

ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ИНВАЛИДОВ К АКТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



МЕЛИХОВ

Виталий Вячеславович

Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодежи и туризма (ГЦОЛИФК), Москва

Доцент кафедры теории и методики адаптивной физической культуры, кандидат педагогических наук, доцент, e-mail: itmel1@rambler.ru

MELIKHOV Vitaly

Russian State University of Physical Culture, Sport, Youth and Tourism (GTSOLIFK), Moscow

Assistant Professor of Theory and Methodology of Adaptive Physical Training, Ph.D., Associate Professor, e-mail: itmel1@rambler.ru

Ключевые слова: инвалиды, адаптация, адаптивная физическая культура, здоровый образ жизни, активность, оптимальный двигательный режим.

Аннотация. Адаптивная физическая культура владеет широким спектром технологий направленных на реабилитацию, развитие и социализацию инвалидов. В статье анализируется мнение экспертов по вопросам влияния адаптивной физической культуры на обеспечение условий для активной деятельности инвалидов.

PROBLEMS OF ADAPTATION TO DISABLED ACTIVE

Keywords: persons with disabilities, adaptation, adaptive physical education, healthy lifestyle, activity, optimum engine mode.

Abstract. Socialization of persons with disabilities is a priority of modern society. To allow consumer, labor and social activities disabilities are in need of rehabilitation, correction and compensation of impaired functions. The possibility of an independent life can be provided on the condition of adaptation to the peculiarities of the environment. Adaptive Physical Education created the conditions for preparation for different kinds of activity. Adaptive physical training has a wide range of technologies aimed at enhancing adaptation mechanisms of the body. Despite this, the problems of the revitalization of the disabled are still relevant. In order to identify the problems of persons with disabilities to adapt to the active motor activity was conducted sociological research. The aim of the study was to investigate the relationship of persons with disabilities, their parents, the community and society in adaptive physical education, as a condition to ensure activity in life. It is conducting a survey of experts in the field of sociology, pedagogy, social protection and adaptive sports, exercising professional activities with the disabled. The study used a method of expert estimations, the method of statistical data processing, logical methods. Treatments of the empirical data were obtained the following results. We prove the immaturity of the organization of society as a disabled life. People with disabilities tend to be active only in the domestic activities. Disabled people do not realize the value of their health. Without realizing the need to respect the optimal motor mode, the disabled lead a sedentary lifestyle, which is a cause of underdevelopment. Problems of health protection and promotion of persons with disabilities due to the rules of a healthy lifestyle is not yet known. Among all kinds of adaptive physical training the disabled prefer active recreation, game.

Актуальность исследования. Современные тенденции гуманизации общества позволяют воспринимать инвалидов с позиций равных гражданских прав. До недавнего времени они воспринимались как недееспособные, беспомощные

люди, нуждающиеся в постоянной опеке родными, близкими и обществом. Для того чтобы люди с инвалидностью стали полноправными членами общества и вели активную жизнедеятельность, острой необходимостью являлось внедрение

новых социальных технологий, социальных институтов направленных на их реабилитацию и социализацию. Одним из таких социальных институтов является система адаптивной физической культуры, оказывающая влияние на физическое развитие, коррекцию психофизических нарушений, компенсацию и расширение спектра двигательных возможностей, воспитание личности инвалидов.

Деятельность системы адаптивной физической культуры осуществляется с 2000 года. С этого времени созданы учреждения, обеспечивающие возможность для инвалидов занятий физическими упражнениями в рамках адаптивной физической реабилитации, адаптивной двигательной рекреации, адаптивного физического воспитания, адаптивного спорта [2]. Однако, несмотря на высокие спортивные достижения российских паралимпийцев, профессиональную подготовку специалистов для работы с инвалидами, до сих пор, проблема увеличения уровня здоровья, активизации деятельности и включения их в социум остаётся актуальной.

Цель исследования. Изучить отношение инвалидов, их родителей, ближайшего окружения и общества к адаптивной физической культуре, как условию обеспечения активности.

