

Физическая культура и спорт в социальной реабилитации инвалидов

Сабитова Ноило Додоховна

Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема

Студент

Аннотация

Физическая культура как средство развития человека может стать тем связующим звеном, которое соединит людей с ограниченными возможностями с окружающей средой, поможет наладить утраченные контакты, создаст условия для общения, профессионального труда и укрепления здоровья. Являясь бесценным средством реабилитации людей, физическая культура помогает этой категории граждан обрести себя, свою свободу, возможность совершенствования и достижения жизненных целей.

Ключевые слова: физическая культура, спорт, ограниченные возможности, инвалид, методисты, спортивные комплексы, мотивация, пожилые люди, свобода перемещения.

Physical culture and sports in the social rehabilitation of the disabled

Sabitova Wore Dodokhovna

Sholom-Aleichem Priamursky State University

Student

Abstract

Physical culture as a means of human development can become the link that connects people with disabilities with the environment, helps to establish lost contacts, creates conditions for communication, professional work and health promotion. Being an invaluable means of rehabilitation of people, physical culture helps this category of citizens to find themselves, their freedom, the opportunity to improve and achieve life goals.

Keywords: physical culture, sports, limited opportunities, disabled person, methodologists, sports complexes, motivation, elderly people, freedom of movement.

Инвалиды - это люди, которые имеют отклонения в состоянии здоровья, получившие травмы при рождении или в течение жизни и признанные таковыми службой медико – социальной экспертизы. Эта категория людей имеет разные расстройства функций органов и систем организма.

Государством в отношении инвалидов принято достаточно мер, чтобы обеспечить им социально – комфортное существование. Но не все зависит от государства. Большая часть проблем создается самими инвалидами, семьей и

обществом, в котором они живут. Отстранение себя от окружающей действительности не позволяет им чувствовать себя полноправными, социально - защищенными людьми. Однако, отчуждение себя характерно не для всех инвалидов. Большая их часть ведет активный образ жизни, посильно работает, занимается спортом и общественной работой.

Цель работы - выявить условия, при которых люди с ограниченными возможностями могли вести здоровый образ жизни.

Совершенно понятно, что качественная социализация данной категории населения, позволит им поверить в себя, свои силы и возможности.

Физическая культура как средство развития человека может стать тем связующим звеном, которое соединит людей с ограниченными возможностями с окружающей средой, поможет наладить утраченные контакты, создаст условия для общения, профессионального труда и укрепления здоровья.

Являясь бесценным средством реабилитации людей, физическая культура помогает этой категории граждан обрести себя, свою свободу, возможность совершенствования и достижения жизненных целей.

[8] «Основная же цель привлечения инвалидов к регулярным занятиям физической культурой и спортом именно в том и заключается, чтобы наладить отношения с другими людьми, с обществом, с окружающим миром. Для достижения этой цели нужно помочь им создать необходимые условия для социализации в общество, участия в общественно-полезном труде и реабилитации своего здоровья. Кроме того, физическая культура и спорт помогают психическому и физическому совершенствованию этой категории населения, способствуя их социальной интеграции и физической реабилитации» [8]. [Электронный ресурс].

Для эффективной реабилитации инвалидов средствами физической культуры необходимы следующие условия:

- спортивные сооружения для занятия физической культурой и спортом;
- наличие специального инвентаря и оборудования для занятий с разными группами инвалидов;
- хорошо подготовленные специалисты и методисты, для работы с этой категорией пожилых граждан;
- наличие специализированных методик, методических комплексов и программ для занятий с инвалидами, имеющими различные отклонения в состоянии здоровья, средствами физической культурой.

Неограниченные реабилитационные возможности, огромное множество разнообразных средств, доступные условия для занятий позволяют физической культуре создавать необходимое количество комплексов для каждого конкретного заболевания, что относит ее к универсальному средству.

Физическая культура в своем воспитательном значении помогает человеку с ограниченными возможностями преодолеть свои комплексы, выйти на новый уровень в развитии личностных качеств, ценностей, силы

духа, увлечений, мотивации. Измененная мотивация направлена на достижение целей, связанных с активной жизненной позицией, а не уходом от нормальной жизни.

Пожилые люди, имеющие недуги часто лишены возможности свободного передвижения. Кроме того, у них с возрастом наблюдаются нарушения в состоянии здоровья. Физкультурно-оздоровительные занятия в профилактике данных нарушений самое верное средство. Изменение качества жизни с их помощью позволяет повысить уровень самостоятельности в быту, самообслуживания в других условиях жизни, а также развить физические качества, которые необходимы инвалиду для того, чтобы он мог свободно передвигаться на коляске, пользоваться в случае необходимости протезом. Поскольку последнее время уделяется внимание трудоустройству инвалидов, то и для практической деятельности.

