
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

EDUCATIONAL SPACE OF PHYSICAL TRAINING AND SPORTS

УДК 371.7
ББК 75.116
Д 31

Е.В. Демченко

Аспирант кафедры легкой атлетики Института физической культуры и дзюдо Адыгейского государственного университета; E-mail:elendemchenk@yandex.ru

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ КОРРЕКЦИИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ВЕРХОВОЙ ЕЗДЫ

(Рецензирована)

Аннотация. В работе на основе анализа и обобщения научно-методических источников установлены и представлены особенности физического развития и физической подготовленности детей с нарушением слуха, а также показана возможность использования реабилитационной верховой езды для оптимизации их психофизического состояния.

Ключевые слова: дети с нарушением слуха, психофизическое развитие, координационные способности, реабилитационная верховая езда.

E.V. Demchenko

Post-graduate student of Track and Field Athletics Department of Institute of Physical Training and Judo, Adyge State University; E-mail:elendemchenk@yandex.ru

FEATURES OF PSYCHOPHYSICAL DEVELOPMENT AND PHYSICAL READINESS OF CHILDREN WITH THE HEARING DISORDER AND PROSPECTS OF THEIR CORRECTION BY MEANS OF REHABILITATION RIDING

Abstract. In work, on the basis of the analysis and generalization of scientific — methodical sources, the author establishes features of physical development and physical readiness of children with a hearing disorder. Also the opportunity is shown of using rehabilitation riding for optimization of their psychophysical condition.

Keywords: children with a hearing disorder, psychophysical development, coordination abilities, rehabilitation riding.

Сегодняшнее положение детей в России в целом и в Адыгее в частности усугубляется многими факторами: экологическими, экономическими, а также социальным и демографическим кризисом, которые в совокупности создают чрезвычайно опасную среду для развития детства [1].

Концентрированным отражением уровня и качества здоровья подрастающего поколения может считаться показатель инвалидности. Он наиболее наглядно иллюстрирует резкое снижение функциональных возможностей организма детей и подростков, реакций приспособления и защиты. По данным проведенных научных исследований, в ближайшие десятилетия Россию ожидает увеличение численности детей-инвалидов [2, 3].

В настоящее время 1,7 миллионов детей, проживающих в Российской Федерации, относятся к категории детей с ограниченными возможностями здоровья. По состоянию на 2006 год в России насчитывалось более 600 тысяч детей и подростков, страдающих нарушениями слуха различной степени тяжести. 64% из них — дети в возрасте от 10 до 18 лет. За последние два-три года число детей-инвалидов по слуху в России возросло на 20%. На каждые 1000 родов в стране приходится 1 случай врожденной тугоухости или глухоты, 70%-85% из них являются генетически обусловленными. Более 80% случаев понижения слуха возникает на первом году жизни [4].

В период глубоких качественных преобразований социально-экономической сферы общества особую актуальность приобретает проблема формирования гармоничной, духовно развитой личности. Это приобретает особую социальную и педагогическую значимость в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

Общеизвестно, что без физического воспитания невозможно полноценное воспитание детей, так как оно обеспечивает не только необходимый уровень физической подготовленности и физического развития, но и коррекцию отклонений различных сфер деятельности глухого школьника.

Цель исследования: на основе анализа литературных источников установить:

— особенности психофизического развития и физической подготовленности детей с нарушением слуха;

— влияние верховой езды на коррекцию психических и двигательных недостатков у детей, имеющих ограниченные возможности здоровья.

Методы исследования: теоретический анализ и обобщение литературных источников.

Особенности развития глухих детей давно привлекают внимание отечественных и зарубежных специалистов. Исследованиями доказано, что поражение слуха нарушает весь ход развития ребенка.

Глухой ребенок при поступлении в школу отстает в психическом и физическом развитии от здорового ребенка на 1-3 года. По данным Р.М. Боскис (1988), из 155 обследованных слабослышащих школьников подготовленными к школе были только 54 (34,8%) школьника; 43 ребенка (27,7%) не овладели программой дошкольного обучения; 35 детей (22,5%) имели ЗПР; 7 (4,7%) страдали ДЦП и 16 (10,3%) имели умственную отсталость.

