устойчивым ко многим неожиданным ситуациям и будет менее подвержен стрессу и разочарованию.

1. Бланин А.А. Становление физических качеств дошкольников в зависимости от их двигательной активности и соматотипа. Автореферат диссертации на соискание учебной степени кандидата пед. наук. - М.: МГАФК, 2000.
2. Вайнер, М.Э. «Профилактика, диагностика и коррекция недостатков эмоционального развития дошкольников. Учебно-методическое пособие» [Текст] / М.Э. Вайнер. – М.: «Педагогическое общество России», 2008.
3. Запорожец А.В. Неверович Я.З. Развитие социальных эмоций у детей дошкольного возраста. М.: Педагогика, 2012. -398с.
4. Кожухова Н. Некоторые аспекты физического воспитания дошкольников. // Дошкольное воспитание. - 2000. - №3.
5. Мухина, В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студ. Вузов. – 5-е изд., стереотип./ В.С. Мухина – М.: Владос, 2013.-334с.
6. Сухарев А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков. - М., 1991.

Литвина Г.А., Кульчицкий В.Е., Шевченко А.А.

Особенности физического воспитания детей после кохлеарной имплантации

ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»

(Россия, Ставрополь)

doi: 10.18411/lj-05-2020-285

idsp: ljjournal-05-2020-285

Аннотация

В статье рассматриваются вопросы физического воспитания детей после кохлеарной имплантации. Описаны характерные нарушения в двигательной сфере, принципы по организации и проведению занятий физическими упражнениями данной категории детей.

Ключевые слова: нарушение слуха, кохлеарная имплантация, физическое воспитание.

В настоящее время в России растёт численность инвалидов, их доля составляет 10 % от общего числа населения страны. По данным Минздрава РФ в стране более 1 млн. 200 тысяч детей-инвалидов в возрасте до 18 лет. Это дети с нарушениями интеллекта, опорно-двигательной системы, слепые и слабовидящие, дети с патологией речи. У детей-инвалидов проявляются комплексы, порожденные заболеванием, а это снижает их двигательную активность. Ликвидировать такую боязнь можно лишь с помощью занятий физическими упражнениями.

В настоящее время в Российской Федерации просматривается устойчивая тенденция повышения заболеваемости, связанной с нарушением слуха. Отечественная и зарубежная статистика свидетельствует, что число детей со слуховыми дефектами постоянно растёт. Как правило, дети с устойчивыми патологиями слуха имеют многочисленные вторичные отклонения в состоянии здоровья.

Согласно свидетельству Л.В. Шапковой [6, С. 463], утрата слуха у ребенка сопрягается с дисгармоничным физическим развитием в 62% случаев, в 44% – недостатками опорно-двигательного аппарата (сколиоз, плоскостопие и др.), в 80% случаев – приостановкой моторного развития. Сопутствующие болезни прослеживаются у 70% слабослышащих детей. Определено, что неслышащие дети дошкольного возраста отстают от собственных сверстников в психофизическом развитии на 1-3 года.

В современном мире эффективным направлением реабилитации детей с выраженной потерей слуха считается операция по кохлеарной имплантации (КИ). Кохлеарная имплантация открыла возможности для речевого развития и комфортной жизни глухих детей. Операция не возвращает ребенку слух, но позволяет расширить слуховые возможности ребенка. Но сама операция не гарант того, что ребенок заговорит, так как детям после кохлеарной имплантации нужна долгая реабилитация [2, С. 25–38].

Физическое воспитание является важнейшей частью системы воспитания не только здорового человека, но и человека с нарушениями слуха. Физическое воспитание содержит неограниченные возможности для всестороннего развития глухого ребёнка, оно помогает ему раскрыть свои двигательные способности, мобилизовать психические и физические силы; воспитывать качества успешного человека, умение преодолевать себя, играть по правилам, взаимодействовать с коллективом, ставить задачу и выполнять её. Именно благодаря физическим упражнениям, воздействующим на развитие мозга, эндокринной, дыхательной систем, значительно оздоравливается организм ребёнка, формируются психофизические качества, культура чувств, нравственные и интеллектуальные особенности личности, культура жеста [3, С. 201].

Для детей после кохлеарной имплантации характерны следующие нарушения в двигательной сфере:

- не слишком точная координация и неуверенность в движении;
- относительная заторможенность овладения двигательными навыками;
- сложность сохранения статического и динамического равновесия;
- маленький уровень развития ориентировки в пространстве;
- незначительный уровень развития силовых качеств (в особенности статической и силовой выносливости, а также силы основных мышечных групп сгибателей и разгибателей);
- замедленная темп обратной реакции;
- невыраженное снятие тормозного влияния коры головного мозга.

