Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/kursovaya-rabota/350151

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Физическая культура и спорт

ВВЕДЕНИЕ 3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ 5
1.1 Сущность и содержание понятия «абилитация» 5
1.2 Медико-физиологическая и психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями интеллекта 8
1.3 Основные принципы работы, задачи, средства, методы и формы организации адаптивной физической культуры детей с нарушениями интеллекта 14
ГЛАВА 2 МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ПРОБЛЕМЫ 18
2.1 Методические особенности абилитации детей с нарушениями интеллекта средствами адаптивной физической культуры 18
2.2 Методы исследования и оценки эффективности абилитации детей с нарушениями интеллекта средствами адаптивной физической культуры 26
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 31
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ 33

Сегодня на территории Российской Федерации с 1995 гола действует Федеральный закон №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995. Он определяет основные понятия инвалидности и определяет работу, направленную на социальную защиту людей с инвалидностью . С 01.01.2016 г. в силу вступил закон, определяющий, что такое абилитация инвалидов.
В Федеральном законе от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 30.10.2017) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», ст. 9 дается определение понятия: «Абилитация инвалидов — система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности» . В пункте 4.5 указано, что абилитационные услуги направлены на развитие у ребенка функций и способностей, которые в норме проявляются без специальных усилий окружающих, а у ребенка с ограничениями жизнедеятельности могут появиться только в результате целенаправленной работы.
Характерным признаком для процесса абилитация является формирование способностей, которые отсутствовали ранее. Существуют ситуации, когда на свет появляется ребенок с различными функциональными ограничениями, которые нарушают процесс нормального развития. Именно поэтому на помощь реабилитации, задача которой в первую очередь является система мероприятий, которые направлены на лечение патологических состояний, приходит абилитация.
Понятие «абилитация» берет начало от английского слова «habilis», которое означает быть способным. Реабилитация в большей степени направлена на восстановление утраченной функции, в то время как абилитация на способность сделать состоятельным функциональные ограничения. Абилитация прежде всего применяется в раннем возрасте, когда функциональное нарушения возникло в раннем детстве. В этом возрасте у ребенка еще не сформированы двигательные стереотипы, гностико-праксические и речевые функции. Не сложились навыки самообслуживания. Таким образом, абилитация – это коррекционно-лечебные мероприятия, которые направлены на коррекцию двигательной, психической и речевой сферы ребенка именно в младшем возрасте.
По Л.О. Бадаляну: «Абилитация - это система лечебно-педагогических мероприятий, имеющих целью предупреждение и лечение тех патологических состояний у детей раннего возраста, еще не адаптировавшихся к социальной среде, которые приводят к стойкой утрате возможности трудиться, учиться и быть полезным членом общества».
Когда мы говорим о абилитации, то понимаем, что она направлена на развития естественных функций и способностей ребенка, то есть говорит о понятии нормы. Абилитация направлена на развитие и коррекцию сохранных функций организма. Корректирует функции психики, социальные функции или же конкретные сферы жизнедеятельности, например, сенсорную, познавательную и коммуникативную .
Отличительной чертой абилитации от реабилитации является то, что последняя направлена на

восстановление функции после травмы или болезни, в то время как абилитация наоборот, направлена на развитие функций, которые еще не сформировались. Как следствие, данный процесс становится особенно актуальным для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).
Понятие абилитации подразумевает под собой адаптацию окружающей среды для компенсации отсутствующих функций. Следует понимать, что процесс абилитации следует начинать как можно раньше, желательно с первых лет жизни. Абилитационные мероприятия могут применяться уже по отношению к будущей матери, которые заключаются в мониторинге ребенка с отклонениями здоровья. Чем раньше будет осуществлен комплекс педагогических и лечебных мероприятий, тем более успешным будет процесс адаптации ребенка к социуму и восстановление несформированных функций.
Процесс абилитация детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности с нарушением интеллекта подразумевает комплекс лечебных и корректирующих мероприятий физических и когнитивных нарушений. Здесь для достижения цели могут быть применены методы, которые не могут быть достижимы естественным путем .
В процессе абилитации специалист работает с различными сферами ребенка для развития всех задатков ребенка и использование потенциала, дать возможность ребенку жить жизнью, максимально приближенной к той, какую он мог бы вести, если бы не имел ограничений по состоянию здоровья.
Подводя итоги вышесказанного можно сказать, что под абилитацией понимают многосторонний процесс, направленный на различные аспекту для коррекции состояния ребенка в следствии чего он может вести жизнь максимально приближенную к нормальной. Нормальная жизнь, в данном контексте означает жизнь, которую бы имел ребенок при отсутствии своих функциональных ограничений.

