***Государственное образовательное учреждение***

***Высшего профессионального образования***

***Орловский государственный университет***

***Факультет педагогики и психологии***

***Кафедра коррекционной педагогики и психологии***

**Реферат на тему:**

***«Физиологическая основа коррекционной направленности физического воспитания»***

Подготовила студентка 2 курса 23 «а» группы

Касьянова О.В.

Научный руководитель:

Семенова Л.М.

Орел, 2007 ***Содержание***

Введение……………………………………………………………………...……3

1. Досуг как сфера коррекционной деятельности……………………….4
2. Коррекционная направленность физического воспитания…………..7

Заключение……………………………………………………………………...…9

Список использованной литературы…………………………………………...10

***Введение***

Дети-инвалиды лишены доступных здоровым сверстникам каналов получения информации: скованные в передвижении и использовании сенсорных каналов восприятия, они не могут овладеть всем многообразием человеческого опыта. Они также часто испытывают затруднения в предметно-практической деятельности, ограничены в проявлениях игровой деятельности, что негативно сказывается на формировании высших психических функций.

Отрицательные эмоциональные переживания хроническая неудовлетворенность и т.п. могут приводить к патологическим изменениям характера, искажениям в формировании личности. Все эти особенности детей-инвалидов требуют особого подхода в обучении и воспитании.

Специфика воспитания детей-инвалидов состоит в преимущественно коррекционной направленности этого процесса. От лиц, осуществляющих обучение и воспитание, прежде всего требуется максимально расширить возможности детей для освоения предметно-практического и теоретического опыта. Следует стремиться в наибольшей мере преодолеть накладываемые инвалидные ограничения. Особого внимания требует эмоциональное развитие таких детей. Необходимо в доброжелательной и поощрительной манере формировать у них адекватную самооценку и уровень притязаний, стремление к развитию тех способностей и склонностей, которые могут способствовать максимальной самореализации. Создание соответствующих этим требованиям условий – комплексная проблема; ее решение во многом зависит от гуманистических ориентиров общества и принятых социально-экономических механизмов реабилитации инвалидов.

***1. Досуг как сфера коррекционной деятельности***

Альтернативность, инвариантность современной социокультурной среды представляет собой широкое поле для проявления инициативы, самостоятельности, творчества, самоутверждения человека, свободы его социального поведения.

Социально-культурная деятельность в сфере досуга характеризуется многообразием занятий, обусловленных неповторимостью, уникальностью, самобытностью индивида и определением новых духовных потребностей. На протяжении последних лет социологи, культурологи, педагоги, психологи, экономисты ставят вопрос о необходимости формирования социально взвешенной, сбалансированной культурной среды жизнедеятельности человека.

Противоречивые проблемы современного социокультурного состояния переводят в активную позицию человека в качестве основного ценностного регулятора сферы культуры, науки, просвещения, досуга.

В настоящее время определяются новые тенденции развития культуры, опирающиеся на исторический отечественный и зарубежный опыт социокультурной жизнедеятельности, учитываются национально-этнические, региональные варианты социальных служб сферы культурно-досуговой деятельности [22;85].

Одной из основных задач социальной педагогики является активизация участия самого ребенка в реабилитационном процессе и обеспечения для этого необходимых условий. Активизация заключается в формировании заинтересованности и активности в направленном самопроявлении ребенка.

Большая роль в активизации ребенка в реабилитационной работе принадлежит организации досуга, индивидуальных и игровых игр.

В воспитании ребенка с ограниченными возможностями игра выполняется средствами активизации, так как играя ребенок развивается в физическом, психическом и социальном направлениях.

Игры, как средство реабилитации подразделяются на:

1. Игры, развивающие двигательные навыки:

* мелкую моторику (лепка, конструкторы, рисование и др.);
* крупную моторику (игры с мячом, спортивные игры).