Организация исследования. Исследование было проведено в два этапа:

1 этап – опрос 12 экспертов, осуществляющих работу с инвалидами в области социологии, педагогики, социальной защиты и адаптивного спорта в возрасте от 25 до 60 лет, педагоги-дефектологи, преподаватели по адаптивной физической культуре, преподаватели по социологии, социальные работники, тренеры.

2 этап – статистическая обработка эмпирических данных системой программ для ЭВМ «ViewCont» (информационная технология принятия политических решений).

Методы исследования. В исследовании были использованы метод экспертных оценок, метод статистической обработки данных, логические методы.

Обсуждение результатов исследования. По оценкам экспертов на жизнедеятельность инвалидов наибольшее (очень высокий уровень) влияние оказывает активный и здоровый образ жизни (рис. 1). По данным всемирной организации здравоохранения здоровье человека в 50–55% формируется образом жизни человека [1]. На активность человека существенное влияние оказывает уровень его здоровья. Самоохранительное поведение инвалидов, направленное на сохранение

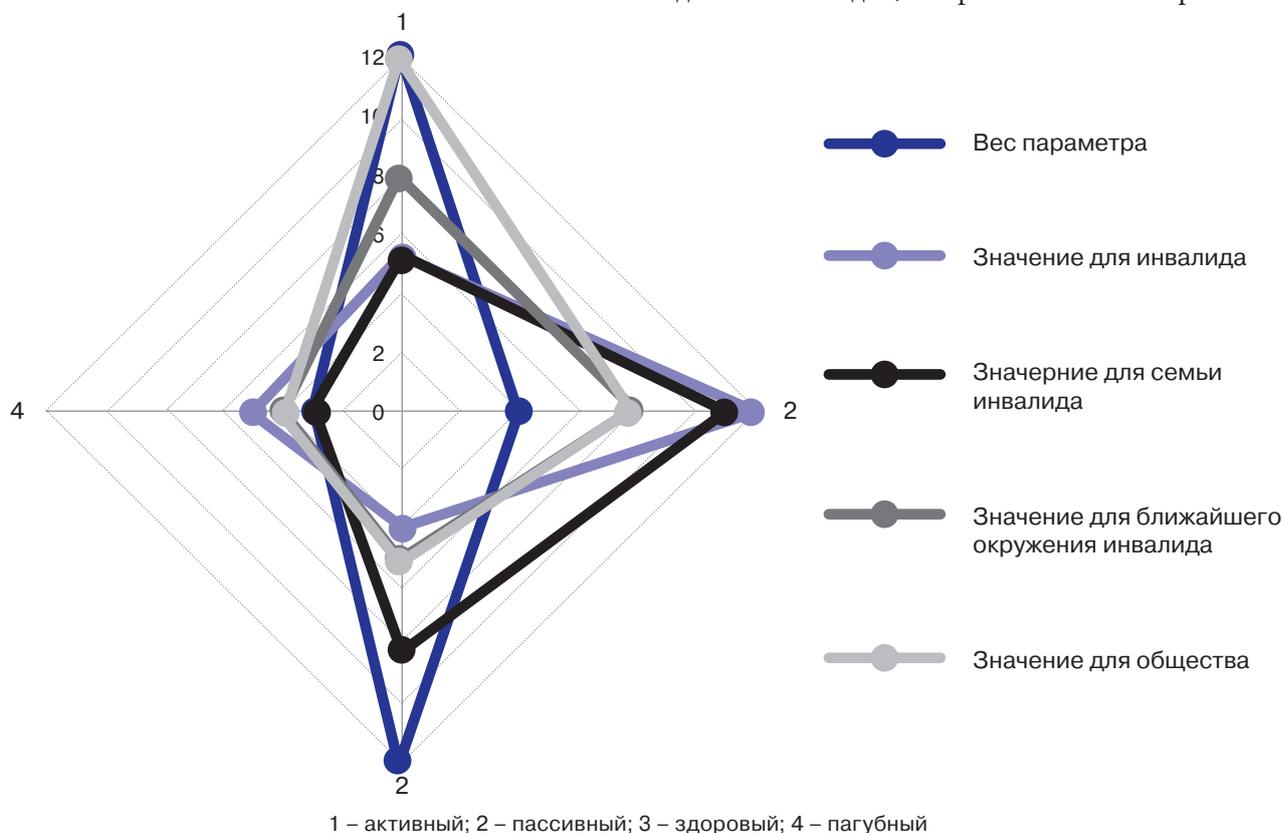
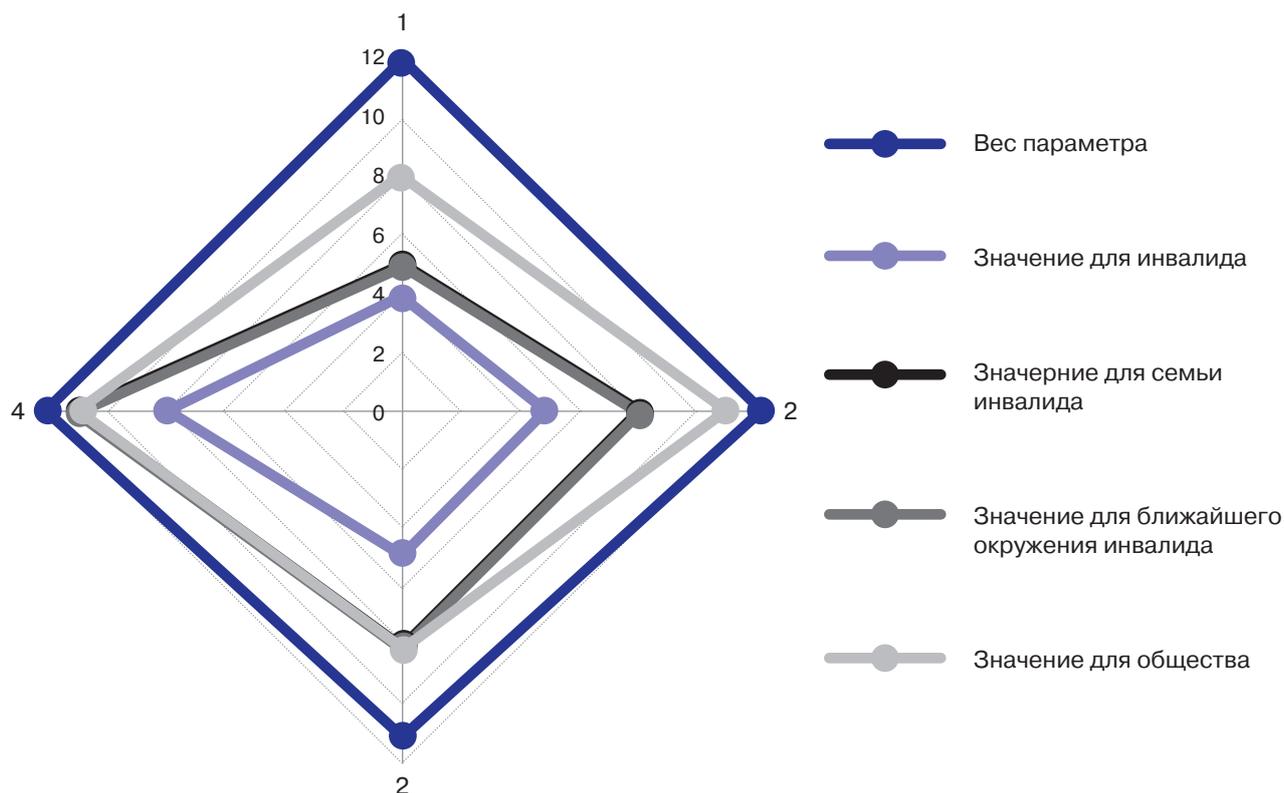


Рис. 1. Диаграмма оценки параметров образ жизни инвалидов



1 – адаптивная физическая культура; 2 – социальная деятельность; 3 – трудовая деятельность; 4 – бытовая деятельность