1.2 Медико-физиологическая и психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями интеллекта

Развитие интеллекта является важной частью любой личности. Под интеллектом понимают развитие общей способности к познанию и решению проблем, оказывающие влияние на достижение успеха в любом виде деятельности и является основанием для других способностей. Как следствие, интеллектуальные нарушения у детей представляют большой научный интерес. Нарушения в сфере интеллекта в раннем возрасте прямо связаны со способностью ребенка адаптироваться и социализироваться.
Термин нарушения интеллекта – это синоним понятия умственная отсталость. Под данным понятием в медицине понимают выраженное нарушение познавательной деятельности причина которого диффузное (различное) поражение центральной нервной системы. При данном диагнозе у больных отмечаются тяжелые нарушения моторики, они или вовсе не способны, или практически не способны к самообслуживанию и заботе о своих потребностях. Отсутствуют навыки гигиены и самообслуживания. Поведение характеризуется апатичностью, вялостью, агрессивностью, раздражительностью, иногда злобой. Такие больные нуждаются в помощи со стороны других людей и постоянном контроле .
На сегодняшний день МКБ-10 выделяют пять степеней умственной отсталости:
• психическая норма: IQ 70-100;
• легкая умственная отсталость: IQ 50-69;
• умеренная умственная отсталость: IQ 35-49;
• тяжелая умственная отсталость: IQ 20-34;
• глубокая умственная отсталость: IQ 19 и ниже.
Дети с диагнозом глубокая умственная отсталость не обучаемы, как правило они находятся в специализированных учреждениях, где им оказывают необходимую медицинскую помощь, круглосуточное наблюдение и уход. Или же они воспитываются в семьях при помощи Министерства социального обеспечения.
Медико-физиологическая картина детей с нарушением интеллекта отмечает, что при данной патологии нарушается не только интеллект, нарушение влечет за собой расстройство эмоций, воли, поведение и физического развития. Аномалия развития связана с возникновением первичного дефекта, который в свою очередь влечет за собой вторичные отклонения в развитии. Первичный дефект – этот органическое поражение головного мозга. Недоразвитие мышления, речи, высших форм памяти Л.С. Выгодский (1983) рассматривал как вторичные дефекты, обусловленные затруднением усвоения социального опыта вследствие биологической недостаточности мозга . Кроме того, он отмечал, что социальная депривация является отрицательным фактором, так как ребенок выпадает из коллектива его здоровых сверстников, как следствие формируется общее недоразвитие личности, примитивные реакции, отсутствуют или слабо