Многие исследования указывают на то, утверждает Рубцова (1998) «что особую актуальность для людей с ограниченными возможностями приобретают разработка и внедрение специальных комплексов адекватных средств, форм и методов оздоровительной физической культуры, реализация которых способствует планомерной, систематической и целенаправленной физической подготовке инвалидов и возвращение их к практической жизнедеятельности. Это является необходимой предпосылкой для занятий массовым спортом и неременным условием формирования физической культуры личности, которая включает в себя целостную ориентацию, организованность, целенаправленность в деятельности инвалидов. Он позволяет включиться в социальные контакты с другими людьми. В спорте инвалид получает возможность самореализации, самосовершенствования, самоутверждения, самоопределения. Кроме этих, психологических, аспектов участия в спортивном движении он способствует активизации всех систем организма, моторной коррекции и формированию ряда необходимых двигательных компенсаций. И это, в свою очередь, является существенным фактором социальной реабилитации инвалида» [7] (Рубцова, Н.О., 1998).

В государстве сейчас функционирует большое количество различного рода реабилитационных учреждений. Для того, чтобы они выполняли свои функции, в них должно иметь место все необходимое оборудование по программам физического развития. Поскольку присваивается несколько групп инвалидности, которые имеют разную степень сложности отклонений в состоянии здоровья, то и реабилитационные подходы должны быть разными. Разными будут и физические средства воздействия, а значит и необходимый для этого инвентарь.

Чаще всего для физической реабилитации используются уже имеющиеся в наличии спортивные сооружения: спортивные залы, залы для ЛФК, специально оборудованные коррекционные гимнастические залы и площадки, плавательные бассейны, тренажерные залы.

Обычные спортивные залы или помещения, переоборудованные под них, в которых занимаются инвалиды, обычно оснащены необходимым для физкультурных занятий оборудованием. В них имеются в наличии: шведские

стенки, гимнастические скамейки, набивные мячи разного веса и разных размеров, гимнастические палки, теннисные и резиновые мячи, гимнастические обручи, различные надувные средства для развития различных мышечных групп. Для занятий с инвалидами в таких залах необходимо иметь дополнительные специализированные средства в соответствии с целями реабилитации.

В залах лечебной физической культуры обычно имеется специальное оборудование и средства физического развития, но необходимо наличие: «рельефных досок для коррекции функции ходьбы, коррекционных валиков, канатной дороги для обучения функции ходьбы, опорной тележки, наклонных досок, подвесных досок, массажного стола, зеркалами, шведской стенкой, тренажерами "Здоровье", велоэргометром, роликовой дорожкой, гимнастическими скамейками, матами» [7].

«Коррекционные учреждения для слепых и слабовидящих инвалидов оснащаются специальным звуковым оборудованием, защитными матами для стен, мягким половым покрытием. Для этой категории людей используются: ходилки, специальные разметки, звуковые мячи, различные приспособления для полосы препятствий и лазания» [8].

«Коррекционные учреждения для глухих и слабослышащих инвалидов оснащаются дополнительным оборудованием: надувными кубами и мячами разных размеров, инвентарем, способствующим развитию ориентировки в пространстве и подвижности, столами для настольного тенниса, гимнастическими снарядами для формирования ловкости» [3].

«Коррекционные учреждения для инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата кроме традиционного набора средств должны иметь: пандусы для обучения подъему в инвалидной коляске, специальные разметки для обучения передвижению на инвалидной коляске, приспособления для обучения лазанию при помощи рук, специализированные спортивные инвалидные коляски» [6].

Средства физической культуры, которые используются для реабилитации в различных учреждениях, помогают на начальном этапе физической подготовки. Для совершенствования физических качеств используются более интенсивные нагрузки, позволяющие обратиться к занятиям спортом: массовыми видами и спортом высших достижений.

Большой спорт выходит за рамки физической культуры, но как прикладное средство используется в начальной физической подготовке, для развития физических качеств и способностей, для выбора индивидуального вида для занятий. Спорт еще и средство открытия себя как личности. Занимаясь избранным видом спорта, человек познает свои возможности, свой характер, свои умения. Для человека с ограниченными возможностями спорт становится средством самовыражения, самоутверждения, самоорганизации [2].

Занятия спортом позволяют ощущать себя нужным обществу, жить свободной, неограниченной в общении жизнью, дарить другим людям те чувства, которые испытывают сами.

Занятия физической культурой и спортом важный выбор в жизни человека с ограниченными возможностями. Он требует огромных волевых усилий, перестройки сознания, нового отношения к себе. Более амбициозные личности, занимаются подготовкой для участия в соревнованиях разного ранга и паралимпийских играх.

Для того, чтобы исследовать отношение к занятиям физической культурой и выявить проблемы, мешающие пожилым инвалидам заниматься ею, мы провели исследование, которое позволило нам прояснить ситуацию и получить необходимые результаты.

