**Лабораторное занятие №10**

**Особенности физической реабилитации детей, имеющих нарушения слуха**

**Цель занятия:** рассмотреть особенности занятий адаптивной физической культурой с детьми, имеющими нарушения слуха

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), нарушения слуха имеют более 466 млн человек, что составляет примерно 7 — 8 % всего населения планеты; около 90 млн человек имеют тотальную глухоту. Стремительно растет число лиц с нарушенным слухом в груп­пе населения после 50 лет. Постоянно увеличивается число детей с дефектами слуха. В структуре заболеваний на долю нарушений слуха и зрения суммарно приходится 17 % всех заболеваний, ко­торые приводят к детской инвалидности.

Слуховой аппарат человека состоит из наружного уха (наружный слуховой проход и ушная раковина), среднего уха (барабанная полость, три слуховые косточки и слуховая (евстахиева) труба), внутреннего уха (состоит из сложной системы сообщающихся между собой каналов и полостей, называемой лабиринтом.  Костный лабиринт состоит из преддверия, улитки, полукружных каналов.  Преддверие и полукружные каналы относятся к вестибулярному аппарату (органу равновесия). Костная улитка является частью органа слуха), слухового нерва и участков головного мозга, воспринимающих звук. При этом среднее и наружное ухо передают звук, внутреннее ухо воспринимает его.

Различают следующие виды больных с нарушением слуха: глухие (потеря слуха) и слабослышащие. Глухие без речи – это рано оглохшие люди или с врожденным отсутствием слуха. Глухие, сохранившие речь в той или иной степени, – поздно оглохшие. К последствиям врожденной глухоты относят: нарушения вестибулярного аппарата, задержку в формировании прямостояния, нарушения пространственной ориентации, нарушения осанки, глухонемота. На фоне этих нарушений вторично наблюдаются изменения психики: проблемы с общением, отставание в развитии мышления, слабая память, бедность эмоций.

Слабослышащие – инвалиды с частичной потерей слуха, сохранившие речь. Интеллект у них не страдает.

Существуют различные классификации по степени потери слу­ха, среди которых самая распространенная — классификация, при­нятая Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уровень  слухового нарушения | Потеря слуха, в дБ | Степень потери слуха (по ВОЗ) |
| Полная потеря слуха | - | Глухота |
| Глубокое нарушение слуха | 90 и более | Потеря слуха IV степени |
| Тяжелое нарушение слуха | 71-90 | Потеря слуха III степени |
| Среднетяжелое нарушение слуха | 56-70 | Потеря слуха II степени |
| Среднее нарушение слуха | 41-55 | Потеря слуха I степени |
| Легкое нарушение слуха | 26-40 | Воспринимается обычная речь |

Инвалидность по слуху, как правило, присваивается лицам, имеющих полную потерю слуха либо потерю слуха III или IV сте­пени.

Причины инвалидности по слуху: врожденные (токсикоз беременности, вирусная инфекция матери, травматические повреждения плода); приобретенные (до трех лет): менингит, пневмония, свинка, воспалительные заболевания носа и носоглотки, неврит слухового нерва, травмы головы. Виды врожденной патологии слуха:

- полная или частичная аклюзия (недоразвитие внутреннего уха);

- отсутствие барабанной перепонки;

- атрезия (заращение наружного слухового прохода).

При определении инвалидности принимаются во внимание социальная недостаточность, требования по социальной защите или помощи, степень нарушения здоровья и расстройства функций организма, характер последствий травм или дефектов, степень ограничений жизнедеятельности или их сочетание.

Для установления группы инвалидности по слуху (слепоглухота) учитываются следующие показания:

- нарушения сенсорных функций (зрения, слуха);

- нарушение способности к общению – установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации;

- ограничение самообслуживания;

- способность к обучению в учебных заведениях общего типа, потребность в специальном режиме учебного процесса и (или) с использованием вспомогательных средств, с помощью других лиц (кроме обучающего персонала);

- способность к выполнению трудовой деятельности: уровеньквалификации или объем производственной деятельности, невозможность выполнения работы по своей профессии.

