной ненавязчивой форме. Важнейший результат игры - это радость и эмоциональный подъем. Другой возможностью использования в дошкольном возрасте подвижных игр, являются спортивно-оздоровительные мероприятия. Они могут помочь сплотить коллектив детей, изменить статус ребенка в нем. Возможность показать свои умения способствует формированию иного мнения у педагогов учреждения и сверстников о его возможностях. Постоянство в проведении

⁷² Хода Л.Д. Методология социальной интеграции неслышащих людей в различных видах адаптивной физической культуры: дис. ... д-ра пед. наук. – СПб., 2008. – 418 с.

игровых двигательных занятий и различных мероприятий вырабатывает у детей потребность и привычку двигаться, не вызывая негативного отношения к двигательным упражнениям, способствует формированию культуры движения. С помощью интерактивных игр и упражнений педагог может помочь детям осознать свои ценности и установить приоритеты, стать более терпимыми, гибкими и внимательными, испытывать меньше страхов, стрессов и чувствовать себя менее одинокими. В ходе игр неслышащие дети имеют возможность получить новые впечатления, приобретают социальный опыт и общаются друг с другом совершенно не так, как в ходе обычной жизни. Подвижные игры с адаптивным речевым материалом обеспечивают максимальные условия для организации речевого развития и коммуникативной функции. Необходимо учитывать в практической деятельности правила, которые позволят включать в подвижные и спортивные игры неслышащих детей, имеющих сложную структуру нарушения, в том числе нарушения опорно-двигательного аппарата:

- двигательные нарушения не могут служить основанием для исключения ребенка из игры;
- различные нарушения в развитии или нарушения двигательных функций не являются причиной невозможности совместной игры;
- конкретная спортивная группа детей должна выступать в качестве фактора, определяющего содержательное построение игр;
- игры подбираются, либо изменяются, либо дополняются, исходя из возможностей конкретной группы.

Игры должны подбираться с учетом возможностей каждого ребенка, и в центре внимания должны быть переживания, получаемые от игры, тогда нарушения правил в игре можно рассматривать как второстепенный фактор. Если все участники игры получают в игре задания, соответствующие их способностям, и эти задания объединяются в целое, то в этом случае можно избежать разграничений и прийти к взаимодействию и сотрудничеству. Изменение правил игры не должно тормозить и отрицательно влиять на физическое развитие детей с небольшими отклонениями в развитии. Наряду с индивидуальным развитием способностей спортивные занятия с детьми с нарушениями в развитии создают прекрасные предпосылки для совместного

занятия спортом, независимо от двигательных возможностей игроков. В процессе адаптивного физического воспитания и адаптивной двигательной рекреации необходим учет особенностей методики обучения подвижным играм незлышащих детей дошкольного возраста. Данные особенности должны быть учтены. Основой является общепринятая методика обучения подвижным играм, но существуют некоторые методические особенности обучения подвижным играм незлышащих детей. В связи с замедленным темпом приема и переработки информации, практическим отсутствием речи и недостаточным физическим развитием двигательных качеств необходимо более длительное и этапное обучение новой подвижной игре, новому движению незлышащих детей. Разучивание игры проводится в 3 этапа:

1. Ознакомление с игрой (название, сюжет, основные правила) и адаптивным речевым материалом (1 - 2 занятие).

2. Дальнейшее разучивание правил игры и закрепление адаптивного речевого материала (3 - 5 занятие).

3. Внесение изменений в содержание и правила подвижной игры, дополнение и импровизация речевого материала (5 - 7 занятие).

На каждом занятии планируются по 3 игры, одна находилась на этапе ознакомления, две на этапе разучивания или закрепления и уже хорошо знакомы детям. Объяснение сложных игр и разучивание адаптивного речевого материала занимают два-три занятия. Этап разучивания и этап совершенствования игры также занимают по два-три занятия. К знакомству со следующей игрой следует приступать после достаточного закрепления предыдущей, на шестом-седьмом занятии. Прежде, чем объяснить игру, играющих следует построить в исходное положение, из которого они начнут игру: круг, шеренги, колонны так, чтобы каждый из них хорошо видел и слышал педагога. Успех игры в значительной мере зависит от ее объяснения. Рассказ об игре должен быть коротким и понятным незлышащим детям. Рассказывая о ходе игры, безусловно, рассказываются и правила игры, но в конце рассказа на них следует остановиться еще раз, чтобы незлышащие дети лучше поняли и запомнили их. Словесную инструкцию о новой игре следует сопровождать рисунками, схемами, помогающими незлышащим детям точнее понять правила игры. Целесообразно и сопровождение показа элементов игры,

одновременными действиями педагога и детей, что в конечном итоге стимулирует общую активность группы. В процессе игры напоминаются или дополняются правила, если они недостаточно усвоены. Если большинство детей допускают одинаковую ошибку, игру следует остановить и внести поправки. При проведении сложной игры, сначала необходимо познакомить детей с основными правилами, а затем постепенно вводить дополнительные.

При обучении неслышащих детей используются такие методы и методические приемы как показ (педагогом или ребенком), помощь, страховка, сопровождение действия словесной инструкцией. Правильность показа, его точность является одним из важных условий обучения неслышащих детей. Небрежная, неточная демонстрация движений повлечет неправильное воспроизведение детьми упражнений. Важно, чтобы движения и использованные на занятиях ориентиры, выступающие как источник срочной информации о точности выполнения заданного движения, были хорошо видны каждому ребенку. Детям целесообразно объяснять двигательные действия образно и эмоционально (сосредоточив их внимание на лице педагога), так как это повышает интерес детей к изучаемому движению, развивает эмоциональную сферу. Однако имитация двигательных действий также может привести к неточностям. Поэтому необходимо постоянно следить за исправлением ошибок, уточнять отдельные элементы движения.