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 (Л.С. Выготский, 1924; Т.А. Власова, 1954; Р.М. Боскис, 1963; Ж.И. Шиф, 1968; и др.).

Антропометрические данные дают возможность выявить, какие именно показатели имеют низкий уровень развития у глухих школьников.

Т.С. Голозубец (2005) утверждает, что наиболее выражено отставание детей младшего школьного возраста с нарушением слуха от здоровых сверстников в показателях окружности грудной клетки (ОГК) и жизненной емкости

легких (ЖЕЛ). Значительное снижение ЖЕЛ у глухих школьников отмечается в 7 — 8 летнем возрасте. Эти различия объясняются отсутствием или ограничением словесной речи глухих детей, слабостью «мышечного корсета» (Н.С. Бессарабов, 1979; В.Л. Страковская, 1994; О.С. Макарова, 2002).

Поражение слуха, недостаточное развитие речевой и познавательной деятельности приводит к появлению у глухих своеобразия развития их двигательной сферы. В результате исследований были отмечены следующие особенности двигательной деятельности:

— трудность сохранения статического и динамического равновесия (В.А. Рябичев, 1964; В.А. Какузин, 1973; В.В. Картадзе, 1996; И.Ю. Горская, Л.А. Суянгулова, 2000; и др.)

— низкий уровень развития пространственной ориентировки (В.В. Кудряшов, 1978; В.А. Кручинин, 1989; И.Н. Ляхова, 1990; и др.);

— недостаточно точная координация и неуверенность движений (Р.М. Боскис, 1988; П.П. Носкова, Н.Д. Соколова, О.П. Гаврилушкина, 1993);

— замедленное овладение двигательными навыками (А.О. Костанян, 1963; Л.П. Носкова, 1984; И.Н. Ляхова, 1992);

— замедленная реагирующая способность, скорость выполнения отдельных движений и темпа двигательной деятельности в целом (Б.И. Орлов, 1975; Н.В. Карпова, 1997; Л.Б. Дзержинская, 1997);

— отставание в развитии жизненно важных физических способностей — скоростно-силовых, силовых, выносливости и других способностей, характеризующих физическую подготовленность глухих детей (Н.С. Бессарабов, 1979; Н.И. Букун, 1986; Е.П. Кузьмичева, 1996);

— отклонение в развитии мелкой и общей моторики (Н.С. Бессарабов, 1987; Е.М. Мастюкова, 1997; В.Б. Галкина, 1999).

Перечисленные нарушения в двигательной сфере глухих школьников, по мнению Л.В. Шапковой [13], взаимосвязаны и обусловлены общими при-

чинами: степенью функционирования вестибулярного аппарата, структурой слухового дефекта, недостаточностью речевой функции, сокращением объема поступающей информации, состоянием двигательного анализатора.

Особенно ярко эта совокупность причин проявляется на координационных способностях, так как они реализуются на дефектной основе сенсорных систем, участвующих в управлении движениями. Поэтому глухие школьники тратят на освоение сложнокоординационных навыков значительно больше времени, имеют меньший уровень максимальных достижений по точности и времени движений, а также уступают в статическом и динамическом равновесии слышащим школьникам.

Недостаточное развитие моторики глухих детей и недостатки функциональных систем приводят к неумению сохранять равновесие, что, в свою очередь, сказывается на качестве выполнения всех двигательных действий.

По мнению ряда авторов [5-8], глухие школьники 10-12 лет уступают слышащим в способности к равновесию. В статическом равновесии (в тесте «проба Ромберга») они уступают на 24,4 секунды, а в способности к динамическому равновесию (в тесте «прохождение по гимнастической скамейке») разница между глухими и слышащими составляет от 0,3 до 0,9 секунды.