**Социальные проблемы лиц с нарушенным слухом**

На всех возрастных этапах жизни неслышащие люди сталкивают­ся с проблемами в общении с окружающим миром и в получении информации. Они испытывают затруднения во время общения со слышащими людьми в повседневной жизни, при просмотре теле­визионных передач, посещении зрелищных массовых мероприя­тий в культурных и других учреждениях.

В процессе физкультурно-оздоровительной работы с детьми, имеющими нарушения слуха и речи, основное внимание должно быть сосредоточено на раскрытии своеобразия ребенка, на создании для него индивидуальной коррекционно-развивающей программы, основанной на всестороннем комплексном изучении особенностей его развития. Для этого необходимо знание общетеоретических закономерностей ребенка с нарушением в развитии, чтобы руководствоваться ими в педагогической работе.

Основная цель ранней диагностики и помощи ребенку – обеспечить социальный, эмоциональный, интеллектуальный и физический рост и достичь максимального успеха в развитии его возможностей. Но, как известно, изучение ребенка с отклонениями в развитии не может ограничиться только установлением степени и тяжести недостатка, а непременно включает компенсаторный процесс.

Все разнообразие нарушений в развитии неслышащего ребенка не является следствием только ограниченного доступа звуковых раздражителей. Здесь как прямое следствие вытекают лишь нарушения в речевом развитии. Речь выступает как средство взаимосвязи людей с окружающим миром. Нарушение такой связи приводит к уменьшению получаемой информации, что сказывается на развитии всех познавательных процессов и тем самым влияет в первую очередь на процесс овладения всеми видами двигательных навыков.

Основная патология может вызвать цепочку следствий, которые, возникнув, становятся причинами новых нарушений и являются сопутствующими. Выявлено, что потеря слуха у детей сопровождается дисгармоничным физическим развитием в 62% случаев, в 43,6% – дефектами опорно-двигательного аппарата (сколиоз, плоскостопие и др.), в 80% случаев – задержкой моторного развития. Сопутствующие заболевания наблюдаются у 70% глухих детей. В ряде работ показано, что у детей с нарушением слуха отмечается задержка развития локомоторных статических функций, что, в свою очередь, оказывает влияние на формирование межанализаторных связей, сужает «ближнее» пространство. Задержка в развитии «прямостояния» (овладение сидением, ходьбой и т д.) приводит к нарушению ориентировки в пространстве и в предметном мире.

Неслышащие дошкольники отличаются от своих слышащих сверстников соматической ослабленностью, недостаточной двигательной подвижностью. Установлено, что неслышащие дети дошкольного возраста отстают от своих сверстников в психофизическом развитии на 1–3 года.

Нарушения двигательной сферы у детей проявляются:

1) в снижении уровня развития основных физических качеств: отставание от нормы в показателях силы основных мышечных групп туловища и рук, скоростно-силовых качествах, скоростных качеств от 12 до 30%;

2) в трудности сохранения статического и динамического равновесия: отставание от нормы в статическом равновесии до 30%, динамическом – до 21%;

3) в недостаточно точной координации и неуверенности движений, что особенно заметно при овладении навыком ходьбы;

4) в относительно низком уровне ориентировки в пространстве;

5) в замедленной скорости выполнения отдельных движений, темпа двигательной деятельности в целом по сравнению со слышащими детьми

Особенности психофизического развития и двигательных способностей глухих детей школьного возраста

Нарушение слуха прежде всего сказывается на психике школьника, своеобразии его общения с людьми и окружающим предметным миром. Отсутствие внутренней речи и словесного опосредования ограничивают объем внешней информации и всегда сопровождаются замедленностью и снижением восприятия, мышления, внимания, памяти, воображения и всей познавательной деятельности в целом.

Нарушение слухового восприятия вызывают специфические изменения в снижении двигательной памяти, произвольного внимания, особенно у учащихся младшего и среднего школьного возраста.