Показ движения должен соответствовать следующим требованиям:

- хорошая освещенность показывающего, особенно лицо;
- показ упражнений, выполняемых во фронтальной плоскости стоя лицом к детям;
- демонстрация упражнения, выполняемых в сагиттальной плоскости, стоя боком;
- показ упражнений, выполняемых во фронтальной и сагиттальной плоскостях, дважды, стоя лицом, боком или полубоком;
- применение зеркального показа в тех случаях, когда упражнение содержало асимметричные движения;
- показ движений, выполняемых в быстром темпе, сначала в медленном темпе, во фронтальной и сагиттальной плоскостях со словесным сопровождением;

- показ наиболее сложных технических движений на схеме или рисунке с сопровождением словесной инструкцией и одновременным поэтапным выполнением данного действия.

После чего, дети повторяют методом сопряженной речи каждый этап выполнения данного действия. При проведении занятий с неслышащими детьми необходимо активно использовать методы поощрения, как стимул к совершенствованию умений и навыков, овладению приемами игры. По мере освоения материала видоизменяются, усложняются правила игры, ее условия, привлекаются к импровизации дети.

При варьировании игры, не меняется замысел и композиция игры, но:

- увеличивается дозировка (повторяемость и общая продолжительность игры и др.);
- усложняется двигательное содержание («козы» не выбегают, а выпрыгивают из домика и др.);
- изменяется размещение участников игры на площадке («ловишка» стоит не сбоку, а в середине площадки и др.) или размеры площадки;
- чередуется условный сигнал (используется звуковой, словесный, зрительный);
- усложняются условия игры (пойманных детей можно выручать; увеличивается число «ловишек» и др.).

По окончании игры необходимо создать спокойную обстановку и сообщить результаты. При определении результатов игры учитывать не только быстроту, но и качество выполнения того или другого игрового задания, о чем участники должны быть предупреждены заранее. Объявлять результат игры необходимо лаконично, никому не делая скидок, для формирования у детей правильной оценки своих и чужих действий и поступков. Подведение итогов игры должно проходить в интересной и занимательной форме, чтобы вызвать желание в следующий раз добиться еще больших результатов. К обсуждению проведенной игры привлекаются все дети, что требует от них анализа своих поступков, сознательного отношения к выполнению правил игры и движений, речевой активности.

После подведения результатов проводится разбор игры, с указанием допущенных ошибок. Полезно указывать на положительные и отрицательные

моменты в развитии сюжета игры, отметить участников, хорошо исполнявших отдельные роли. При разборе лучше усваиваются правила, уточняются детали игры, улаживаются конфликты между детьми.

При выборе подвижных игр необходимо учитывать следующие методические принципы:

- содержание каждой подвижной игры подбирается с опорой на реальные возможности конкретного контингента незлышащих детей;
- этапы разучивания и совершенствования игры для незлышащих детей дошкольного возраста удлинняются до полной реализации задач этапа обучения;
- речевой материал должен быть адаптирован к речевым возможностям незлышащих детей;
- насыщенность игр разнообразными моторными действиями должна быть нацелена на постепенное усложнение и увеличение физической нагрузки;
- для повышения интереса к игре используется разнообразный инвентарь;
- для детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, подбираются облегченные задания и действия.

Приступая к проведению подвижной игры с незлышащими детьми, обязательно учитывается настроение детей. Необходимо помнить, что с повышением эмоционального состояния играющих, нагрузка в игре возрастает. Дети, увлеченные игрой, теряют чувство меры, желая превзойти друг друга, не рассчитывают своих возможностей и могут переутомиться. Поэтому интенсивные игры необходимо чередовать с играми средней и малой подвижности. При высокой двигательной активности необходимо вовремя закончить игру с достаточной физической нагрузкой, но, не доводя детей до утомления. Необходимо следить, чтобы водящие не находились длительное время в движении без отдыха и все играющие получали приблизительно одинаковую нагрузку. Удалять из игры проигравших (если это требуется правилами игры) только на очень короткое время. Возможна замена удаления на штрафные очки, которые суммируются в конце игры. Нагрузка в игре дозируется уменьшением или увеличением общей подвижности участников.

Для уменьшения нагрузки устраивается кратковременный отдых, который используется для разбора ошибок, подсчета очков, уточнения правил; сокращается дистанция перебежек, уменьшается число повторений в игре и время игры, облегчаются задания и т.п.

Для увеличения нагрузки, напротив, увеличивается подвижность детей во время игры дополнением препятствий, увеличением дистанции перебежек, разделением играющих на подгруппы и др.

В результате такой работы нагрузка в игре чередуется, что способствует улучшению общего физического состояния детей, формированию чувства уверенности в своих движениях. Необходимо провести подбор и систематизацию существующих подвижных игр, различных соревновательно-игровых заданий с учетом специфики физического состояния неслышащих дошкольников. Несмотря на то, что одна игра может комплексно развивать сразу несколько физических качеств, необходимо определить ведущее, на развитие которого внимание в игре будет направлено в большей степени. Отставание в развитии координационных, скоростно-силовых, силовых физических качеств, а также выявленные физиологические (соматические) особенности определяют целесообразность планирования подвижных игр по сезонным периодам в блоки, в зависимости от поставленных задач.