Е.Г. Речицкая (2004) отмечает, что у большинства детей имеется отставание в развитии мелких движений пальцев рук, артикуляционного аппарата, трудности сохранения равновесия. Так, при ходьбе с открытыми глазами глухие держатся так же, как и слышащие. При ходьбе с закрытыми глазами у 45% глухих младших школьников наблюдаются расстройства равновесия, которые ощущаются до 12-14 лет, после этого различия уменьшаются. Низкая по сравнению со слышащими детьми скорость выполнения отдельных движений замедляет темп деятельности в целом. Это объясняется тем, что потеря слуха делает менее полным процесс отражения выполняемых действий и менее точной и быстрой их корректировку.

И.Ю. Горской (1999) установлено, что у школьников с нарушением слуха большинство сенситивных периодов развития координационных способностей приходится на возраст 8-11 лет, поэтому наиболее целесообразно развивать их в младшем школьном возрасте.

По мнению ряда исследователей [9-12], верховая езда дает импульс гармоничному развитию мышечного корсета, оптимизирует работу нервной системы, улучшает координацию движений и помогает человеку с особыми потребностями адаптироваться к социуму.

И. Кине (2003) утверждает, что при нарушениях равновесия верховая езда представляет собой великолепный способ реабилитации, поскольку равновесие является основой верховой езды.

Раздражение вестибулярной системы вследствие смены направления движения (вверх-вниз, вправо-влево), а также ощущения от раскачивающих движений, выполнение упражнений на узкой спине лошади способствуют развитию равновесия, координации, пространственной ориентировки, темпа и ритма движений [13].

Исследованиями отечественных и зарубежных авторов [8-15] доказано, что верховая езда развивает ориентацию ощущения пространства и ощущения своего тела в пространстве. Помогает освоению сложных точных движений, воздействуя на разные части тела, и улучшает зрительно-моторную и слухомоторную координацию, вестибулярный аппарат, формирует схему собственного тела. Расширяет представления ребенка о животных, окружающей природе и его месте в окружающем мире, повышая социальную адаптацию. Дает эмоциональный подъем, радость от общения с животным, повышает настроение, активизируя познавательную сферу и психику ребенка. Ни один из спортивных снарядов

не дает такой сильной мотивации, как верховая езда, при которой подавляется чувство страха, происходит максимальная мобилизация волевой сферы. При этом у ребенка появляется уверенность, самоутверждение, и занятия воспринимаются как развлечения, игра, удовольствие.

Выводы

1. Анализ литературных источников показал, что глухие школьники уступают слышащим сверстникам в психофизическом развитии и физической подготовленности, особенно в уровне развития координационных способностей.

2. Данное исследование свидетельствует, что верховая езда оказывает существенное положительное влияние на психофизическое развитие детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, и способствует значительному развитию координационных способностей. Тем не менее изучение и анализ отечественной и зарубежной научно-методической литературы показал, что в настоящее время нет научно обоснованной методики организации и проведения занятий реабилитационной верховой ездой с глухими детьми младшего школьного возраста и не изучено ее влияние на развитие координационных способностей у данного контингента учащихся.

Перспективы дальнейших исследований

Провести сравнительный анализ физического развития и уровня координационных способностей практически здоровых и глухих детей младшего школьного возраста, проживающих в Республике Адыгея.

Разработать методику организации и проведения занятий реабилитационной верховой ездой для глухих детей младшего школьного возраста и доказать ее эффективность в условиях педагогического эксперимента.

Примечания:

1. Пшиканоква З.Т. Социально-правовая защита детства // Вестник Адыгейского государственного университета. 2007. №4. С. 142-146.
2. Игнатьева Р.К., Каграманов В.И., Иванова И.В. К вопросу о воспроизводстве населения России и некоторых стран Европы // Поликлиника. 2007. №1. С. 62-64.
3. Щепин О.П. Современная медико-демографическая ситуация в России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2009. №6. С. 3-8.