В соответствии с данными параметрами был разработан инструментарий исследования. Исследование проводилось на местном уровне. В нем участвовало 40 человек.

С целью выявления необходимых для исследования данных об инвалидах и распределения их в определенные группы была разработана Методика №1.

Позиции, которые избраны для анализа, обозначают основные параметры проблемы инвалидности, среди них – возраст инвалида; степень ограничения жизнедеятельности; физические, социальные, психологические барьеры и связанные с ними проблемы с получением образования, трудоустройством, коммуникативные, социально-бытовые и другие.

Согласно полученных с помощью анкеты данных, мы построили диаграммы, которые отображают необходимую информацию об инвалидах.

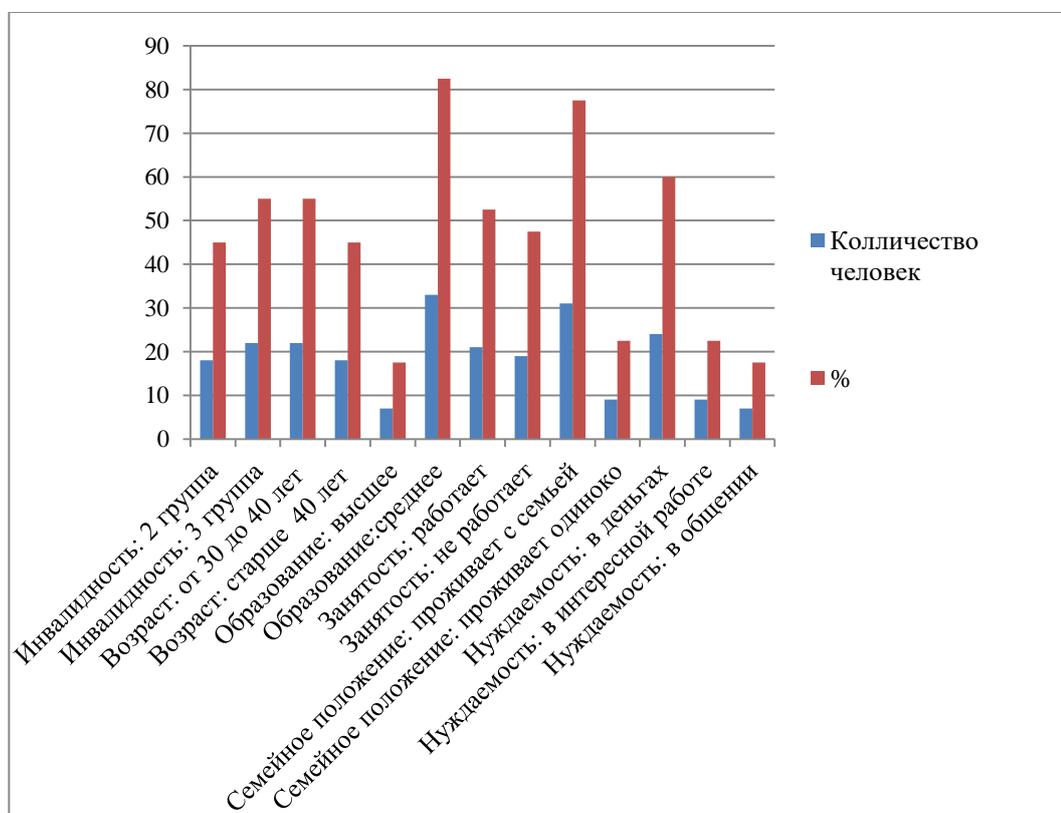


Рисунок 2 Социологические данные об инвалидах, участвующих в исследовании

Из полученной диаграммы видно, что основная часть инвалидов, принимавших участие в исследовании – люди с третьей группой инвалидности. Их - 55% из всего состава участников исследования. Это физически активная группа инвалидности. Человек имеет право работать, заниматься физическим трудом, лечебной физической культурой и спортом по определенным врачебным показаниям.

Проанализировав личные дела, можно сказать, что третья группа инвалидности дается людям, у которых имеются определенные физические отклонения не вследствие стойких, сложных заболеваний. Третья группа инвалидности дается людям, у которых произведена частичная ампутация конечности или дистальных частей конечности, связанных с несчастным случаем или трудовой травмой. Это может быть среднее нарушение обоих глаз, или глубокое нарушение одного глаза, проблема дыхательного аппарата, астматического характера, это может быть начальная стадия сахарного диабета.

Ко II группе инвалидности отнесено – 45%. Она разграничивается на вторую и третью степени сложности: ампутация, связанная со сложным заболеванием, ампутация, связанная с заболеванием сахарным диабетом, заболеваниями онкологического характера, сердечно - сосудистые заболевания.

Возраст людей нашей группы от 40 лет более 55% - достаточно молодой и активный. Старше 50 лет - 45%.