На каждом занятии в течение всех сезонных периодов предусматриваются развитие координационных способностей, игры и соревновательно-игровые задания. В мае-июне планируются игры по выбору самих детей. Игры планируются таким образом, чтобы 2-3 раза в месяц проводилось по одной игре, из другого блока. Например, в осенний и переходный к зиме период в занятие планируются по одной игре, основная направленность которых — развитие координационных, скоростно-силовых качеств или общей выносливости, третьей игра, направленная на развитие скоростных или силовых качеств. Это необходимо для комплексного развития всех физических качеств. В каждое занятие также включаются соревновательно-игровые задания различной направленности. На занятиях, предусматривающих обучение техническим приемам спортивных игр (два раза в неделю), целесообразно использовать две подвижные игры. После проведения диагностики состояния двигательной сферы для конкретного

контингента детей подбираются игры, в зависимости от выявленных нарушений и особенностей психофизического состояния.

Направленное развитие коммуникативных способностей является одной из важных задач социальной интеграции в процессе обучения подвижным и спортивным играм детей с нарушениями слуха. Для чего целенаправленно проводится речевая работа. Во время занятий необходимо обращаться к детям с вопросами, просьбами, поддерживая их любые попытки словесной речи. В содержание многих игр, изначально не предусматривающих наличие речитатива, можно вносить речевой материал для создания речевой среды на игровых занятиях.

Некоторые стандартные фразы в знакомых всем слышащим детям играх, в начале разучивания изменяются или сокращаются, исходя из возможностей неслышащих детей. При разучивании речевого материала используется метод сопряженной речи, т.е. одновременное совместное произнесение педагогом и ребенком или сразу всеми детьми слов, фраз, что способствует преодолению индивидуальной речевой замкнутости. Речитативы в играх постепенно усложняются. Сначала используются простые игры, имеющие не более одной-двух простых фраз. На втором этапе игры усложняются большим объемом речи, разучивание которого проводится совместно с воспитателем или логопедом. В сложных играх речевая работа проводится подобным образом. Например, при разучивании игры «Гуси лебеди» в первый день разучивается одна фраза: «Мы летаем, мы гуляем». На следующем занятии добавляется фраза: «Гуси-гуси, что вы делаете?», ответ: «Мы летаем, мы гуляем, травку щиплем, от волка убегаем». Затем: «Волк, где ты?» и фраза для волка: «Я здесь!». Одновременно с добавлением речевого материала, на втором и третьем этапе разучивания речевого материала, усложняются правила игры. Разученные подвижные игры, усвоенные правила и их варианты, позволяют неслышащим детям участвовать в играх со здоровыми детьми на равных условиях, что формирует опыт эмоционального и двигательного взаимодействия, опыт социальной интеграции.

Целенаправленное, систематическое, умелое чередование различных игр, упражнений, соревнований, спортивных праздников, эстафет, позволяет моделировать ситуации, возникающие в неожиданный момент, проявлять свои

природные задатки, способности, свое внутреннее «Я», а следовательно, ребенку жить активной, интересной жизнью.

«В центре внимания должно быть не стремление к совершенствованию движений и повышению результативности, а предоставление возможности всем учащимся не зависимо от степени сложности нарушения испытать радость от спортивных достижений. И это должно стать главной задачей спортивного занятия» (Holter, 1996). Методы передачи знаний должны интегрироваться, стимулируя полисенсорность восприятия неслышащего ребенка. Активно внедряемые в последнее время в процесс обучения неслышащих детей компьютерные технологии позволяют значительно сократить объем используемых речевых и неречевых средств, увеличив воздействие на зрительное восприятие пространственных параметров движения на этапе создания представления о двигательном действии и в процессе его разучивания⁷³.

Своеобразие в работе с неслышащими детьми и взрослыми состоит в особенностях процесса общения, основное внимание в котором направлено на разговор лицом к лицу с близкого расстояния, присутствие на лице улыбки в начальный момент общения. В процессе работы необходимо уделять огромное внимание созданию благоприятных социальных факторов: доброжелательного отношения, поддержки, внимания, речевой стимуляции, использовать своевременные воспитывающие и обучающие воздействия (что относится и к обслуживающему персоналу).

Учет сенситивных периодов развития физических качеств позволяет добиться максимального эффекта в развитии физического потенциала детей и людей с нарушениями здоровья. Совпадение сенситивных периодов развития основных физических качеств (быстроты, силы, ловкости) неслышащих детей с соответствующими периодами слышащих сверстников позволяет использовать программы и методики слышащих детей в процессе физической подготовки, включать неслышащих детей, после соответствующей подготовки, в физкультурно-оздоровительные и спортивные группы здоровых детей, расширяя круг общения, создавая условия уверенности в своих силах.

⁷³ Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие. М.: ВЛАДОС, 2003. - 368 с.