Слух теснейшим образом связан с движением. Н.А. Бернштейн, указывая на взаимосвязь двигательного и слухового анализатора, подчеркивал, что движение корректируется не только зрением, но и слухом. Слуховые сигналы, как и зрительные, участвуют в регуляции движений. Выключение слуха из системы анализаторов означает не просто изолированное «выпадение» одной сенсорной системы, а нарушение всего хода развития людей данной категории. Между нарушением слуха, речевой функции и двигательной системой существует тесная функциональная взаимозависимость. Педагогические наблюдения и экспериментальные исследования, позволяют выделить следующее своеобразие двигательной сферы глухих школьников:

- недостаточно точная координация и неуверенность движений, что проявляется в основных двигательных навыках;

- относительная замедленность овладения двигательными навыками;

- трудность сохранения у глухих статического и динамического равновесия;

- относительно низкий уровень развития пространственной ориентировки;

- замедленная реагирующая способность, скорость выполнения отдельных движений и темпа двигательной деятельности в целом;

- отклонения в развитии моторной сферы: мелкой моторики кисти и пальцев рук, согласованности движений отдельных звеньев тела во времени и пространстве, переключаемости движений, дифференцировки и ритмичности движений, расслабления, совокупность которых характеризует нарушения координационных способностей;

- отставание в развитии жизненно важных физических способностей – скоростно-силовых, силовых, выносливости и других, характеризующих физическую подготовленность детей и подростков.

Перечисленные нарушения в двигательной сфере глухих школьников носят взаимосвязанный характер и обусловлены общими причинами: структурой слухового дефекта, недостаточностью речевой функции, сокращением объема поступающей информации, состоянием двигательного анализатора, степенью функциональной активности вестибулярного анализатора.

Большая часть авторов объясняют сниженный уровень двигательной сферы глухих и, в частности, координационных способностей (особенно равновесия) недостаточной функциональной активностью вестибулярного аппарата. При нарушении равновесия у глухих детей младшего школьного возраста отмечается замедленность, скованность и малая амплитуда движений. Ведущим и решающим фактором в регуляции чувства равновесия у глухих школьников является «мышечное чувство».

Врожденные или ранние нарушения функций слухового и вестибулярного анализаторов приводят к снижению чувства пространственной ориентировки глухих, что проявляется в ходьбе, беге, ориентации в схеме тела, упражнениях с предметами.

Потеря слуха оказывает значительное влияние на функциональное состояние всех систем. Накопленный материал неврологической симптоматики глухих детей позволяет выделить некоторые поражения периферических и центральных структур, проявляющиеся в замедленном движении глаз (0,9%), языка (2,7%), акта жевания (0,3%), иннервируемых двигательными черепно-мозговыми нервами. Характерная замедленносяъ двигательных актов у большинства неслышащих может быть вызвана и нарушениями механизмов координации двигательных реакций.

Эти нарушения прямо или опосредованно влияют на двигательные способности, связанные с быстротой реагирования, темпом движений, скоростными качествами.

Результаты анализа особенностей проявления скоростных качеств в условиях, требующих различного уровня концентрации внимания, показали выраженные различия между глухими и слышащими. Средние величины скорости сенсорно-двигательной реакции при снижении интенсивности звукового информационного потока оказалась меньше, чем при нормальном функционировании слухового анализатора.

В игровой деятельности, где требуется комплексное проявление скоростных качеств, самое большое отставание от слышащих школьников по уровню развития быстроты наблюдается в младшем и частично в среднем школьном возрасте. Скорость движений, прыгучесть, мышечная сила в них на 20–60% ниже.

Глухие школьники по мышечной силе отстают от слышащих в 9, 11, 12 лет до 33% по показателям абсолютной силы, но динамика ее возрастного развития почти совпадает с показателями слышащих сверстников.

Н.И. Букун (1986) отмечает, что мышечная сила у глухих ниже, чем у слышащих. До 13 лет сила мышц ежегодно увеличивается на 1–4 кг, а в 14–15 лет прирост составляет 5–9 кг. До 13–14 лет показатели силы имеют одинаковую величину и тенденцию роста у мальчиков и девочек. Отмеченная разница силы мышц между ведущей и неведущей рукой недостоверна. Показатели асимметрии более выражены у глухих (разница достигает у них 1–5 кг, у слышащих– 0,5–2 кг).

Среди многочисленных форм проявления скоростно-силовых качеств наиболее выраженными являются прыжковые упражнения.

У детей с недостатками слуха статическая выносливость в возрасте 7–8 лет ниже, чем у слышащих. К 9–10 годам глухие по уровню выносливости к мышечным усилиям приравниваются к слышащим. В возрасте 13–15 лет у всех школьников наблюдается невыраженное снижение статической выносливости, а к 16–17 годам их показатели приближаются к результатам их слышащих сверстников.