В процессе обучения детей после кохлеарной имплантации физическим упражнениям применяем методы физического воспитания: специфические и общепедагогические. К специфическим методам относятся: методы строго регламентированного упражнения, игровой метод, соревновательный метод. Общепедагогические методы включают в себя: словесные методы, методы наглядного действия. Для создания образа и формирования мысленной модели изучаемого упражнения используем: его показ, предварительную коррекцию ошибок на основе графической записи упражнения

Ребёнок с нарушениями отличается параметрами роста, массы тела и окружности грудной клетки, но также ему сложно подражать простым действиям взрослого человека. В ходе адаптационного физического развития происходит обучение двигательным навыкам, таким как бег, прыжки и ходьба [1, С.32]. Есть 6 форм адаптивного физического воспитания это: утренняя гимнастика, подвижные игры, физкультминутки, фонетическая ритмика музыкальные занятия и занятия физическим воспитанием. Если часто и вовремя использовать все формы занятий, то дети после кохлеарной имплантации догонят или даже обгонят в физическом развитии.

У детей школьного возраста параметрические данные двигательной активности определяются с помощью физического состояния.

1. В целенаправленной и произвольной двигательной активности у детей с низким и ниже среднего уровнями преобладают энергетические затраты при выполнении умеренной нагрузки.

2. Энергетические затраты на мышечные усилия умеренной и высокой интенсивности у детей выше среднего или средним уровнем [4, С. 24].

С помощью двигательных режимов у ребёнка можно поддерживать уровень выше среднего. Нынешний уровень характеризуется возрастными особенностями морфофункциональным статусом, работоспособности, низким уровнем заболевания и физического подготовленности. Чтобы ребёнок мог получать информацию, используются все типы речи: письменная, жестовая и тактильная.

Принципы по организации и проведению занятий физическими упражнениями для детей с кохлеарными имплантатами представлены в труде Н.Л. Петренкиной [5, С. 99]. Ключевые из них относятся к технике безопасности:

- одежда детей должна быть из натуральных материалов (отсутствие электростатического напряжения);
- не применять на занятиях электромагнитное спецоборудование (размагничивает имплантат);
- остерегаться внезапных наклонов, ударов по голове и верхней части туловища, спрыгивании с возвышенности, акробатических упражнений (что может послужить причиной к неисправности имплантата);
- во время уроков говорить с ребятами нужно обычным голосом (не очень громким), темп речи должен быть спокойным, речь четкой (допускается сперва говорить со стороны имплантированного уха, потом с любой стороны);
- при обращении к ребятам непременно делать паузу между своими фразами и ответом детей (ребятам необходимо время для восприятия звука, его осмысления и возможности дать ответ).

Создание на уроках и внеурочное время атмосферы эмоционально – положительного настроения детей после кохлеарной имплантации через двигательную активность и отдых помогают детям стать добрее, сильнее духом, поднимают их над своими слабостями, формирует гармонично развитую личность, позволяет более успешно адаптироваться в образовательном и социальном пространстве, раскрыть свои творческие и физические способности, учителю эффективно проводить профилактику асоциального поведения, активнее приобщать родителей обучающихся к работе по укреплению и сохранению здоровья детей.

1. Бабенкова Р.Д., Трофимова Г.В. Занятия по развитию движений у детей с нарушением слуха в дошкольных учреждениях // Методические рекомендации. – М., 2007.
2. Королева И.В., Жукова О.С., Зонтова О.В. Особенности слухоречевой реабилитации после кохлеарной имплантации у детей младшего возраста // Дефектология. - 2002. - № 3. - С. 25–38.
3. Кульчицкий В.Е., Литвина Г.А., Тютюнникова А.А. Адаптивная физическая культура в коррекционных учреждениях / Физическая культура и спорт: интеграция науки и практики: материалы XIV Международной научно-практической конференции. – Ставрополь: Изд-во СКФУ, 2017. – С. 200-202.
4. Литвина Г.А., Кульчицкий В.Е. Индивидуальные направления развития системы физического воспитания / Физическая культура и спорт: интеграция науки и практики: материалы XIV Международной научно-практической конференции. – Ставрополь: Изд-во СКФУ, 2017.– С. 23-25.
5. Петренкина Н.Л. Особенности организации занятий физическими упражнениями с детьми с кохлеарным имплантатом / Н.Л. Петренкина // Здоровье и физическая культура : материалы науч. конф. – Киров , 2011. – С. 97-100.
6. Частные методики адаптивной физической культуры: учеб. пособие / под ред. Л.В. Шапковой. – М.: Сов. спорт, 2003.