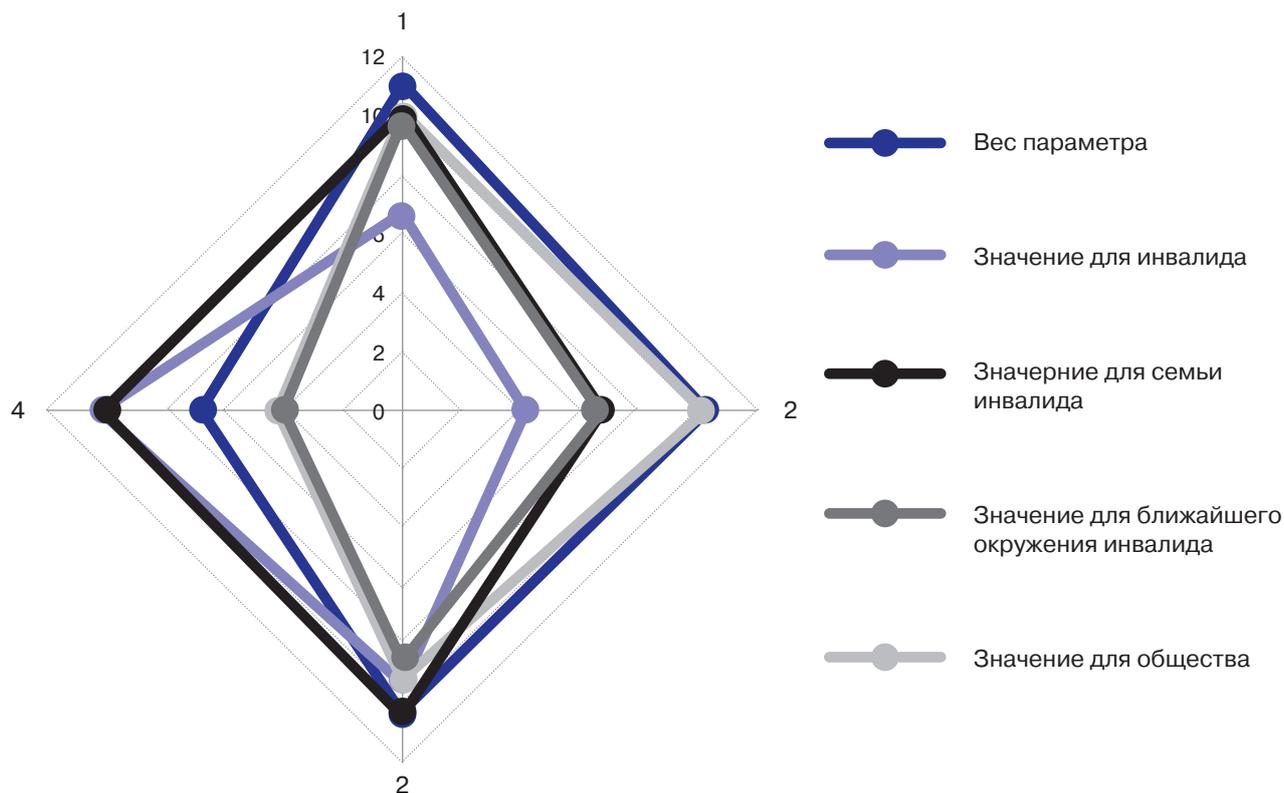
Рис. 2. Диаграмма оценки параметров активный образ жизни инвалидов

и укрепление уровня здоровья, само по себе требует проявления высокой активности организации жизнедеятельности. Человек с инвалидностью, выполняющий различную деятельность по соблюдению правил здорового образа жизни, так или иначе, соприкасается с обществом. В результате этого взаимодействия происходит рефлексия, способствующая как социализации инвалида, так и развитию самого общества. Пассивный и пагубный образ жизни ведёт инвалидов к саморазрушению, забвению, замкнутости в себе и своих проблемах, недовольством своей жизнью и повышенными требованиями к участию в своей жизни общества.

По мнению экспертов, инвалиды проявляют пассивное отношение к организации своего образа жизни, придают мало значное отношение сохранению здоровья, социальной активности и вредным привычкам. Члены семьи воспринимают как норму пассивный образ жизни инвалидов, о чём свидетельствует его высокий уровень влияния. Их ближайшее окружение проявляет равнодушие к организации образа жизни инвалидов, проявляющееся в равнозначном среднем уровне влияния как пассивного, так и

активного. Общество, также проявляет мало значное отношение к ЗОЖ инвалидов. Разница во мнениях относительно образа жизни, который должны вести люди с ограниченными возможностями здоровья показывает недостаточную зрелость общества в вопросах, касающихся проблем инвалидности.