Слабослышащие по показателям общей выносливости приближаются к слышащим. Если в динамике силы мышц резкий рост наблюдается в 14–15 лет, то выраженный скачок выносливости характерен в 17–18 лет.

Таким образом, своеобразие психического и физического развития глухих и слабослышащих детей обусловлено рядом причин:

- функциональным нарушением отдельных физиологических функций;

- общей соматической ослабленностью;

- отставанием в психическом развитии (иногда сопровождающимся задержкой психического развития;

- умственной отсталостью);

-недоразвитием или отсутствием речи.

*Цель реабилитации:* улучшить состояние здоровья и трудоспособность инвалидов. При этом, целью реабилитации являются восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимос­ти и его социальная адаптация. Исходя из того, какие нарушения основных функций организма человека наблюдаются у инвалида с нарушением слуха и речи, а также какие имеются ограничения основных категорий жизнедеятельности, ставятся конкретные (специальные) задачи физической реабилитации. Так, у инвалидов с нарушением слуха и речи возможны следующие нарушения основных функций организма: наруше­ние психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, эмоций, воли); нарушение статодинамичес-ких функций; нарушение сенсорных функций (т.е. слуха). По­мимо этого могут наблюдаться ограничения основных категорий жизнедеятельности: способность к обучению, трудовой деятельности, к ориентации, к общению и др. Поэтому примерные задачи физической реабилитации таковы:

- обеспечение свободного развития личности в обществе;

- устранение последствий инвалидности, разработка мер  
предупреждения инвалидности;

- создание равных возможностей инвалидов для интегра­  
ции в общество.

Индивидуальная программа реабилитации должна включать в себя различные виды, формы реабилитационных мероприятий. А именно: физические методы лечения (физиотерапию), механотерапию, массаж, психотерапию, трудотерапию, ЛФК и др. Зачастую больным с нарушением слуха и речи необходимо пользование слуховым аппаратом, который должен выда­ваться бесплатно.

Бытовая реабилитация направлена на обучение чтению, формированию профессии. Существуют специальные ясли и детские сады, где ведется постоянная работа по формированию устной и письменной речи, развитию остатков слуха. Далее обучение продолжается в специальных школах и интернатах.

*Методика коррекции двигательных нарушений глухих детей дошкольного возраста*

Анализ научных исследований, педагогические наблюдения и проведенные обследования физического состояния неслышащих детей дошкольного возраста выявили значительное отставание в показателях скоростно-силовых качеств и различных проявлениях координационных способностей.

Упражнения скоростно-силового характера (бег, прыжки, метания) в «Программе воспитания и обучения глухих детей дошкольного возраста» занимают большую часть как основные виды движения, относящиеся к разряду жизненно важных двигательных умений и навыков. Необходимо научить неслышащих детей правильно и уверенно выполнять эти движения в изменяющихся условиях повседневной жизни. Целесообразность использования упражнений скоростно-силовой направленности подтверждается двумя теоретическими положениями:

1) к базовым видам координационных способностей относятся те координационные проявления, которые необходимы при выполнении любых действий (ходьба, бег, прыжки, учебные и бытовые действия);

2) повышение уровня одной физической способности влечет позитивные изменения других («положительный перенос»).

Целенаправленное использование упражнений скоростно-силовой направленности создает благоприятные предпосылки как для повышения уровня развития физических качеств, так и для коррекции базовых координационных способностей.

Установлено, что в дошкольном возрасте наибольший прирост показателей физических качеств у неслышащих детей происходит в те же периоды жизни, что и у здоровых детей – с 4 до 6 лет. Это наиболее благоприятный возрастной период для развития всех физических качеств неслышащих детей дошкольного возраста.

Методика скоростно-силовой направленности учебного процесса опирается на принцип сопряженного развития координационных и кондиционных физических способностей. Для усиления коррекционного воздействия методика включает упражнения для развития равновесия, активизации психических процессов и нарушенной слуховой функции упражнения выполняются под ритмичные удары барабана, бубна. Сначала звук воспринимается детьми слухо-зрительно, а потом только на слух. Средствами развития скоростно-силовых качеств в коррекционном процессе на физкультурном занятии являются различные виды бега, прыжки, метания, упражнения с мячами (набивными, волейбольными, теннисными). Основные методы – игровой и соревновательный – включают эстафеты, подвижные игры, повторные задания, сюжетные игровые композиции, круговую форму организации занятий. Каждое занятие обязательно содержит элементы обучения программным видам физических упражнений.