Показатель образования - 82,5 % имеют среднее, средне-специальное и высшее – 17,5 %. Нетрудоустроенных инвалидов 47,5% - работающих 52,5%.

Проживающих с семьей 77,5%, а одиноких инвалидов 22,5 %. Материально нуждающихся - 60%. Это объясняется тем, что не работающий инвалид, живет только на пенсию, которая несет функцию практически только в виде материальной поддержки. Если это работающие инвалиды, то зачастую это вид заработка очень низкий. 40% нуждаются в социокультурной реабилитации, что играет немаловажную роль в жизни инвалидов. Самой доступной социокультурной реабилитацией являются формы физкультурно-спортивного характера.

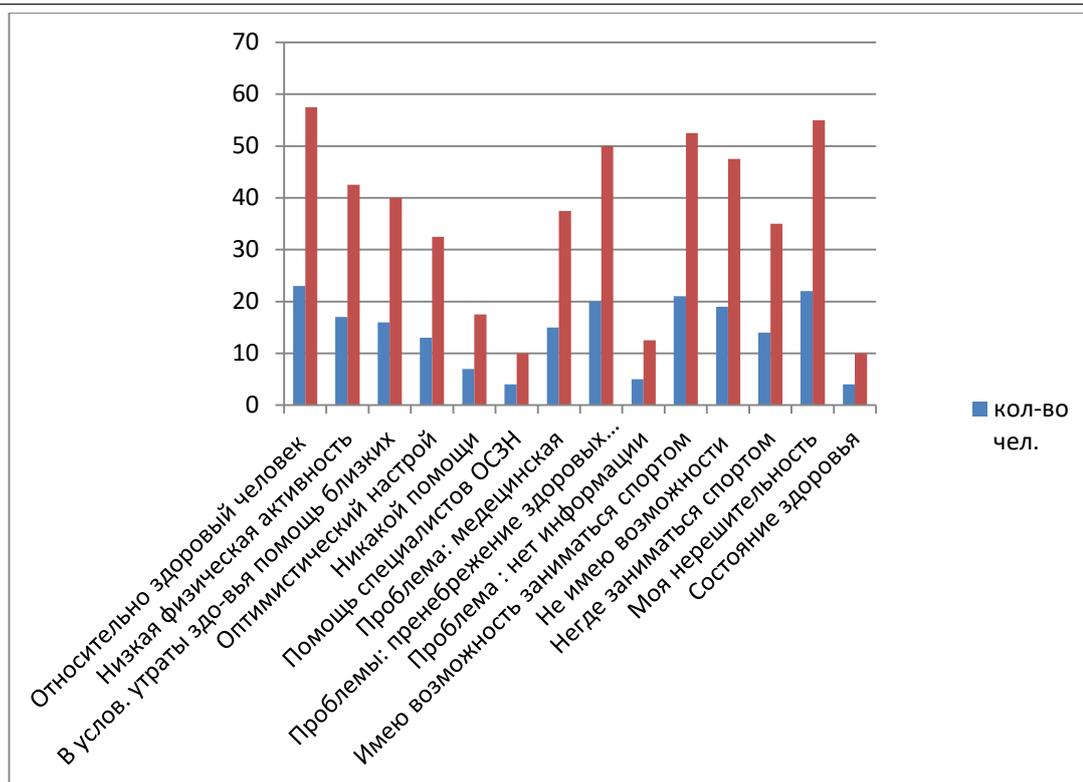


Рисунок 3 Результаты ответов на вопрос относительно здоровья

По результатам данной диаграммы можно сказать следующее: относительно здоровыми людьми себя считают - 57,5 %, плохо физически подготовленными, не совсем здоровыми людьми себя ощущают - 42,5%.

В условиях утраты здоровья получают помощь близких 40%, помогает оптимистический настрой 32,5%, никакой помощи не получают 17,5%, помощь от специалистов 10%.

Проблемы у инвалидов мы выяснили следующего характера:

- медицинская проблема, нет необходимых лекарств, тяжело добираться до поликлиники эта проблема существует у - 37,5% инвалидов;
- пренебрежение со стороны здоровых людей, люди не хотят видеть неполноценных в отношении здоровья людей возле себя - 50%;
- проблема информированности. Нет информации необходимой для инвалидов - 12,5%;

На вопрос о возможности заниматься спортом ответили так: имеют возможность - 52,5%, не имеют возможности - 47,5%.

На вопрос, «Что мешает занятиям физической культуры и спортом?»

55% ответили, что им мешает их нерешительность;

35% - ответили, что им негде заниматься;

10% - что мешает плохое состояние здоровья.

Кроме того, мы выявили, что занимаются физической культурой и спортом 21 человек, не занимаются - 19 человек, это позволило нам провести дальнейшее исследование относительно занимающихся и не занимающихся физической культурой и спортом.

По Методике № 2 «Виды физических нагрузок», мы выяснили, какие

виды физических нагрузок характерны для занимающихся и не занимающихся физической культурой и спортом инвалидов.