Среди параметров активного образа жизни инвалидов (рис. 2) эксперты определили очень высокий уровень влияния адаптивной физической культуры, социальной и бытовой деятельности. Трудовая деятельность имеет высокий уровень влияния, но, по-видимому, доступна не всем людям с ограниченными возможностями здоровья. Сами инвалиды считают, что наибольшую активность нужно проявлять в бытовой деятельности (средний уровень влияния). Все остальные параметры активного образа жизни имеют для них мало значный уровень влияния. Такая позиция выявляет их пассивность в организации жизнедеятельности и социальной позиции. Схожие представления об активной деятельности высказывают члены семьи и близкие инвалидов. Разница наблюдается только в оценке уровня влияния параметров.



1 – здоровье; 2 – культура; 3 – окружающая среда; 4 – ценности

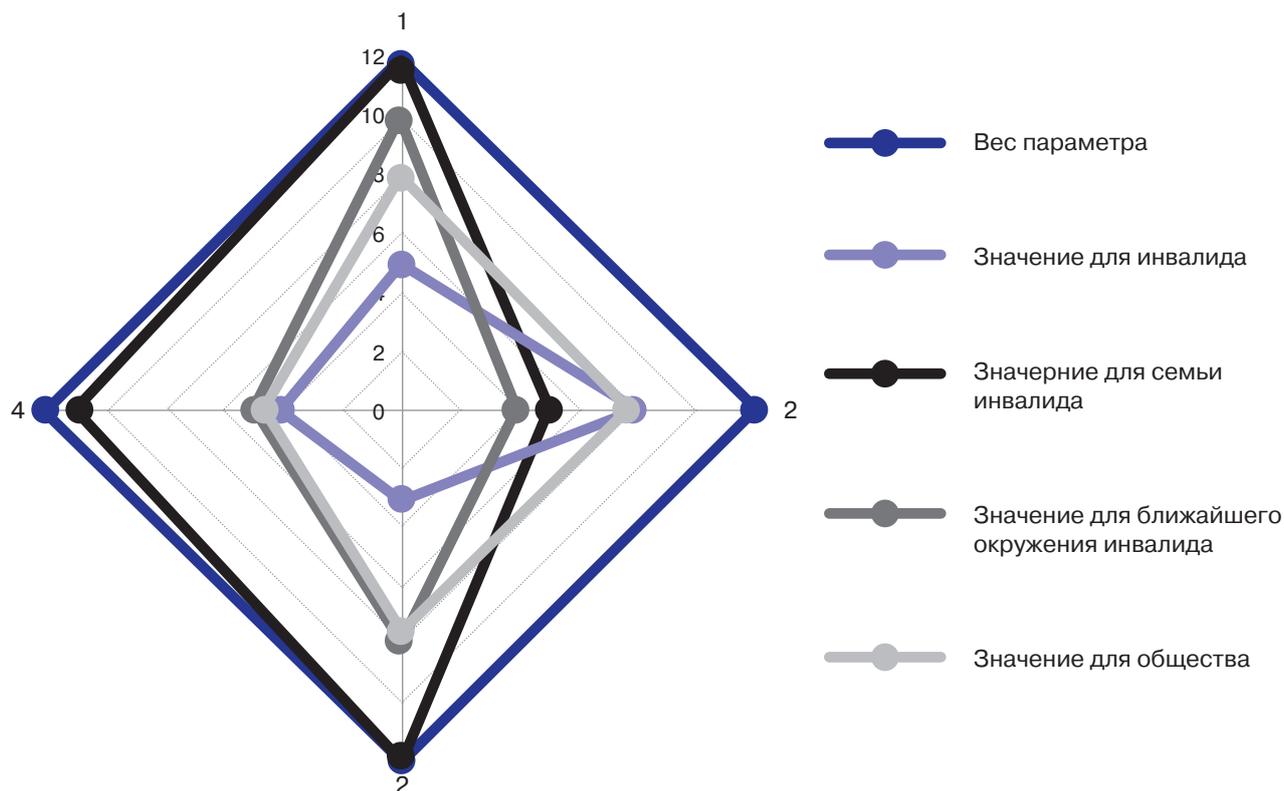
Рис. 3. Диаграмма оценки параметров ценности инвалидов