Средства коррекции функции равновесия

Упражнения с изменением площади опоры (ширина уменьшается от 25 см до прямой линии):

1) ходьба по дорожке (с различными предметами, переступая предметы);

2) ходьба по кругу (в обоих направлениях);

3) ходьба с перешагиванием реек гимнастической лестницы;

4) стоя на одной ноге, другая прямая вперед (в сторону, назад, согнуть);

5) ходьба по дощечкам («кочкам»);

6) ходьба на лыжах по ковру;

7) ходьба на коньках по ковру;

8) езда на велосипеде (самокате).

Упражнения на узкой площади опоры (приподнятой на высоту от 10–15 см до 40 см):

1) ходьба по узкой опоре с разнообразными заданиями;

2) ходьба, бег, прыжки, ползание по наклонной опоре;

3) балансировка на набивном мяче (полупеньке).

Действия с мячом (диаметр от 24 см до 3 см):

1) «Школа мяча»;

2) элементы игры в баскетбол, футбол, бадминтон, настольный теннис. Средства коррекции вестибулярной функции

Упражнения на раздражение полукружных каналов (вращения с постепенным увеличением амплитуды, движения):

1) движения глаз;

2) наклоны и повороты головы в разных плоскостях;

3) повороты головы при наклоненном туловище;

4) повороты на 90°, 180°, 360° (то же с прыжком);

5) кувырки вперед, назад;

6) вращение вокруг шеста, держась за него руками;

7) кружение в парах с резкой остановкой (в обе стороны);

8) подскоки на батуте.

Упражнения на раздражение отолитового аппарата (начало и конец прямолинейного движения):

1) изменение темпа движения в ходьбе, беге, прыжках и других упражнениях;

2) резкая остановка при выполнении упражнений;

3) остановка с изменением направления движения;

4) прыжки со скакалкой с изменением темпа. Упражнения, выполняемые с закрытыми глазами:

1) ходьба (спиной вперед, приставными шагами правым, левым боком);

2) кувырки;

3) кружение;

4) наклоны и повороты головы;

5) стойка на носках, на одной ноге (то же на повышенной опоре).

Примечание: дозировка упражнений регламентируется методическими рекомендациями для глухих детей дошкольного возраста Достаточно большой перечень упражнений требует систематизации. Наиболее эффективным и апробированным способом их распределения является использование комплексов упражнений направленного воздействия: из трех занятий в неделю по 30–40 мин (в зависимости от возраста) два отвести развитию преимущественно скоростно-силовых качеств, одно – коррекции вестибулярных нарушений и развитию функции равновесия.

Чтобы обеспечить безопасность, прыжковые упражнения проводятся на нестандартном оборудовании – дорожка из 10 цветных поролоновых кирпичиков высотой 12 см, длиной 50 см, свободно передвигаемых на необходимое расстояние.

Прыжковые упражнения выполняются в основной части занятия. Комплекс состоит из прыжков на двух ногах, боком (левым/правым) на двух ногах, на одной (левой/правой) ноге, на двух ногах с усложнением задания (составление кирпичиков рядом друг с другом или постановка их друг на друга), включения «горячих» кирпичиков, которых нельзя коснуться. Каждое упражнение выполняется после отдыха продолжительностью 20–30 с.

*Методика обучения плаванию слабослышащих детей младшего школьного возраста*

Одним из наиболее действенных методов коррекции физического развития слабослышащих детей является плавание. Обучение плаванию слабослышащих детей способствует улучшению качества здоровья, коррекции психического развития, совершенствованию личностных качеств ребенка и освоению одного из основных жизненно важных навыков – передвижению в воде. Занятия в бассейне упорядочивают поведенческие реакции, вырабатывают самодисциплину, собранность, воспитывают трудолюбие, формируют навыки коллективного взаимодействия. Выполнение движений в воде способствует улучшению деятельности вегетативной нервной системы, стимулирует развитие дыхательных мышц и мышц пояса верхних конечностей.