1. Игры, развивающие умственные способности ребенка:
   * логические (головоломки, логические игры, шарады и пр.);
   * речевые (подражание звукам животных, предметов);
   * стимулирующие развитие слуха (занятие ритмикой, музыкальными игрушками, прослушивание музыки);
   * стимулирующие развитие зрения (рисование, аппликация и т.д.);
   * развивающие конструктивные навыки (занятия с конструктором, мозаикой и пр.).

Учитывая психологию ребенка, педагогу в интересах мотивации его деятельности необходимо организовать игру с яркими, привлекательными игрушками. В игровой деятельности следует постепенно усложнять сюжет и правила игры. Важно развить и закрепить каждый элемент совместных действий, удачного проявления подражания, любую попытку коммуникации со стороны ребенка. Сами по себе игровые приемы, навыки и качества у ребенка не возникают, их надо целенаправленно формировать. И это смогут сделать только мудрые, веселые остроумные взрослые (воспитатели, родители), которые становятся первыми и самыми лучшими партнерами по играм и максимально подготавливают ребенка к совместной игре с другими детьми. Существуют различные подходы и классификации игр, в зависимости от основания. В частности, выделяют:

* функциональные игры, выполняющие определенные функции: развивающие, обучающие, коррекционные и пр.;
* дидактические игры, направленные на решение обучающих задач, стимулирующих познавательную деятельность; закрепляющие определенные умения и пр.;
* специальные игры, имеющие определенное назначение: спортивные, познавательные, конструирование, досуговые.

Для включения детей в игровую деятельность необходимо учитывать психологические особенности их возраста. Они диктуют важность учета, какие использовать игры и игрушки в реабилитационной работе [2;16-18].

Если исходить из того, что реабилитация – это прежде всего воспитание, в процессе которого ребенок или подросток получает то, чего он был лишен в семье, то само воспитание, в его глубинной сути, представляется ничем иным, а в конечном счете – самоидентификация личности в культурном пространстве.

Арттерапия – методы реабилитации, в которых широко используются приемы художественной самодеятельности – рисунок, танец, музыка, поэзия, театральная игра, пение, риторика, направленные на преодоление или компенсацию дефекта [27;36].

Арттерапия – способ социальной адаптации. Арттерапия особенно важна для людей-инвалидов, которые в силу физических или психических особенностей своего состояния зачастую социально дезадаптированы, ограничены в социальных контактах. Творческий опыт осознания себя, развитие новых навыков и умений позволяют этим людям более активно и самостоятельно участвовать в жизни общества, расширяют диапазон их социального и профессионального выбора. Развитие творческого потенциала человека способствует его возможностям принимать решение, более успешно отстроить свою жизнь. [19;107].

***2. Коррекционная направленность физического воспитания***

Физическая культура – это особая и самостоятельная область культуры, которая приобретает ряд специфических черт в приложении к инвалидам различных групп, занимающихся физическими упражнениями и массовым спортом.

Обеспечивая развитие двигательного аппарата, укрепляя здоровье, повышает работоспособность организма, физическое воспитание способствует выживанию и преодолению множества отклонений.

Поскольку именно движение осуществляет непосредственно ту связь ребенка с окружающим миром, которая лежит в основе развития его психических процессов и организма в целом.

Физическая культура имеет большие возможности для коррекции и совершенствования моторики индивида. Большое число физических упражнений и вариантивность их выполнения позволяет производить отбор целесообразных сочетаний для каждого отдельного случая. Это обуславливает преимущество средств физического воспитания перед восстановительной трудотерапией.

Инвалидность сопряжена не только с потерей трудоспособности, но и с ограничением двигательной деятельности. В связи с этим данная категория людей находится в вынужденных условиях дефицита двигательной активности [14;153].