В обществе, на сегодняшний момент, предпочтения отдаются социальной и бытовой деятельности инвалидов (высокий уровень влияния). Это мнение подтверждает направленность работы системы реабилитации инвалидов, усилия которой направлены на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных функций, обучению навыкам самообслуживания и получению образования. Вопросы ведения инвалидами физкультурно-спортивной и трудовой деятельности обществом рассматриваются, в этих направлениях принимаются определённые законодательные акты, но не находят широкой поддержки (средний уровень влияния). Примечательно, что в отношении активного образа жизни мнения инвалидов не совпадают ни с одной изучаемой группой. Несмотря на взгляды окружающих людей, они не имеют желания вести активную жизнедеятельность.

Величайшей ценностью инвалидов (рис. 3), по оценке экспертов, родных и близких инвалидов, а также общества, признано здоровье (очень высокий уровень влияния). Благодаря высокому уровню здоровья они имеют шанс определить своё место в обществе, реализовать свой потенциал,

вести полноценную жизнедеятельность. Сами инвалиды выше всего ценят своё имущество. Очень высокий уровень влияния отражает материалистический подход к восприятию параметра ценности. Забота о состоянии здоровья оказывает средний уровень влияния. По-видимому, они не понимают степень своих возможностей на изменение состояния здоровья, эффективность самосохранительного поведения.

По оценке экспертов (рис. 4), очень высокий уровень влияния имеют все параметры здорового образа жизни для инвалидов. Специалисты понимают значение самосохранительного поведения для поддержания и укрепления здоровья людей с инвалидностью. Инвалиды напротив не проявляют заинтересованности в соблюдении правил здорового образа жизни. Больше всего внимания (средний уровень влияния) они уделяют только личной гигиене. Незначительный уровень влияния на их самосохранительное поведение в настоящее время оказывает отсутствие вредных привычек, режим дня и оптимальный двигательный режим. Это говорит о том, что они не заинтересованы в сохранении и укреплении состояния здоровья, не имеют привычки соблюдать правила



1 – без вредных привычек; 2 – оптимальный двигательный режим; 3 – личная гигиена; 4 – режим дня