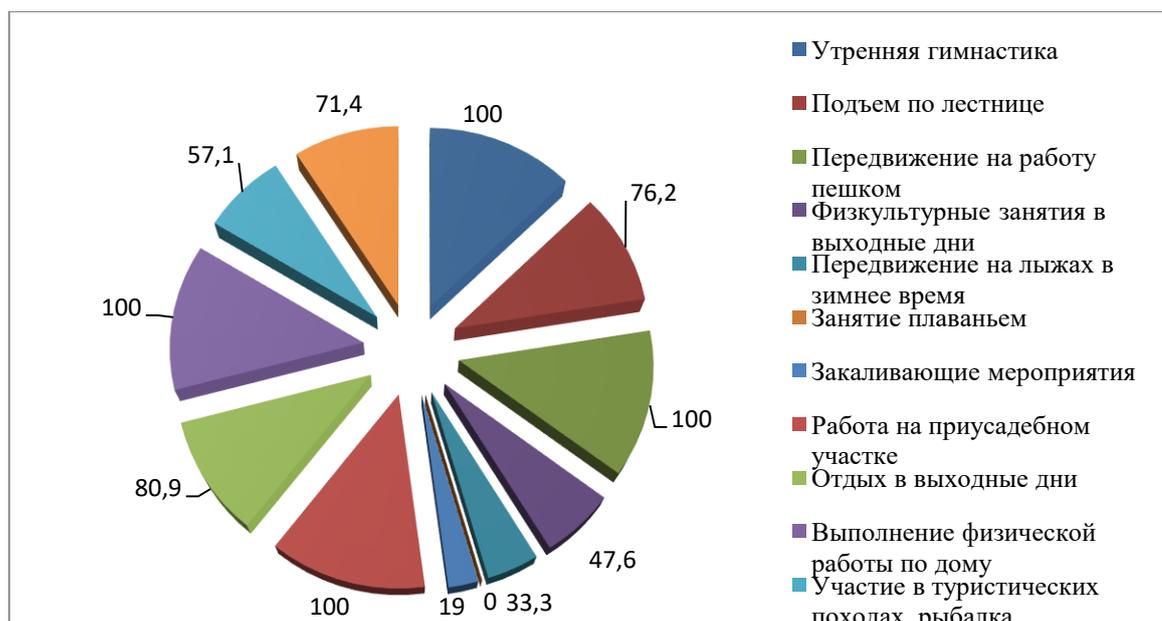


Рисунок 3 - Виды физических нагрузок, занимающихся инвалидов

Согласно полученной диаграмме можно определить, что занимаются утренней гимнастикой- 100%участующих в исследовании инвалидов. Основными видами физических нагрузок являются - оздоровительный бег - 71,4%, физкультурные занятия в выходные дни – 100 %, участвуют в туристических походах - 57,1%, в зимнее время передвигаются на лыжах – 33,3 %.

Таким образом, полученные результаты указывают на то, что для занимающихся инвалидов характерны следующие виды нагрузок: утренняя гимнастика, физкультурные занятия в выходные дни, передвижение на лыжах, участие в туристических походах, занятие плаванием.



Рисунок 4 - Виды физических нагрузок инвалидов, не занимающихся физической культурой и спортом

По результатам диаграммы 2-ой группы видно, что инвалиды, не занимающиеся физической культурой и спортом, выполняют физическую работу по дому – 26%, работают на приусадебном участке - 25%, передвигаются пешком - 19%, занимаются утренней гимнастикой всего - 4% респондентов.

Таким образом, для данной группы инвалидов характерны следующие виды нагрузок: работа на приусадебном участке, передвижение пешком, выполнение физической работы по дому и всего десять человек выполняют утреннюю гимнастику.