ПОДВИЖНЫЕ ИГРЫ ДЛЯ ГЛУХИХ И СЛАБОСЛЫШАЩИХ⁷⁴

Отсутствие слуховых ощущений, нарушение функции вестибулярного аппарата, недостаточное речевое развитие затрудняют восприятие мира для глухого или слабослышащего ребенка и ограничивают возможности его общения с окружающими, что отражается на его здоровье, психомоторном и физическом развитии. Дети с нарушениями слуха часто имеют сопутствующие заболевания и вторичные отклонения. Это может проявляться в частых простудных заболеваниях, общей ослабленности организма, низкой работоспособности, быстрой утомляемости, нарушении осанки, отставании развития основных физических качеств: мышечной силы, быстроты, гибкости, выносливости. В отличие от здоровых детей, глухие и слабослышащие из-за недостаточности развития речи труднее и дольше осваивают новые движения, испытывая трудности в точности и согласованности действий, сохранении статического и динамического равновесия, воспроизведении заданного ритма движений. Кроме того, они хуже ориентируются в пространстве. Неустойчивость внимания, замедленное и непрочное запоминание, ограниченная речь, малый запас слов, неспособность к адекватному восприятию и воображению, свойственные этим детям, требуют особого подхода при подборе, организации и проведении подвижных игр для них.

Так как компенсация нарушения слуха идет, как правило, за счет зрения, важно постараться использовать эту особенность при организации игровых занятий с глухими и слабослышащими детьми. Ребенок должен видеть то, что ему предстоит делать, поэтому показ движений (направление, темп, скорость, последовательность действий, маршруты перемещения и т.п.) должен быть особенно точным и обязательно сопровождаться словесной инструкцией (объяснением, указанием, командой и т.п.). При этом особое внимание следует обращать на два момента:

- Дети должны хорошо видеть движения губ, мимику, жесты говорящего.

⁷⁴ Подвижные игры для глухих и слабослышащих // Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / под общей ред. Л.В. Шапковой. - М.: Советский спорт, 2002. - 212 с.

- При показе дети должны повторять задание вслух.
- Ведущий (вожатый, инструктор, педагог, методист или родитель) должен быть абсолютно уверен, что каждый участник игры понял ее правила.

Продуманная, хорошо организованная подвижная игра создает благоприятные условия для речевого общения детей, расширяет диапазон двигательных возможностей, обогащает словарный запас, развивает психические качества, приучает ребенка к осознанному поведению, стимулирует инициативу и самостоятельность, корректирует нарушения психомоторики.

ПОДВИЖНЫЕ ИГРЫ В ЗАЛЕ

«Три стихии. Земля. Вода. Воздух»

Цель: развитие внимания.

Количество игроков может быть любым.

Инструкция. Играющие размещаются по кругу, ведущий называет слово:

«Земля» — играющие принимают положение: руки в стороны;

«Воздух» — играющие выполняют круговые движения руками назад;

«Вода» — выполняются движения, имитирующие волны.

Игрок, нарушивший правила, выбывает из игры. Выигрывает тот, кто остается в кругу последним.

Методические указания. Интенсивность игры регулируется темпом произнесения ведущим слов-заданий.

Вариант

Цель: развитие быстроты реакции, внимания и сообразительности.

Инструкция. Площадка делится на три зоны — «Вода», «Земля», «Воздух». Ведущий называет предмет (например, самолет), играющие бегут в зону, обозначающую «Воздух».

Слово «пароход» — играющие бегут в зону «Вода».

Слово «дерево» — играющие бегут в зону «Земля».

Игрок, нарушивший правила, выбывает из игры или получает штрафное очко. Выигрывает последний оставшийся участник (либо набравший меньше всего очков).

Методические указания. Нагрузка регулируется сменой способов передвижения: ходьба, бег, прыжки и др.

«Печатающая машинка»

Цель: развитие словарного запаса.

Количество игроков может быть любым.

Инструкция. Игрокам или командам предлагается слово (например, «соревнование»), участники игры должны составить новые слова из букв данного слова. Побеждает тот, кто «напечатает» больше слов.

Методические указания. Игру рекомендуется проводить в вечернее время или в плохую погоду.

«Запрещенный цвет»

Цель: развитие быстроты двигательной реакции, внимания, навыков счета и произношения слов, умения различать цвет и форму геометрических фигур.

Количество игроков — 6—8.

Инвентарь: 30—40 разноцветных геометрических фигур, вырезанных из картона (квадраты, круги, треугольники, прямоугольники).

Инструкция. По игровой площадке разбрасываются геометрические фигуры. Ведущий называет цвет (например, красный). По сигналу вес играющие должны собрать как можно больше фигур указанного цвета. Выигрывает тот, у кого их больше.

Варианты

1. Собрать только круги (цвет не имеет значения).
2. Собрать треугольники красного цвета.
3. Собрать как можно больше любых фигур, кроме зеленых. Возможны и другие варианты.

Методические указания

- Победитель любого варианта игры демонстрирует свой результат, вслух пересчитывая собранные фигуры, а затем вслух (вместе с ведущим) называя их (квадрат, треугольник и т.д.). Также вслух называют и цвет фигур (красный, синий, желтый и т.д.).

- Игровая площадка должна быть достаточно большой, чтобы обеспечить безопасность играющих и не допускать столкновений детей друг с другом при собирании фигур.

«Зеркало»

Цель: развитие внимания и воображения, тренировка в запоминании последовательности движений.

Количество игроков может быть любым.

Инструкция. Играющие свободно располагаются на площадке и выполняют следующие задания:

- Повторение одиночных движений вслед за ведущим.
- Играющие должны воспроизвести несколько движений в заданной последовательности.
- Ведущий называет животное, птицу, насекомое или рыбу, а игроки подражают движениям этого животного.