Рис. 4. Диаграмма оценки параметров здоровый образ жизни инвалидов

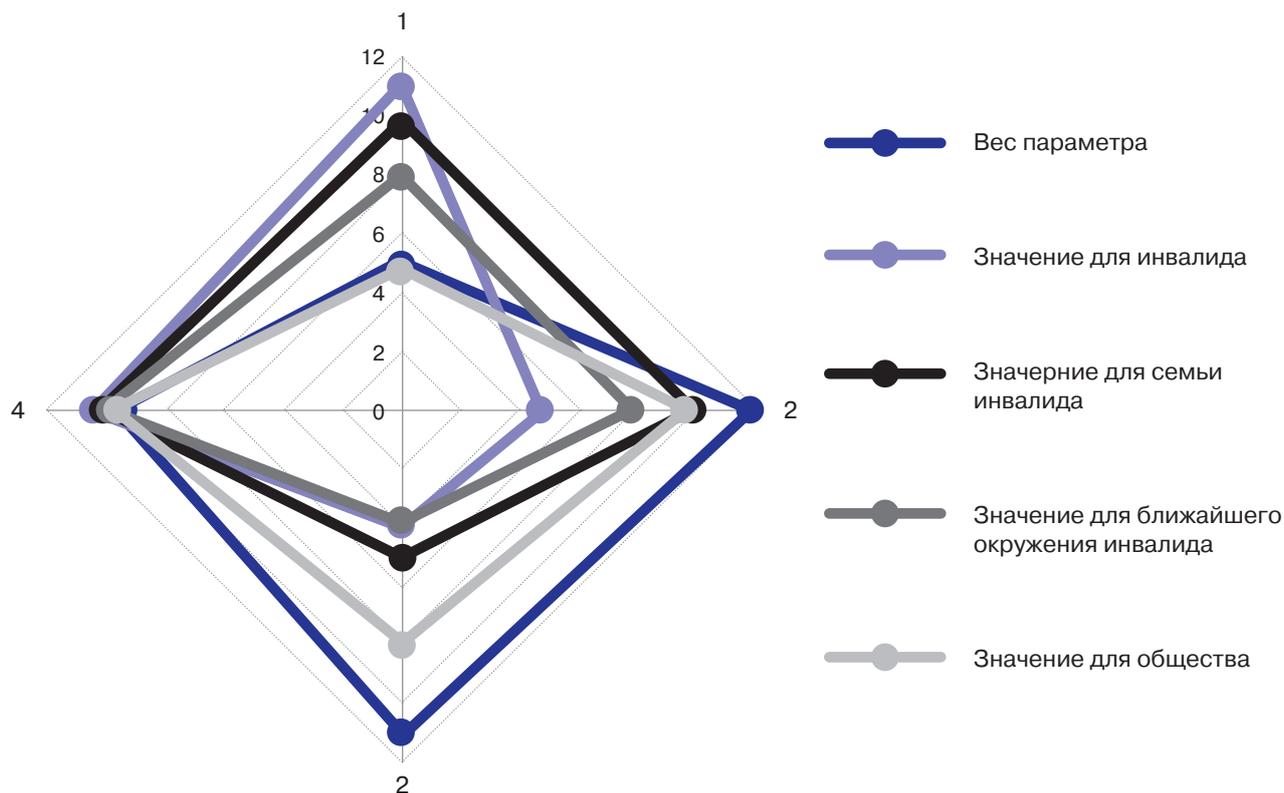
ЗОЖ, и наверняка, многие из них до конца не понимают необходимость самосохранительного поведения.

Для родителей инвалидов из факторов ЗОЖ большое значение имеют параметры – отсутствие вредных привычек и личная гигиена (очень высокий уровень влияния), режим дня (высокий). Малозначное влияние оказывает оптимальный двигательный режим. Родители следят за тем, чтобы их дети были чистыми, своевременно ложились спать и принимали пищу. Значение двигательной деятельности в соответствии с индивидуальными возможностями и особенностями развития организма детей с инвалидностью они не понимают, либо, не воспринимают. Несовпадение мнений между ними и инвалидами говорит о том, что родители не прививают навыки и привычки ЗОЖ своим детям, взваливая всю заботу о них на свои плечи. Непонимание необходимости соблюдения оптимального двигательного режима приводит к формированию отставания в развитии детей-инвалидов.

Близкие люди, окружающие инвалидов оказывают влияние на их самосохранительное поведение только в вопросах, предупреждающих

вредные привычки (высокий уровень влияния). Со стороны общества на сегодняшний день не наблюдается озабоченности формирования у инвалидов самосохранительного поведения на институциональном уровне. Ни один из факторов ЗОЖ не имеет уровень влияния выше среднего на обучение их сохранению своего здоровья. Расхождение мнений ближайшего окружения инвалидов и всего общества подтверждает то, что проблемы сохранения здоровья инвалидами за счёт собственных усилий ещё не изучены и не рассматриваются в социальных институтах (учреждениях здравоохранения, социальной защиты, средствах массовой информации и др.). Только педагоги, осуществляющие свою деятельность в учреждениях системы образования и адаптивной физической культуры, пытаются привить самосохранительное поведение инвалидам, но этого недостаточно.