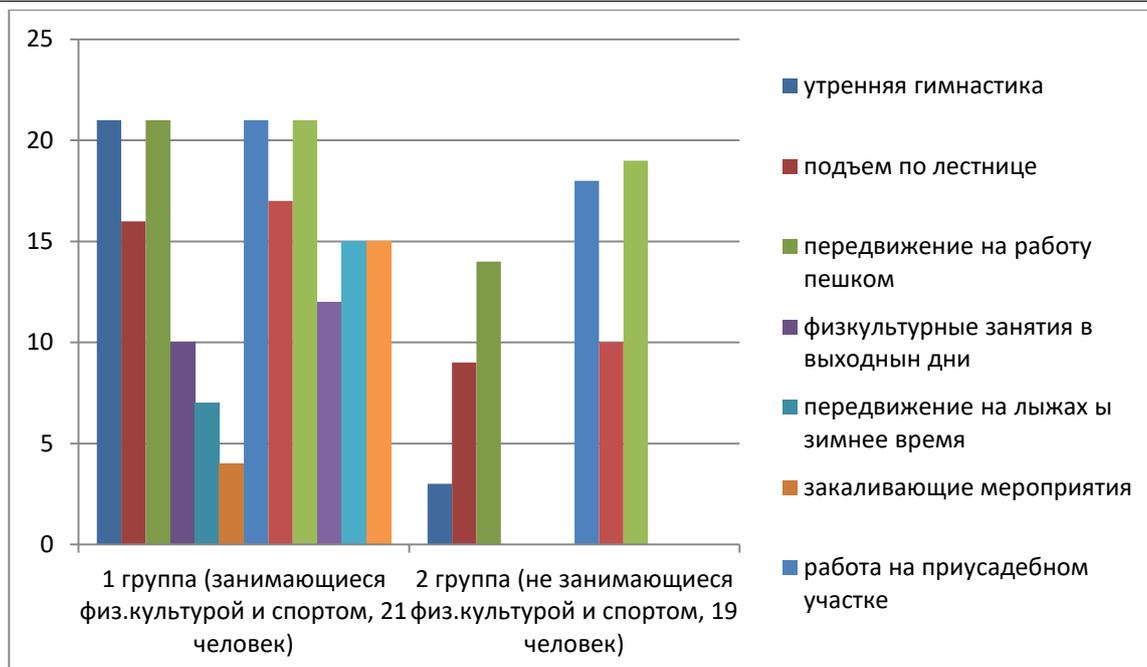


Рисунок 5 - Сравнительные результаты физических нагрузок, занимающихся и не занимающихся физической культурой и спортом инвалидов.

Данные сводной таблицы позволяют сравнить полученные результаты, относительно физических нагрузок, занимающихся и не занимающихся физической культурой и спортом: утренняя гимнастика - 100% против 4%, занятия плаванием и оздоровительный бег – 71,4% против 0%, физкультурные занятия в выходные дни – 47,6 % против 0%, участие в туристических походах – 57,1% против 0%

Следующую методику мы применим для того, чтобы выяснить у первой группы - мотивы занятий физической культурой и спортом.

У второй группы мы выяснили причины, не позволяющие инвалидам заниматься физической культурой и спортом.

Пожилым людям, имеющим инвалидность, следует учесть, что ограничить себя в нормальном восприятии жизни может только сам человек, замкнуться на отклонениях в своем здоровье и обозлиться на весь мир – это тоже результат деятельности мозга человека. Пессимизмом ситуацию не изменить. Чтобы изменить отношение к себе, к обществу, к окружающему миру нужно искать путь к улучшению качества жизни, к проявлению своих умений и способностей, понять, что многое можно изменить средствами физической культуры.

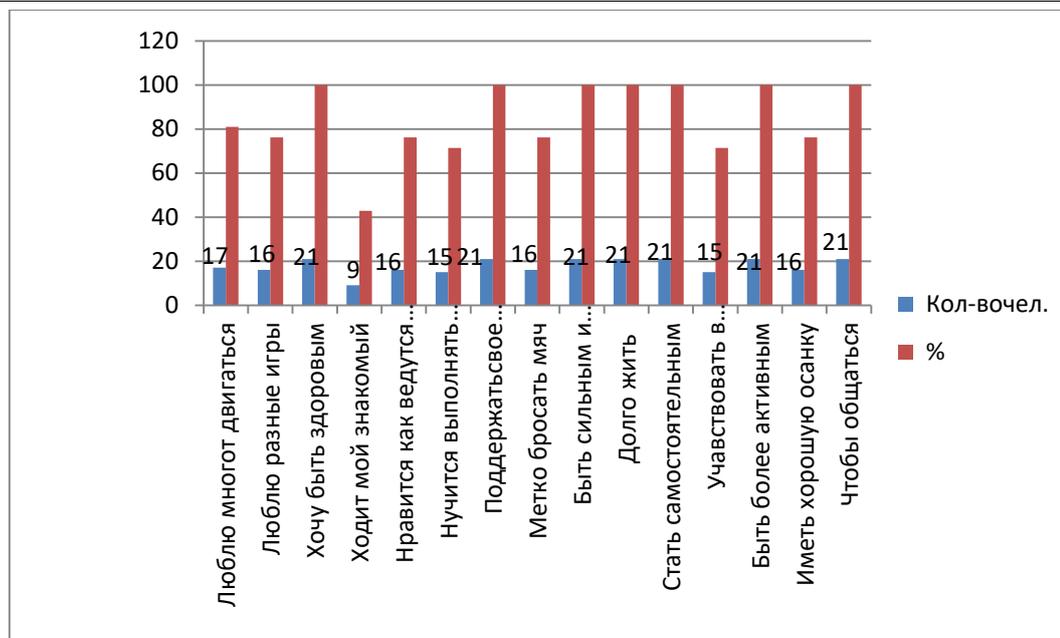


Рисунок 6 - Анализ мотивов, способствующих занятиям физической культурой и спортом инвалидов

Из диаграммы видно, что значимые мотивы практически все. Первая группа, которая занимается физкультурой и спортом, ответили 100% на такие немаловажные для инвалидов вопросы как:

- занимаются физкультурой и спортом для того, чтобы быть здоровыми;
- чтобы поддержать свое здоровье;
- чтобы быть сильным и выносливым;
- долго жить;
- быть самостоятельным;
- быть более активным;
- чтобы общаться.