Методические указания. Лучший игрок определяется общим голосованием и награждается призом или призовыми очками.

«Веревочка»

Цель: развитие воображения, фантазии, мелкой моторики, координационных способностей.

Количество игроков — 10—12.

Инвентарь: скакалка или веревочка не менее 1,5 метра в длину.

Инструкция. Каждому игроку ведущий раздает по веревке и дает команде задание — «нарисовать» определенную фигуру, например: лесенку, змейку, человечка, домик, кораблик, елочку и т.п. Выигрывает команда, наиболее точно изобразившая заданное.

Методические указания. Нагрузку можно увеличить, если проводить игру в виде эстафеты с передвижениями от места старта к месту «рисования».

«Догони меня»

Цель: развитие внимания, приобретение навыков ловли и передачи мяча, развитие умения ориентироваться в пространстве.

Количество игроков — 10—14.

Инвентарь: два баскетбольных мяча.

Инструкция. Играющие располагаются по кругу, причем игроки обеих команд чередуются. В игре используются два мяча. В исходном положении мячи располагаются на противоположных сторонах круга. По команде водящего игроки одновременно передают мячи вправо (или влево), стараясь, чтобы мяч одной из команд догнал мяч другой команды. Если команда догоняет другую, победительнице присуждают очко.

Методические указания

- Игра повторяется несколько раз.
- Выигрывает команда, набравшая наибольшее количество очков.

«Поймай мяч»

Цель: развитие внимания, памяти, приобретение навыков в бросках и ловле мяча.

Количество играющих может быть любым.

Инвентарь: один мяч среднего размера.

Инструкция. Играющие располагаются по кругу. Водящий находится в центре. Подбрасывая вверх мяч, он называет имя игрока. Названный игрок должен поймать мяч. Если он поймал его, то возвращается на свое место, если же не поймал, то меняется местом с водящим. Побеждает тот, кто меньше всех был водящим.

Методические указания

- От количества участников, стоящих в кругу, зависит темп игры.
- Если играющие не знакомы, то до начала игры их нужно представить друг другу: каждый по очереди называет свое имя, а вся группа хором его повторяет.
- Играющие могут свободно передвигаться по кругу.

«Цветные палочки»

Цель: развитие ловкости и ориентировки по цвету, навыков коллективных действий, фантазии и воображения.

Количество игроков произвольное.

Инвентарь: палочки — фломастеры с разнообразной гаммой цветов без стержней.

Инструкция. Играющие стоят лицом друг к другу на расстоянии 3 метров. Перед ними на площадке разбросано большое количество палочек. По команде водящего дети собирают палочки синего (зеленого, красного и др. цвета) и снова выстраиваются в шеренгу.

Побеждает та шеренга, у которой больше собрано палочек и нет ошибок в выборе заданного цвета.

Методические указания. Палочки разбросаны на большой площади, играющие предупреждаются о технике безопасности.

Варианты

1. Собираются палочки независимо от цвета. Играющие должны сказать, палочек какого цвета у них больше (меньше).

2. Каждый играющий «рисует» из палочек заданную фигуру (елочку, лодку, домик и др.) либо придуманную им фигуру. Оценивается: кто красивее «нарисует» фигуру.

3. Командное исполнение заданного *win* самостоятельно придуманного «рисунка» из палочек. Оценивается красота «рисунка» и коммуникативность в команде при выполнении задания.

«Часы»

Цель: развитие внимания, мышления, ориентировки во времени, закрепление знаний.

Количество игроков не ограничено.

Инструкция. Играющие, изображая циферблат, становятся в круг лицом к водящему, который находится в центре круга.

Играющие рассчитываются на 1—12, что соответствует показателям часов. Ведущий должен назвать время, например 11 часов. Игрок или все игроки, получившие при расчете данную цифру, должны хлопнуть в ладоши. Если ведущий называет цифру 22, то участник или участники с цифрой 11 хлопают 2 раза. За неправильный ответ игрок наказывается штрафным очком или должен выполнить какое-либо упражнение.

Методические указания. Интенсивность игры регулируется темпом произнесения ведущим цифр — заданий.

Варианты игры

«Месяц»

Играющие рассчитываются на 1—12 (соответственно количеству месяцев в году):

а) если ведущий называет, например, — цифру «пять» — игрок или игроки с соответствующей цифрой хлопают в ладоши и произносят название месяца;

б) если ведущий называет, например, «июнь», игрок или игроки, соответствующие номеру «6», хлопают в ладоши.

«Дни недели»

Играющие рассчитываются на 1—7 соответственно названиям дней недели. Ведущий называет цифру «6». Игроки с номером «6» хлопают в ладоши и произносят слово «суббота» и т.д.

«Подними руку»

Цель: развитие внимания.

Количество игроков не ограничено.

Инструкция. Играющие располагаются в круге, лицом к центру. Ведущий находится внутри круга. Как только ведущий касается рукой одного из игроков, рядом стоящие игроки слева и справа поднимают руки, ближе расположенные к указанному игроку: игрок справа — левую руку, игрок слева — правую руку. Если игрок ошибается, он получает штрафные очки. Побеждает тот, кто получит меньше штрафных очков.

Методические указания. Интенсивность игры регулируется темпом касания ведущим игроков.

«В шеренгу становись»

Цель: развитие внимания и двигательных качеств — ловкости и силы.

Две команды распределяются по равным силам.