-
4. Хода Л.Д., Звездин В.К. Физическая реабилитация глухих детей 4-7 лет Республики Саха (Якутия). Нерюнгри, 2001. 160 с.
 5. Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры. М.: Сов. спорт, 2007. 608 с.
 6. Горская И.Ю., Суянгулова Л.А. Базовые координационные способности школьников с различным уровнем здоровья. Омск: Изд-во СибГАФК, 2000. 210 с.
 7. Ляхова И.Н. Коррекционное значение гимнастики в учебно-педагогическом процессе по физическому воспитанию глухих школьников младших классов: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 1992. 28 с.
 8. Денисенков А. И. Иппотерапия как одно из средств реабилитации больных с детскими церебральными параличами. URL: <http://12k.name/hippotherapy/ru/denisenkov.htm>
 9. Дремова Г.В., Соколов П.Л., Столяров В.И. Комплексное использование иппотерапии и спартианской программы в целях социальной реабилитации и интеграции инвалидов с ДЦП // Спорт, духовные ценности, культура. 1997. №8. С. 130-174.
 10. Хенн Х. Лошадь в психотерапии, иппотерапии и лечебной педагогике. М.: Изд-во МККИ, 2003. 376 с.
 11. Штраус И. Иппотерапия. М.: Изд-во МККИ, 2004. 368 с.
 12. Ростомашвили Л.Н. Адаптивное физическое воспитание детей со сложными нарушениями развития. М.: Сов. спорт, 2009. 224 с.
 13. Гуревич Д.А. Лечебная верховая езда // Коневодство и конный спорт. 1997. №5. С. 27-28.
 14. Бикнел Д. Руководство по верховой езде. М.: Московский конноспортивный клуб инвалидов. 1999. 256 с.
 15. Джосвик Ф. Вопросы и ответы: пособие по терапевтической верховой езде. М., 2002. 156 с.

References:

1. Pshikanokova Z.T. Social and legal protection of childhood // The Bulletin of the Adyghe State University. 2007. No. 4. P. 142-146.
2. Ignatyeva R.K., Kagramanov V.I., Ivanova I.V. On the question of reproduction of the population of Russia and some countries of Europe // Polyclinic. 2007. No. 1. P. 62-64.
3. Shchepin O.P. A modern medical and demographic situation in Russia // Problems of social hygiene, health care and medicine history. 2009. No. 6. P. 3-8.
4. Khoda L.D., Zvezdin V.K. Physical rehabilitation of 4-7-year-old deaf children of the Republic of Sakha (Yakutia). Neryungri, 2001. 160 pp.
5. Shapkova L.V. Private methods of adaptive physical culture. M.: Sov. sport, 2007. 608 pp.
6. Gorskaya I.Yu., Suyangulova L.A. Base coordination abilities of schoolchildren with various levels of health. Omsk: SibGAFK publishing house, 2000. 210 pp.
7. Lyakhova I.N. Corrective value of gymnastics in educational and pedagogical process in physical training of deaf schoolchildren of elementary school: Dissertation abstract for the Candidate of Pedagogy degree. M., 1992. 28 pp.
8. Denisenkov A.I. Hippotherapy as one of the means of rehabilitation of patients with cerebral spastic infantile paralyses. URL: <http://12k.name/hippotherapy/ru/denisenkov.htm>
9. Dremova G.V., Sokolov P.L., Stolyarov V.I. The complex use of hippotherapy and the Spartan programme with a view of social rehabilitation and integration of disabled people with cerebral spastic infantile paralysis // Sports, cultural values and culture. 1997. No. 8. P. 130-174.
10. Henn H. A horse in therapy, hippotherapy and therapeutic pedagogy. M: MKKI publishing house, 2003. 376 pp.
11. Strauss I. Hippotherapy. M.: MKKI publishing house, 2004. 368 pp.
12. Rostomashvili L.N. Adaptive physical training of children with complicated disturbance of development. M.: Sov. sport, 2009. 224 pp.
13. Gurevich D.A. Therapeutic horse riding // Horse breeding and equestrian sport. 1997. No. 5. Page 27-28.
14. Bicknell J. A horse riding guide. M.: Moscow horse-racing club for disabled people. 1999. 256 pp.
15. Dzhosvik F. Questions and answers: a guide on therapeutic riding. M., 2002. 156 pp.