Из параметров адаптивной физической культуры (рис. 5), по мнению экспертов, очень высокий уровень влияния оказывают адаптивное физическое воспитание и адаптивная физическая реабилитация, высокий – адаптивная двигательная рекреация и адаптивный спорт. То есть,



1 – адаптивная двигательная рекреация; 2 – адаптивный спорт;

3 – адаптивное физическое воспитание; 4 – адаптивная физическая реабилитация

Рис. 5. Диаграмма оценки параметров адаптивной физической культуры

мероприятия направленные на физическое, двигательное и личностное развитие, а также, восстановление утраченных функций у инвалидов, имеют первостепенное значение. На самих инвалидов высокий уровень влияния оказывает адаптивная двигательная рекреация (весёлое времяпрепровождение досуга, получение радости от игры, общения), малозначный уровень влияния имеет АФВ. По традиции родители стараются освободить детей от занятий физическими упражнениями в учебных заведениях, что способствует возникновению негативного отношения к ним у детей.

Мнения родных и близких инвалидов практически совпадают. Наибольшее значение они придают адаптивной физической реабилитации (высокий уровень влияния). Как люди, имеющие близкие взаимоотношения с инвалидами они заинтересованы в облегчении бремени, отягощённого последствиями функциональных нарушений. Средний уровень влияния имеют адаптивная двигательная рекреация и адаптивный спорт. Адаптивный спорт набирает популярность в обществе. Родители и ближайшее окружение допускают, что дети с инвалидностью могут добиться

спортивных успехов, если проявят на то своё желание. Деятельность, приносящая удовлетворение и радость детям находит одобрение у родителей. Отношение к адаптивному физическому воспитанию в социальных группах родителей и близких инвалидов незаслуженно малозначное.

Общество, на институциональном уровне, придаёт большое значение всем видам адаптивной физической культуры. Наименьший, средний уровень влияния имеет адаптивная двигательная рекреация. Это можно объяснить тем, что элементы двигательной рекреации имеются и в адаптивном физическом воспитании, и в адаптивной физической реабилитации, и в адаптивном спорте. Все виды АФК развиваются в системах реабилитации, образования, физической культуры и спорта, социальной защиты инвалидов.

Выводы

1. Проблемой адаптивной физической культуры является восприятие инвалидами, их родными и близкими в соответствии со сложившимися социокультурными традициями, себя как беспомощных и недееспособных. Такое отношение формирует иждивенческо-потребительское

отношение к социуму, ограничивает желание деятельности (бытовой, профессиональной, спортивной, социальной), способствует пассивному образу жизни.

2. Расхождение мнений ближайшего окружения инвалидов и всего общества в отношении здорового образа жизни подтверждает то, что на сегодняшний момент, представителями различных социальных групп ещё не выбрана единая позиция в отношении оптимального двигательного режима. Инвалиды не понимают значимость здоровья для своей жизнедеятельности, так как им не привиты социальные ценности, из-за чего не имеют конкретных целей.

3. При оценке параметров адаптивной физической культуры, мнения представителей социальных групп инвалидов, их родителей, их ближайшего окружения, экспертов и общества приблизительно совпадают в отношении к адаптивной двигательной рекреации, адаптивному спорту, адаптивной физической реабилитации. В отношении к адаптивному физическому воспитанию взгляды разделились на две группы. В первой группе относительно совпадают точки зрения экспертов и общества, во второй – инвалидов, членов их семьи и их ближайшего окружения. Совпадение взглядов в первом случае подтверждает то, что деятельность общества в направлении

всестороннего развития инвалидов движется в нужном направлении. Во втором – влияние параметров на родителей и близких происходит только с учётом интересов самих инвалидов, невзирая на общественное мнение.

4. Проведённое социологическое исследование условий для активной двигательной деятельности инвалидов выявило много противоречий проявляющихся на личностном, групповом и социальном уровне. Эти противоречия связаны с незрелостью личности инвалидов, социально-культурного развития общества, экономического благосостояния семьи, идеологии институтов образования, здравоохранения и социальной защиты населения, зрелостью общественного мнения проявляемого в средствах массовой информации, профессионализма специалистов осуществляющих деятельность с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья.

Литература

1. Басалаева, Н. М. Здоровье нации: стратегия и тактика (о проблемах здоровотворчества в регионах России) / Н. М. Басалаева, В. М. Савкин // Валеология. – 1996. – №2.
2. Евсеев, С. П. Адаптивная физическая культура: учебн. пособие / С. П. Евсеев, Л. В. Шапкова. – М. : Советский спорт, 2000. – 240 с.