Инвентарь: канат.

Инструкция. Команды выстраиваются в колонну вдоль каната, лежащего на полу. Ведущий стоит у середины каната. По команде ведущего «Марш!» команды начинают перетягивать канат. Ведущий в это время держит его за середину. Когда ведущий подает заранее условный сигнал (поднятая рука, стук ногой и др.), обе команды должны построиться в шеренгу в заданном месте. Побеждает та команда, которая быстрее и точнее выполнит построение в шеренге.

Методические указания. Ведущий должен соблюдать технику безопасности, выполняя страховку (держит канат) до тех пор, пока все участники не отпустят канат для построения.

Варианты

1. Построение после перетягивания выполнять в «колонну» или «в шеренгу». Словесное указание даётся перед сигналом по перетягиванию каната.

2. Перед сигналом «Марш!» играющие выполняют физические упражнения вслед за ведущим.

«Поймать Бармалея» - сюжетная игра

Цель: развитие равновесия, ловкости, воли и координации коллективных действий.

Количество участников произвольно.

Инвентарь: гимнастические скамейки, гимнастическая стенка и маты (для страховки), горизонтально закрепленные канаты.

Инструкция. В зале устанавливаются скамейки в наклон-пом положении под разными углами, горизонтальные скамейки с широкой и узкой опорой, качающиеся скамейки, горизонтальные канаты на высоте 0,5 метра.

Перед игрой ведущий вспоминает вместе с игроками сюжет произведений К. Чуковского «Бармалей» и «Доктор Айболит». Задача играющих: преодолеть все «препятствия» (пройти, проползти, пролезть, удержать равновесие) всей командой, найти Бармалея и поймать его (роль Бармалея выполняет второй ведущий).

Методические указания. Обеспечить страховку.

ПОДВИЖНЫЕ ИГРЫ В БАССЕЙНЕ

На первых занятиях игры способствуют преодолению чувства неуверенности и страха, более быстрой адаптации к воде и овладению всеми подготовительными к плаванию действиями. Игры подбираются в соответствии с поставленной воспитательно-образовательной задачей и условиями проведения занятий (глубина, оборудование места, температура воды). Важно, чтобы в игре участвовали все дети, находящиеся в воде. Взрослый (педагог, вожатый) должен выбрать удобное место для руководства игрой, позволяющее постоянно наблюдать за играющими и в любой момент прийти им на помощь. Все новые задания объясняются на суше, когда внимание детей сосредоточено на инструкторе. Необходимо учитывать специфику состояния и поведения детей и формировать группу с учетом их основного дефекта.

«Делай как я»

Цель: знакомство с водой, освоение способов передвижения в воде, преодоление страха перед водой.

В игре могут участвовать от 4 до 15 детей одновременно; в зависимости от их умения плавать.

Инструкция. Играющие располагаются в одну шеренгу в воде вдоль торцевого бортика бассейна спиной к нему, инструктор — на противоположной стороне. По команде шеренга детей начинает передвигаться в сторону инструктора, проныривая под разделителями дорожек и повторяя те движения, которые демонстрирует им педагог (ходьба, бег, ходьба с наклоном вперед и попеременными гребками, прыжки и др.). Побеждает участник, допустивший наименьшее количество ошибок.

Методические указания. Подбор «команд» осуществляется дифференцированно, в зависимости от особенностей заболевания детей.

«Резиновый мячик»

Цель: обучение детей выдоху и вдоху в воде.

Количество игроков — 4—10.

Инвентарь: резиновые мячи (или другие нетонущие предметы).

Инструкция. Игра проводится на мелкой части бассейна (водоема). Каждому участнику раздается по мячу (или другому нетонущему предмету). По

команде дети кладут мячи на воду и дуют на них, пытаясь отогнать как можно дальше за один выдох. Выигрывает тот, чей мяч отплыл дальше всех.

Методические указания. Во время этой игры инструктору следует очень внимательно следить за безопасностью детей, особенно если они еще не умеют плавать.

«Нырки»

Цель: ознакомление детей с водой и преодоление страха перед ней.

Количество игроков — 6—15.

Инвентарь: легкий яркий мяч.

Инструкция. В мелкой части бассейна (водоема) поплавками отмечается круг диаметром 5—6 метров. В кругу размещаются дети, выполняющие роль нырков. За кругом — столько же охотников. Охотники перебрасывают друг другу легкий цветной мяч и неожиданно для нырков бросают мяч в круг, стараясь попасть в кого-нибудь из них. Единственное спасение для нырков — проворно погрузиться с головой иод воду.

Методические указания

- Каждое попадание мяча выводит нырка из круга.
- Игра проводится на время, через 5 минут нырки и охотники меняются ролями.
- Выигрывает команда, в которой остается большее количество игроков.

«Водолазы»

Цель: обучение детей искусству погружаться в воду и ориентироваться под водой.

Количество игроков — 6—8.

Инвентарь: 10—15 цветных тарелочек или других тонущих предметов.

Инструкция. На дно неглубокого бассейна (водоема) бросают яркие тарелочки, которые хорошо видны в воде. По сигналу дети ныряют и стараются набрать за определенное время (30 секунд) как можно больше тарелочек. Побеждает набравший наибольшее количество тарелочек.

Вариант: можно разбрасывать по дну тарелочки разного цвета, тогда нырятьщики получают задание собрать тарелочки определенного цвета.