Основными причинами недостаточного развития физической культуры и спорта инвалидов являются: незрелость общественного мнения «равной личности», практическое отсутствие специализированных спортивных сооружений, оборудования и инвентаря, нерешенность проблем инвалидов в архитектурно-строительном комплексе, в том числе сложность перемещения по дорогам и в транспорте; отсутствие профессиональных организаторов и тренеров со специальной подготовкой; отсутствие целевого финансирования на проведение физкультурно-оздоровительной работы; низкая мотивация самих инвалидов к самосовершенствованию, к воспитанию характера и самодисциплины.

Физическая культура и спорт для этой группы населения могут выступать как эффективное средство реабилитации и социальной адаптации. Для инвалидов занятие физической культурой и спортом выступают как фактор улучшения самочувствия, повышения уровня здоровья и уровня физической подготовленности, удовлетворение потребности в общении, расширении круга знакомств, самореализации при занятии спортом.

Реализация физкультурно-оздоровительных программ приводит к расширению возможностей двигательных действий инвалидов, позволяет им повысить свои физические кондиции, включиться в общеполезный труд. Помимо этого прямого эффекта занятия физической культурой и спортом имеют большое социально-психологическое значение. В настоящее время среди инвалидов высок процент людей, склонных к депрессии и суициду; что вызвано изолированностью этой группы людей от социальной жизни. Путем привлечения наибольшего количества инвалидов в физкультурно-оздоровительную и спортивную деятельность возможно существенно снизить количество суицидов в этой социальной группе. Далее продолжительность жизни инвалидов в нашей стране значительно ниже продолжительности жизни инвалидов в других странах мира. Вовлечение инвалидов в физкультурно-оздоровительные занятия будет способствовать улучшению показателей по этому признаку [23;80-81].

***Заключение***

Коррекция – комплексное, направленное использование медицинских, социальных, образовательных и трудовых мероприятий с целью приспособления больного к деятельности на максимально возможном для него уровне (определения ВОЗ). [23;20].

Право на реабилитацию включает обеспечение комплекса мероприятий на основе индивидуального дифференцированного подхода к проблемам и возможностям отдельного ребенка и его семьи. [1;82].

Коррекция рассматривается как скоординированное применение медицинских, социальных, просветительских и профессиональных мероприятий, включающих обучение или переобучение инвалидов для достижения по возможности наиболее высокого уровня функциональной активности.

Коррекция имеет тесную взаимосвязь с восстановительным лечением и адаптацией. При этом в процессе лечения устраняются болезненные патологические проявления, а в процессе реабилитации идет воздействие на остаточные, способные к восстановлению функции.

Реабилитация детей-инвалидов возложена в нашем государстве на медицинские учреждения и социальные службы. Несогласованность в их действиях, а также недооценка влияния социальной среды как важнейшего социального фактора нередко затрудняет процесс реабилитации.

В современном понимании реабилитация инвалидов (коррекция) – это система социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических и других мероприятий, направленных на предупреждение прогрессирования патологического процесса, устранение или максимально возможную компенсацию ограничений жизнедеятельности человека, восстановление здоровья и социальных связей.