Свыше 50% ответили, что они хотят иметь хорошую осанку, любят двигаться, хотят научиться метко бросать мяч, хотят участвовать в соревнованиях, любят различные игры.

Эти показатели говорят о том, что занятия физической культурой и спортом, влияют на людей с ограниченными возможностями благоприятно, они стремятся к развитию, совершенствуются, появляется желания добиваться, каких-то определенных успехов, чтобы жить и развиваться в лучшую сторону.

Вторая группа инвалидов, не занимающихся физкультурой и спортом, на наш взгляд имеет определенные барьеры, по причинам которых они не занимаются физической физкультурой и спортом.

Следующей методикой мы определили эти барьеры с помощью анкеты.

Анкету разработали таким образом, чтобы нам было видно, какие из барьеров мешают второй группе инвалидов. Мы распределили их на три группы: физические, социальные и психологические. Полученные результаты представлены на рисунке

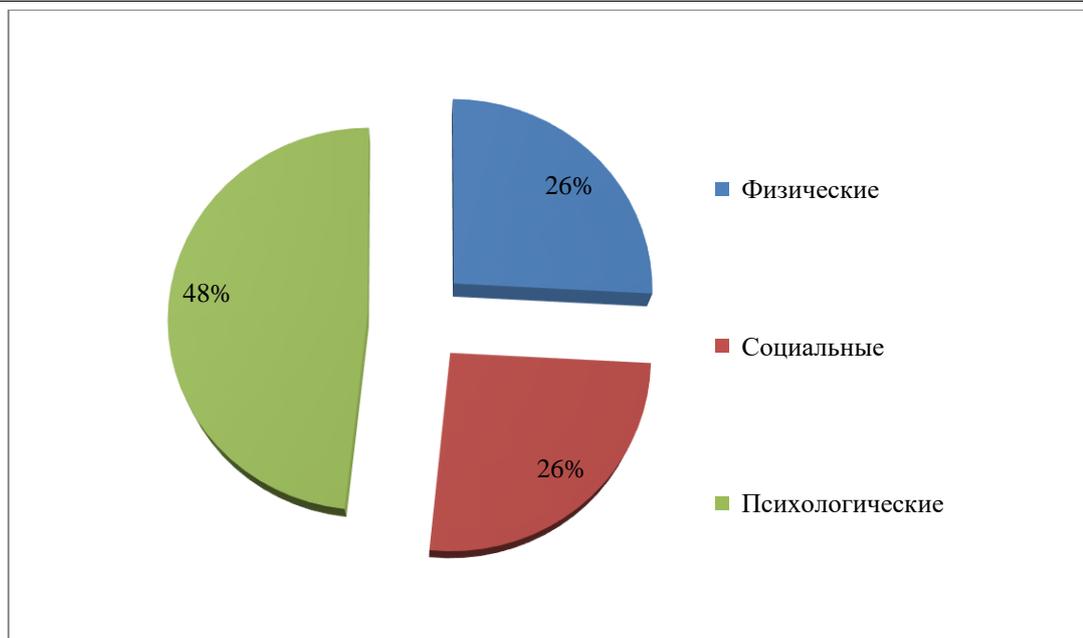


Рисунок 7 - Виды барьеров, мешающие заниматься физической культурой и спортом инвалидов

Из данной диаграммы можно утверждать, что у второй половины исследуемых респондентов преобладают психологические барьеры - 48%, по 26% - социальные и физические барьеры.

Физические барьеры – барьеры, которые обуславливают для инвалида значительную проблематичность в передвижении, способности добраться куда-нибудь, сводят на нет естественную для любого здорового человека жизненную мобильность.

К причинам, определяющим физические барьеры, относятся: доступность жилой среды, возможность посещать офисы государственных федеральных и муниципальных органов власти, офисы учреждений, обучаться в школе, учреждениях среднего профессионального и высшего образования, возможность пользоваться общественным транспортом, в поезде, пользоваться услугами спецавтотранспорта и техническими средствами реабилитации.

Социальные барьеры - проявляются через реальное отношение государства и общества к инвалидам и проблеме инвалидности.

К причинам, определяющим социальные барьеры можно отнести: отношение общества, знакомых, друзей, соседей, а также незнакомых людей, руководителей и работников учреждений и организаций города к инвалидам. Кроме того, исполнение законодательства в отношении инвалидов, возможность получения социальных услуг, возможность получения достойной профессии и работы по специальности, достойная оплата труда инвалида.