сформированы волевые качества, исказается уровень самооценки.
Говоря о физическом развитии детей с нарушением интеллекта мы обращаем внимание на тяжесть интеллектуального дефекта, наличие сопутствующих заболеваний, вторичных нарушений, особенностей психической и эмоционально-волевой сферы детей. От этого зависит особенности двигательной сферы и приспособленность к физической нагрузке.
При легкой умственной отсталости отмечается замедленный темп развития моторных функций, отмечается непродуктивность движения, двигательное беспокойство и суетливость. Бедные движения, недостаточно плавные. Главный особенностей является плохо развитая мелкая моторика, точные движения рук, манипуляция предметами и жестикуляция с мимикой.
Категория детей с легкой умственной отсталостью составляют 70-80% от общего количества. Они отстают в развитии от нормально развивающихся детей, позже начинают ходить, говорить, овладевать навыками самообслуживания. Эти дети неловки, физически слабы, часто болеют. Они мало интересуются окружающим миром: не исследуют предметы, не проявляют интереса к процессам и явлениям, возникающим в природе. К концу дошкольного возраста их активный словарь беден, фразы односложны, дети не могут передать элементарное содержание. Пассивный словарь также гораздо меньше по объему. Они не понимают конструкций с отрицанием, инструкций, состоящих из 3-4 слов, даже в школьном возрасте им тяжело поддерживать разговор, так как они не всегда понимают вопросы собеседника. Несмотря на трудности формирования представлений и усвоения знаний и навыков, задержку в развитии разных видов деятельности, дети с незначительной умственной отсталостью имеют возможности для развития. В них сохранено конкретное мышление, они способны ориентироваться в практических ситуациях, сохранна эмоционально-волевая сфера, они охотно включаются в трудовую деятельность. Большинство юношей и девушек с незначительной степенью умственной отсталости к моменту выпуска из школы по своим психологическим и клиническим проявлениям мало чем отличаются от нормально развивающихся людей. Они хорошо трудоустраиваются, вливаются в коллективы, создают семьи, имеют детей.
У детей с диагнозом умеренная умственная отсталость наблюдается недостаточность моторных функций, хуже согласованность и точность действий, тем движений. Отмечается замедленность движений, неуклюжесть, сложности в беге, при прыжках. Им сложно принимать и удерживать позу, переключаются на другой вид физических упражнений. Двигательное недоразвитие проявляется в вялости движений, неловкости, низкой силе и скорости двигательных действий, у других - повышенная подвижность сочетается с беспорядочностью, бесцельностью, наличием лишних движений .
С точки зрения психолого-педагогических исследований под нарушением интеллекта (умственной отсталостью) понимают снижение в познавательной деятельности ребенка в следствии поражений ЦНС. Этиология заболевания может быть разнообразной и зависеть от тяжести поражения, локализации. Специальными клиническими исследованиями было установлено, что ведущим симптомом врожденной умственной отсталости (олигофрении) является диффузное поражение коры больших полушарий головного мозга. При олигофрении имеет место не только количественное (диффузное) поражение всей коры больших полушарий, но и качественное нарушение нейродинамических процессов в коре головного мозга. Психологи выделяют следующие уровни нарушения интеллекта: дебильность, имбецильность и идиотия. Нарушение интеллекта характеризуется снижением интереса к окружающему миру, инертностью, беспокойством, раздражительностью. Как правило, у детей отсутствует интерес к игрушкам, как следствие они не переходят на новый уровень общения – жестовой речи, появлению указательного жеста. Это сказывается на развитии первых действий с предметами (хватании) и восприятия, тесно связанного в этот период с хватанием. Наблюдается недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха, в результате у умственно отсталых детей не возникает своевременно не только лепет, но и гуление.
У умственно отсталого ребенка в раннем детстве не складываются те предпосылки развития личности, которые обеспечивают нормальное формирование личности у его сверстников. Речь умственно отсталых дошкольников настолько слабо развита, что не может осуществлять свою важнейшую функцию – коммуникативную .

1. Адаптивная физическая культура: Ежеквартальный периодический журнал. - 2000. - № 1-2, 3-4; 2001 (и последующие годы). - № 1,2, 3, 4.
2. Адилова, М.Ш. Особенности психомоторики детей с нарушениями интеллекта младшего школьного возраста/ Адилова М.Ш. //Дефектология. – 1988. - № 4. – с. 6-11
3. Бурлачук, Л.Ф., Морозов, С.М. Словарь-справочник по психологической диагностике / Бурлачук Л.Ф.,