***Список использованной литературы***

1. Аксенова Л.И. Социальная педагогика с специальном образовании: Учеб.пособие для студ.сред.пед.учеб.заведений. – М.:Ищдательский центр «Академия», 2001. – 192 с.
2. Артеменко Е.В. Досуг и игры в реабилитации ребенка с ДЦН: Учеб.пособие /Под ред. Л.В. Мардахаева. – М.: Изд-во МГСУ «Союз», 2001. – 28 с.
3. Блинков Ю.А., Ткаченко В.С., Клушина Н.П. Медико-социальная экспертиза лиц с ограниченными возможностями. – Ростов н/Д: Феникс, 2002. – 320 с.
4. Ваньшин С. Кому нужна реабилитация инвалидов // Вопросы социального обеспечения. – 2007. – январь №1. – С. 4-5
5. Дымпилова Л. Психологическая реабилитация детей, страдающих ДЦП // Социальное обеспечение. – 2004. – янв. №1. – С. 39 – 41
6. Ильичев Д. Реабилитация детей с ограниченными возможностями // Социальная работа. – 2003. - №2. – С. 46-47
7. Кантор В.З. Педагогическая реабилитация инвалидов по зрению как специфическая педагогическая деятельность // Дефектология. – 2003. - №5. – С. 38-44
8. Кергина М. «Окно в мир» // Социальная работа. – 2005. - №2. – С. 22-23
9. Кицул Н.С., Ялпаева Н.В. Организация работы реабилитационного центра в условиях малого города // Дефектология. – 2004. - №2. – С.73
10. Коновалов В.Ю. Психолого-педагогические закономерности психоматической коррекции и реабилитации // Коррекционная педагогика. – 2005. - №3 (9). – С.37-47
11. Лаврентьева. Актуализация резервных возможностей личности в процессе социальной реабилитаци // Социальная педагогика. – 2005. - №1. – С.53-58
12. Латчук В.Н., Бурлакина О.В. О педагогических кадрах и организации рекреационной деятельности с детьми с отклонениями в развитии средствами туризма // Коррекционная педагогика. – 2006. - №2 (14). – С.12-17
13. Латчук В.Н., Бурлакина О.В., Бурлакин М.Ю. Роль туризма в реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями // Коррекционная педагогика. – 2006. - №3 (15). – С.22-26
14. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Психология обучения и воспитания детей с нарушениями ОДА: Учеб.пособие для сдут.сред.пед.учеб.заведений. – М.: Издательский центр «Академия». – 2001. – 192 с.
15. Любушкина Т. Опыт социальной поддержки и реабилитации детей с ограниченными возможностями // Вопросы социального обеспечения. – 2006. – окт. - №19. – С.13-14
16. Максимова И. Центр реабилитации детей-инвалидов // Воспитание школьников. – 2006. - №1. – С.26 – 30
17. Мардахаев Л.В. Психосоциальные основы реабилитации ребенка: Учеб.пособие. – М.: Изд-во МГСУ «Союз», 2001. – 32 с.
18. Нигаев Ш.Г., Шиврина Е.В. Социально-правовая защита детей с ограниченными возможностями: Учебное пособие / Уачл.гос.пед.ун-т – Екатеринбург, 2002. – 95 с.
19. Новые пути решения проблем детской инвалидности средствами культуры и искусства. Методическое пособие. – 2001. – 216с.
20. Половинкина О.Б. Педагогическая поддержка семьи в процессе комплексной реабилитации ребенка с органическим поражением ЦНС в условиях стационара // Дефектология. – 2005. - №1. – С.14
21. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями. Учебный план и программы по специализации /Под ред.проф. А.Г. Пашкова и доц.Н.С. Степашова, Курск: Изд-во КГМУ, 1996. – 207 с.
22. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями: психолого-педагогические аспекты. – М.: Социально-технологический институт, 2000. – 80 с.
23. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов. – М.: Редакционно-издательский центр Консорциума «Социальное здоровье России», ТЕИС, 1997. – 184 с.
24. Социально-трудовая реабилитация детей // Социальная педагогика. – 2006. - №3. – С.63-67
25. Трудотерапия как метод реабилитации инвалидов. – М.: Социально-технологический институт, 1998. – 89 с.
26. Успенская Т. Под опекой дети-инвалиды // Социальная работа. – 2003. - №1. – С.34
27. Хижаева Т. Важное направление социальной реабилитации // Социальное обеспечение. – 2004. – авг.№8. – С.36-40.
28. Чеснокова Л.С. Иппотерапия в процессе психолого-педагогической реабилитации детей с церебральным параличом // Коррекционная педагогика. – 2007. - №1 (19). – С.16-24
29. Юрков Н. Успех реабилитации – в ее комплексности // Социальное обеспечение. – 1999. - №7. – С.18-23