В реализации программы обучения плаванию слабослышащих детей решаются те же группы общих задач, что и у слышащих детей. Группа специальных задач включает: оздоровительные, требующие большего внимания, чем у слышащих, в связи с ослабленностью организма; коррекционные (развитие дыхательных мышц и мышц плечевого пояса, совершенствование функций вестибулярного аппарата: точности, согласованности движений и ориентирования в пространстве); совершенствование психических функций ребенка: создание положительной мотивации к занятиям в бассейне, преодоление водобоязни, страха; особое внимание уделялось регулированию поведения учащихся в условиях бассейна.

Программа включает два этапа: предварительный и основной. В отличие от слышащих детей, у которых предварительному этапу не уделяется особого внимания, у слабослышащих этот этап продолжается два первых года обучения (1–2 класс). Введение этого этапа необходимо для подготовки опорно-двигательного аппарата (улучшение функционального состояния мышц и суставов), кардиореспираторной системы. Создаются мотивационные установки на занятия плаванием, решались задачи формирования навыков работы в группе с повышением внимания и дисциплинированности, что обеспечивало эффективность проведения уроков плавания всей группы.

На втором основном этапе (3 класс) слабослышащих детей обучают упражнениям для освоения в воде и плаванию на груди и на спине. При развитии физических качеств в первую очередь обращают внимание на укрепление мышц пояса верхних конечностей, улучшение скоростно-силовых качеств, специальной выносливости и координации движений.

Средства обучения реализуются в следующей последовательности: упражнения на освоение в воде и скольжение, на дыхание, овладение основами техники плавания, развитие физических качеств (с использованием игр, эстафет, игровых упражнений).

В процессе обучения слабослышащих детей плаванию применяются следующие методы и методические приемы:

- практические: применение широкого круга подводящих упражнений, выполнение упражнений с направляющей помощью, использование дополнительных ориентиров;

- наглядные: показ упражнений преподавателем или одним из занимающихся с помощью макета, используя видеозапись или живую модель. При этом учитывалось, что при показе на живой модели подключается наглядно-действенная и наглядно-образная память;

- словесные: сопроводительные пояснения, жесты, краткие инструкции и указания, положительные оценочные суждения, коррекция ошибок, дактильная речь, проговаривание заданий детьми.

Занятия должны проводиться на положительном эмоциональном фоне, включать соревновательную и игровую заинтересованность детей.

Обучение начальному плаванию слабослышащих детей имеет ряд особенностей.

1. На подготовительном этапе не следует применять имитационные упражнения, так как положительного переноса навыков при обучении в воде при этом не происходит.

2. На подготовительном этапе обучения игровой метод используется только в виде сюжетных заданий, эстафет, образных сравнений, необычного использования стандартного инвентаря и т. д., а также в виде упражнений на концентрацию и переключение внимания.

3. На этом этапе не проводятся традиционная разминка на суше перед занятием в воде. Это обусловлено повышенными требованиями к дисциплине и необходимостью поддержания высокой плотности урока.

4. В связи с нарушениями ориентирования, скольжению на груди слабослышащих детей обучают со 2-го занятия. При этом осуществляется опора на сохранную проприоцептивную чувствительность. Освоение скольжения придает слабослышащему ребенку уверенность в воде, позволяя обучать основным видам передвижений.

5. Большая часть слабослышащих детей успешнее осваивает плавание на груди, так как в таком положении они легче ориентируются в пространстве.

6. На начальном этапе способу плавания кроль на груди обучают без акцента внимания на согласование выдоха в воду и движений рук (это необходимо для обеспечения зрительного контакта с преподавателем).

7. Для увеличения плотности урока после 5-го занятия класс делится на 2 подгруппы. Критерием служат результаты проплывания отрезка 5 м. Учитывается также уровень развития физических качеств и физиологической адаптации. Проведение урока в подгруппах обеспечивается двумя преподавателями.

8. После 5-го занятия проводятся открытые уроки для родителей, на которых слабослышащие дети демонстрируют свои достижения.

9. Особую роль уделяют обучению выдоха в воду для развития дыхательных мышц на первых 10-ти занятиях.