Морозов С.М. Киев, 1989. 484с
4. Вайзман Н.П. Психомоторика умственно отсталых детей. -- М.: Аграф, 1997. - 128 с.
5. Веневцев СИ. Адаптивный спорт для лиц с нарушениями интеллекта: Метод, пособие. - 2-е изд., доп. и испр. - М.: Советский спорт, 2004. - С. 31-33.
6. Дмитриев А.А. Физическая культура в специальном образовании: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. -- М.: Академия, 2002. -- 176 с.
7. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры. - М.: Советский спорт, 2005, Т. 1, Т. 2.
8. Евсеев СП., Курдыбайло С.Ф., Сусляев В.Г. Материально-техническое обеспечение адаптивной физической культуры: Учебное пособие / Под ред. проф. СП. Евсеева. - М.: Советский спорт, 2000. -152 с. л/
9. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / Под общ. ред. проф. Л.В. Шапковой. - М.: Советский спорт, 2002. - 212 с.
10. Кулагина, И.Ю. Отношение к учению у детей с нарушениями интеллекта./ И.Ю.Кулагина. М.: Владос,2012. 216с.
11. Лебединская, К.С., Майская, М.М., Грибанова Г.В. Дошкольники с нарушениями в аффективной сфере. / К.С. Лебединская, М.М. Майская, Грибанова Г.В. М.: Владос, 2014. 212с.
12. Лурия, А.Р. Внимание и память. М., 1975. 302с
13. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры: Учебник для институтов физической культуры. - М.: Физическая культура и спорт, 1991.-543 с.
14. Певзнер, М.С. Клиническая характеристика детей с нарушениями интеллекта //Дефектология. 1992. № 3. с. 8-9
15. Подвиждные игры для детей с нарушением в развитии / Под ред. Л.В. Шапковой. - СПб.: Детство-Пресс, 2001. - 160 с.
16. Пономарев Н.И. Физическая культура как элемент культуры общества и человека. - СПб.: Изд-во ГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 1996. - 284 с.
17. Ростомашвили Л.Н. Адаптивное физическое воспитание. Авторская программа по лечебной физкультуре для детей с тяжелойзрительной патологией (Науч. школа): Учебно-методическое пособие / СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта. - СПб., 1997.
18. Ростомашвили Л.Н. Реализация программы ЛФК для младшихшкольников с тяжелой патологией зрения. - СПб., 1997.
19. Ростомашвили Л.Н. Физические упражнения для детей с нарушенным зрением: Метод, рекомендации для учителей, воспитателей, родителей. - СПб., 2001.
20. Сековец Л.С. Коррекционно-педагогическая работа по физическому воспитанию детей дошкольного возраста с нарушением зрения. - Н. Новгород: Изд. Ю.А. Николаев, 2001.
21. Теория и методика физической культуры: Учебник/ Под ред. проф. Ю.Ф. Курамшина. -- М.: Советский спорт, 2003. -- 464 с.
22. Толмачев Р.А. Адаптивная физическая культура и реабилитацияслепых и слабовидящих. - М.: Советский спорт, 2004.
23. Фильчикова Л.И., Вернадская М.Э., Парамей О.В. Нарушение зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция: Метод,мощь).
24. Фирилева Ж.Е., Сайкина Е.Г. Применение средств танцевально-игровой гимнастики на занятиях с детьми дошкольного возраста //Материалы гор. Науч - практ. конф. «Физическое воспитание детей». - СПб., 1998.
25. Хейсерман, Э. Потенциальные возможности нормальных и аномальных детей /Хейсерман Э. М.: Медицина, 1964. 316с.
26. Чернобыльская Е.В. Использование средств ритмической гимнастики в физическом воспитании слепых и слабовидящих детей:Автореф. дис. канд. пед. наук. - СПб., 1999.
27. Шипицина Л.М. Частные методики адаптивной физической культуры. - М.: Советский спорт, 2007.
28. Шматко Н.Б. Дети с отклонениями в развитии: Метод, пособиедля педагогов и воспитателей, массовых и спецучреждений и родителей. - М., 1997.
29. Эльконин, Д. Б. Психическое развитие в детских возрастах: Под редакцией Д. И. Фельдштейна / Вступительная статья Д. И. Фельдштейна. 2-е изд. М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК»,1997.416 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

https://stuservis.ru/kursovaya-rabota/350151