Психологические барьеры – это барьеры, вытекающие из проблемы самовосприятия инвалидом себя. «Я-образ» инвалида практически в каждом из его составляющих элементов - (Я-телесное, Я-психологическое, Я - социально-ролевое и др.) претерпевают значительные изменения и

деформации [1.66.84].

К психологическим индикаторам относятся: оценка инвалидом собственных возможностей, определение инвалидом своего места в обществе, активность образа жизни, стремление к саморазвитию.

В силу действия этих барьеров инвалид часто начинает ощущать, что между ним и окружающим миром находится непреодолимая пропасть, что обществу он не нужен, а родным и близким обуза. Все это часто проявляется в сужении спектра потребностей инвалида, и как следствие, малоактивном образе жизни, отсутствии стремления к саморазвитию, к достижению чего-либо, в ощущении своей беспомощности, ненужности, зависимости, в интерпретации себя как помехи и бремени для окружающих. Приобрести же стремление к саморазвитию и к достижению целей помогает все - таки занятия физической культурой и спортом. Кроме того, такие занятия позволяют овладеть навыками самореабилитации в домашних условиях.

Из-за барьеров среды жизнедеятельности у инвалидов возникает много проблем. Это социальная, территориальная и экономическая зависимость инвалида от окружающих, проблемы с обучением и трудоустройством, ведь человеку с ограниченными возможностями во многом затруднен доступ к образованию, получению специальности и трудоустройству, жилищно-бытовые, коммуникативные проблемы.

Со многими из рассмотренных проблем люди с ограниченными возможностями не могут справиться самостоятельно, и способность к самореабилитации может помочь им в этом.

Реабилитация же должна быть направлена на то, чтобы помочь инвалиду преодолеть эти барьеры. С помощью средств физической культуры многие из проблем прекрасно решаются. Для этого нужно всего ничего – это сила воли и желание.

При интервью, было выяснено, что многие из тех, кто в процессе жизнедеятельности получил инвалидность (не инвалид с детства), очень стесняются своей неполноценности, сильно развит комплекс при общении со здоровыми людьми. Такие люди очень замкнуты в себе, считают себя обузой. Люди с ограниченными возможностями сталкиваются с определенными барьерами, которые мешают успешной реабилитации и интеграции их в общество.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1) многие инвалиды готовы и занимаются физической культурой и спортом, отмечая при этом о том, что приобретают дополнительные навыки, с помощью которых могут себе помочь в домашних условиях.

2) инвалиды, не занимающиеся физической культурой и спортом, замкнуты в себе, считают себя обузой для других.

3) Инвалиды сталкиваются с физическими, социальными и психологическими барьерами, которые можно помочь преодолеть только с помощью физической культуры и спорта, занимаясь которой они приобретают новые навыки, развивают новые качества, учатся

поддерживать отношения.

Исследование подтвердило, что не все люди с ограниченными возможностями стремятся изменить себя и свою жизнь, выстраивают барьеры между собой и окружающей средой. Люди, уверенные в своих возможностях идут в спортивный зал, стремятся их реализовать и совершенствовать. Те инвалиды, которые уважительно относятся к себе как к личности, ведут нормальный образ жизни, занимаются физической культурой и избранным видом спорта.

Для того, чтобы привлечь инвалидов к занятиям оздоровительными видами физических упражнений и доступными видами спорта, следует адаптировать все спортивные помещения к людям с ограниченными возможностями, открывать спортивные секции, привлекая к работе в них, занимающихся спортом инвалидов.

Библиографический список

1. Абульханова К.А. Психология и сознание личности. Избранные психологические труды. М.: Московский психолого-социальный институт. Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 1999. 224 с.
2. Башкирова М.М. Физическая активность и спорт среди инвалидов: реальность и перспективы. //Спорт для всех. 1999. №1. 9 – 10.
3. Добровольский В.К. Лечебная физическая культура и спорт в комплексе средств реабилитации после ампутации конечностей. Сб.: Организация и эффективность реабилитации в медицинских учреждениях. Л.: Медицина, 1999. 56 с.
4. Кулагина И.Ю. Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М.: ТЦ «Сфера», при участии «Юрайт М», 2001г. 464 с.
5. Першина Л.А. Возрастная психология: учеб. пособие для вузов. М.: Академический Проект, 2008. 256с.
6. Проблема формирования инфраструктуры системы физической культуры и спорта инвалидов. Paralife narodru>library/sport_problems|sport_ (Дата обращения 19.09.2016).
7. Рубцова Н.О. К проблеме формирования инфраструктуры системы физической культуры и спорта для инвалидов. //Теория и практика физической культуры. 1998. 45с.
8. Физическая культура и спорт в реабилитации инвалидов URL: <http://www.muh.ru/phorum/02/fa.htm>