Методические указания. Инструктору следует обратить особое внимание на обеспечение безопасности игроков.

«Слалом»

Цель: обучение детей искусству свободно передвигаться в воде.

Играют две команды по А—8 человек, с равным количеством мальчиков и девочек.

Инвентарь: 6 буйков.

Инструкция. Команды строятся в колонну по одному. Перед командами через каждые 3 метра устанавливается по три буйка на якорю. По сигналу первые номера плывут вперед, зигзагообразно обходя препятствия на своем пути, и по прямой возвращаются назад. Коснувшись рукой вторых номеров, они посылают их в путь и т.д. Побеждает команда, закончившая первой.

Методические указания. Команды должны быть примерно равны по силам (с учетом заболеваний каждого игрока).

«Буксиры»

Цель: обучение детей свободному передвижению в воде.

В игре одновременно могут участвовать от 8 до 20.

Инвентарь: яркие буйки (на якорю) по количеству соревнующихся команд.

Инструкция. Соревнуются несколько команд, по 4—8 чело-иск в каждой, с равным количеством мальчиков и девочек в командах. Ребята заходят в воду по пояс и выстраиваются за линией старта парами — девочки, стоя сзади, держат мальчиков за пояс. Перед каждой командой на расстоянии 10 метров устанавливают цветные буйки. По сигналу на старт выходят первые пары от каждой команды. Мальчики плывут, транспортируя девочек, как на буксире. Девочки руками держатся за пояс плывущего, усиленно работая ногами. Обогнув буйки, «буксиры» возвращаются назад и касанием руки посылают на старт следующую пару. Побеждает команда, первой закончившая дистанцию.

Методические указания. Игра-эстафета отличается большой интенсивностью, поэтому инструктору необходимо тщательно следить за соблюдением правил техники безопасности и состоянием детей.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ С ДОШКОЛЬНИКАМИ В СЕМЬЕ

Семья, в которой растет ребенок, во многом определяет его поведение и установки, в том числе и отношение к занятиям физической культурой. Пример взрослых в этом вопросе чрезвычайно важен.

Физическое воспитание дошкольника в семье имеет свои особенности, о которых необходимо знать родителям, заинтересованным в сохранении и поддержании здоровья своего ребенка. Зная эти особенности, соблюдая рекомендации специалистов, можно приступать к физкультурным занятиям с сыном или дочкой.

Десять советов родителям

- **Совет 1.** Поддерживайте интерес ребенка к занятиям физической культурой, ни в коем случае не выказывайте свое пренебрежение к физическому развитию. Как вы относитесь к физической культуре, так будет относиться к ней и ваш ребенок. Часто ребенок живет под грузом запретов: не бегай, не шуми, не кричи громко. Запреты держат в тисках всю семью, явно или исподволь диктуя ребенку, что надо думать, чувствовать и как поступать. Ущемление потребности в самовыражении больше всего ударяет по самооценке и активности растущего человека. «Почему ты не делаешь зарядку? Почему так долго сидишь перед телевизором? Почему так поздно ложишься спать?» — все это пустой звук для ребенка. Родители должны хорошо знать потребности и возможности своего ребенка и как можно полнее учитывать их. Если этого не происходит, семейные разногласия обеспечены. Разногласия и система запретов в семье порождают низкую самооценку и защитное агрессивное поведение ребенка.

- **Совет 2.** Высокая самооценка — один из мощных стимулов для ребенка выполнять любую работу, будь то домашние задания или утренняя гигиеническая гимнастика. Всемерно поддерживайте в своем ребенке высокую самооценку—поощряйте любое его достижение, и в ответ вы получите еще большее старание. На занятиях физической культурой необходимо

выдерживать единую «линию поведения» обоих родителей — не должно быть противоположных распоряжений (мама — «хватит бегать»; папа - «побегай еще минут пять»). Если это происходит, то ни о каком положительном отношении ребенка к физической культуре речи быть просто не может.

- **Совет 3.** Наблюдайте за поведением и состоянием своего ребенка во время занятий физическими упражнениями. Иногда родители не могут понять, почему ребенок капризничает, не выполняет, казалось бы, элементарных распоряжений родителей. Причиной может быть и усталость, и какое-то скрытое желание (например, ребенок хочет быстрее закончить занятие физкультурой, чтобы посмотреть интересную телепередачу). Постарайтесь понять причину его негативных реакций. В этом родителям может помочь только одно — глубокое знание особенностей своего ребенка, его доверие, чувство защищенности и значимости собственной личности. Не жалейте времени и внимания на то, чтобы установить с ним душевный контакт.

- **Совет 4.** Ни в коем случае не настаивайте на продолжении тренировочного занятия, если по каким-то причинам ребенок этого не хочет. Нужно, прежде всего, выяснить причину отказа, устранить ее и только после этого продолжить занятие. Если этого не делать, возникнет стойкое неприятие любых занятий физическими упражнениями, в том числе и обязательных физкультурных занятий в детском саду.

- **Совет 5.** Не ругайте своего ребенка за временные неудачи. Ребенок делает только первые шаги в неизвестном для него мире, а потому он очень болезненно реагирует на то, когда другие считают его слабым и неумелым. Особенно остро это проявляется, если родители не знают, как дать ребенку понять, что они уважают его чувства, желания и мнения.