10. Упражнения на дыхание и согласование дыхания с движением рук выполняются стоя в воде у неподвижной опоры (в связи с трудностью сочетания дыхания с движениями рук и ног в движении).

11. Не используются упражнения на погружение (такие как «поплавок» и др.) на первых 5-ти занятиях, поскольку до освоения техники скольжения они создают дискомфортные состояния для зрительной, дыхательной систем; вызывают дополнительное давление на барабанные перепонки, дезориентируют и вызывают чувство страха у слабослышащего ребенка.

12. Для освоения с водой применяются игры и эстафеты, прыжки в воду в вариативных условиях, скатывание с горок разной высоты.

13. Для регулирования уровня эмоционального фона занятий, психологического состояния и поведения слабослышащих детей применяются упражнения игровой направленности.

14. Для полного осмысления заданий в занятии необходимо чередовать физическую деятельность с интеллектуальной. Разбираются основы упражнения и его элементы. Добавляется проговаривание ключевых словмюсле выхода на сушу.

15. В качестве подвижных плавательных средств слабослышащим детям удобнее использовать мяч, а не традиционную доску.

16. Для обеспечения психологической поддержки при обучении двигательным действиям в воде используются индивидуальный подход с положительной оценкой.

17. Выполняются задания с оценкой действий партнером, что является дополнительным психологическим стимулом в освоении двигательных действий в воде.

18. Доступность предлагаемого материала обеспечивается сочетанием применения наглядных пособий, дополнительных ориентиров, дактильной речи, выразительной артикуляции.

19. К особенностям наглядного обучения можно отнести и то, что показ упражнения осуществляется непосредственно перед их выполнением. Это является дополнительным способом организации группы, помогает сконцентрировать внимание слабослышащих детей на содержании упражнения.

Эффективность программы начального обучения слабослышащих детей младшего школьного возраста выражается в приобретении необходимого двигательного навыка, нивелировании отставания от слышащих сверстников по результатам тестирования физических качеств (силы мышц рук, гибкости, выносливости, скоростно-силовых качеств) и повышения уровня физиологической адаптации.

Обучение плаванию слабослышащих школьников целесообразно начинать с 3-го класса, подготовительный этап к занятиям в воде – с 1–2-го класса, так как нарушение слуха и связанного с ним внимания создают организационные сложности на занятиях в бассейне.

На подготовительном этапе обучения необходимо развивать отстающие физические качества: координацию движений, силу мышц (особенно пояса верхних конечностей), гибкость, выносливость. Учить детей произвольно расслаблять мышцы и чередовать напряжение с расслаблением.

Для повышения плотности урока целесообразно использовать следующие методические приемы: построение по определенному сигналу, использование различных ориентиров при перестроении: применение эстафет с препятствиями различной сложности; использование упражнений с частым переключением внимания; оценивание качества выполнения упражнений и поощрение; проговаривание некоторых заданий хором и др.

Особую роль для слабослышащих в условиях водной среды приобретает специальная система жестов, которая отрабатывается заранее. В воде в качестве дополнительных ориентиров применяются подвижные плавательные средства; условные сигналы и дактильная речь способствуют оперативной взаимосвязи с группой. Когда дети находятся в воде, преподаватель отдает только лаконичные команды. Объяснения, обсуждение и замечания проводятся на суше.

На занятиях следует регулярно использовать упражнения для развития пространственной ориентации и сенсорно-перцетивной сферы (на пример: передвижения в воде с изменением направления, скольжения с вращениями и др.), которые выполняются в определенной последовательности с постепенным усложнением заданий и условий их выполнения.

Для повышения эмоциональности занятий, создания заинтересованности и положительной мотивации используются подвижные игры в воде, в которых решаются также и коррекционные задачи.

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. Педагог 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 объяснении.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Расскажите о видах больных с нарушением слуха.
2. Каковы причины нарушений слуха?
3. В чем проявляются нарушения двигательной сферы у неслышащих детей?
4. Какие сопутствующие нарушения деятельности органов и систем организма имеются у людей с нарушением слуха?
5. Расскажите о методике коррекции двигательных нарушений глухих детей дошкольного возраста.
6. В чем заключается методика обучения плаванию слабослышащих детей младшего школьного возраста?