- **Совет 6.** Важно определить индивидуальные приоритеты вашего ребенка в выборе физических упражнений. Практически всем детям нравятся подвижные игры, но бывают и исключения. Например, ребенок хочет подражать своему любимому герою книги или кинофильма, но каких-то качеств, например физической силы, ему не хватает. В этом случае не удивляйтесь, если ваш ребенок вдруг попросит купить ему гантели или навесную перекладину для подтягивания.

- **Совет 7.** Не меняйте слишком часто набор упражнений. Если комплекс нравится вашему ребенку, пусть выполняет его как можно дольше — в этом случае он не будет «хватать верхушки», а прочно усвоит тот или иной двигательный навык.

- **Совет 8.** Важно соблюдать культуру физических упражнений. Ни в коем случае не должно быть расхлябанности, небрежности, исполнения спустя рукава. Все должно делаться «взаправду». Физкультура — дело серьезное.

- **Совет 9.** Не перегружайте ребенка: что доступно школьнику, не всегда полезно дошкольнику. Никогда не заставляйте ребенка выполнять физические упражнения, если он этого не хочет. Приучайте его к физической культуре исподволь, своим собственным примером.

- **Совет 10.** Три незыблемых закона должны сопровождать вас в воспитании ребенка: *понимание, любовь и терпение.*

Оглавление

	Стр.
Предисловие	3
Глава 1. Психофизиологические особенности детей с нарушением слуха	5
1.1. Характеристика нарушений слуха	5
1.2. Физическое развитие детей с нарушениями слуха.	22
1.3. Психическое развитие детей с нарушениями слуха.	25
Глава 2. Обучение и воспитание детей с нарушениями слуха.	35
2.1. Обучение и воспитание детей в дошкольных учреждениях	35
2.2. Обучение и воспитание детей в семье	44
2.3. Особенности семейного воспитания детей с нарушениями слуха в исследованиях зарубежных ученых	52
2.4. Здоровьесберегающие технологии на занятиях с детьми, имеющими нарушения слуха	59
Глава 3. Реабилитация детей с нарушением слуха.	69
3.1. Классические методы обучения детей с нарушениями слуха.	70
3.2. Метод Э.И. Леонгард.	74
3.3. Билингвистический метод.	77
3.4. Верботональный метод.	81
3.5. Кохлеарная имплантация	87
3.6. Другие методы слухоречевой реабилитации	97
Глава 4. Занятия физическими упражнениями с детьми, имеющими нарушения слуха.	107
4.1. Особенности детьми двигательной деятельности детей, имеющих нарушения слуха.	107
4.2. Коррекция нарушений двигательной сферы детей, имеющих нарушения слуха.	113
4.3. Организация занятий физическими упражнениями в дошкольном учреждении	

	для детей с нарушениями слуха.	118
4.4.	Работа специалиста по физической культуре с родителями детей, имеющих нарушения слуха.	131
Глава 5.	Привлечение детей с нарушениями слуха к занятиям спортом	137
5.1.	Занятия в спортивных секциях в дошкольном возрасте.	140
5.2.	Детско-юношеские спортивно-адаптивные школы	145
5.3.	Олимпийское, паралимпийское и сурдлимпийское образование дошкольников.	148
5.4.	Сурдлимпийский спорт	158
Глава 6.	Научные исследования проблем физической культуры дошкольников, имеющих нарушения слуха.	169
6.1.	Использование физических упражнений в слухоречевой реабилитации детей после кохлеарной имплантации	169
6.2.	К вопросу применения оздоровительных технологий на занятиях физическими упражнениями со слабослышащими детьми.	175
6.3.	Оценка физической подготовленности дошкольников с нарушением слуха	179
6.4.	Взаимодействие специалистов при реализации коррекционной направленности занятий физическими упражнениями с детьми, имеющими нарушения слуха.	184
6.5.	Оценка двигательной активности дошкольников, имеющих нарушения слуха.	189
6.6.	Подвижные и спортивные игры как средство развития координационных способностей у дошкольников с нарушением слуха.	194
6.7.	Психологическая компетентность будущих специалистов по физической культуре в работе с дошкольниками, имеющими нарушения слуха.	199
Приложение 1.	Календарь формирования движений у детей в возрасте от 1 года до 6 лет.	205

Приложение 2. Тест-опросник родительского отношения.	207
Приложение 3. Адаптация ребенка к дошкольному учреждению.	216
Приложение 4. Особенности организации и проведения подвижных игр со слабослышащими детьми.	225
Приложение 5. Подвижные игры для глухих и слабослышащих	234
Приложение 6. Организация занятий физическими упражнениями с дошкольниками в семье	245

Учебно-методическое пособие

под редакцией

*Филипповой Светланы Октавьевны
Воробьевой Татьяны Викторовны*

**ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ
РАБОТА С ДОШКОЛЬНИКАМИ,
ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ СЛУХА**

Компьютерная верстка

Лингвистический центр «Тайкун»

ISBN 978-5-854740-64-7

Подписано в печать 15.08.2014
Печать цифровая. Бумага офсетная. Гарнитура Times New Roman
Формат обрезной 145x205. Усл. изд. л. - 7,3; Усл. печ. л. - 7,27.
Тираж 500 экз. (1 завод – 100 экз.) Заказ № 72-09.

*Отпечатано в строгом соответствии с представленным оригинал-макетом
в цифровой типографии ИП Павлушкина В.Н.
Санкт-Петербург, Прудковский пер. д.1/8
Свидетельство о регистрации: серия 78 № 006844118 от 06.06.2008*