

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В УСЛОВИЯХ ДОМОВ-ИНТЕРНАТОВ

Гапонёнок Ю.В.,

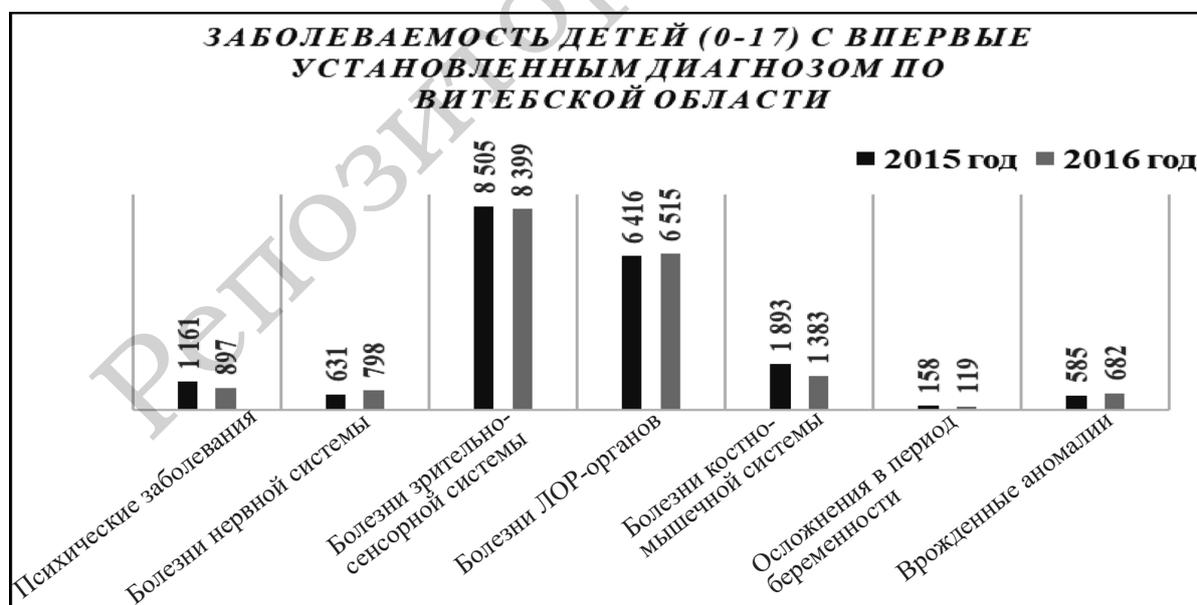
Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

Образовательный процесс детей с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями включает в себя учебный предмет «Адаптивная физическая культура», направленный на развитие у учащихся жизненно важных двигательных умений и навыков.

Целью настоящего исследования является проведение анализа существующих проблем организации физического воспитания детей с тяжелой степенью психофизического развития в условиях специализированных домов-интернатов и поиск решения проблемы.

Методы исследования: анализ научно-методической литературы по физическому воспитанию в специализированных учреждениях и анкетирование специалистов по физическому воспитанию.

Результаты исследования. По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь за 2016 год в Витебской области о заболеваемости детей (0–17 лет) с впервые установленным диагнозом на 1-м месте находятся дети с болезнями органов сенсорной системы, а именно: болезни глаза и его придаточного аппарата, заболевания уха и сосцевидного отростка, врожденные аномалии органов сенсорной системы, а также травмы и другие внешние воздействия на данные органы (рисунок).



Рисунок– Заболеваемость детей (0–17 лет) с впервые установленным диагнозом по Витебской области

В 2016 году в Республике Беларусь наблюдается неуклонный рост заболеваний нервной системы детей и врожденных аномалий с исходом на инвалидность (таблица).

Таблица – Заболеваемость по Витебской области с исходом на инвалидность.

Наименование классов и отдельных болезней	Дети в возрасте 0–17 лет	
	2015 г.	2016 г.
Болезни нервной системы	631 (из них: 72 с выходом на инвалидность)	798 (из них: 70 с выходом на инвалидность)
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	585 (из них: 96 с выходом на инвалидность)	682 (из них: 125 с выходом на инвалидность)

Дети с глубокими поражениями центральной нервной системы нередко попадают в дома-интернаты Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь. На сегодняшний день, согласно данным Национального статистического комитета, в Республике Беларусь 10 домов-интернатов для детей-инвалидов. Количество детей, проживающих в них, увеличивается – в 2015 году в них проживало 1734 ребенка, в 2016 – 1740. Дети с тяжелой степенью психофизических нарушений нуждаются в «терапевтической среде», специальных условиях обучения и воспитания [1].

Особенности развития ребенка со сложным нарушением в развитии и стойкими отклонениями приводят к дефициту двигательной активности, вынужденной гиподинамии и гипокинезии. Поэтому дети с тяжелыми и множественными нарушениями нуждаются в целенаправленной помощи специалистов в режиме всего дня. На них лежит главная ответственность за профилактику и коррекцию последствий болезни.

Отрицательное кумулятивное воздействие приводит к следующим изменениям (В.С. Дмитриев и др., 1995):

- снижению функциональной активности органов и систем, нарушению регуляторных механизмов;
- развитию атрофических и дегенеративных изменений опорно-двигательного аппарата;
- нарушению обменных и снижению катаболических процессов;
- уменьшению тренированности мышц (особенно таких крупных, как мышцы живота, спины), что неблагоприятно отражается на функциях кровообращения, пищеварения, дыхания как в покое, так, и особенно, при физической работе;
- снижению сердечной деятельности, что приводит к деструктивным изменениям по типу атрофии и уменьшению энергетического потенциала;
- нарушению терморегуляции и другим негативным морфофункциональным изменениям в организме человека [2].

Вторая проблема сводится к тому, что очень часто у специалистов складывается мнение будто бы при определенных заболеваниях тяжелые дети нуждаются в ограничении двигательной деятельности, при этом отдается предпочтение медикаментозным методам. Все функции адаптивной физической культуры сводятся к многообразному использованию физических упражнений в соответствии с возможностями занимающихся.

В теории и организации адаптивной физической культуры основной формой занятия является урочная форма различной направленности в зависимости от целей, задач и программного содержания, которая может реализовываться индивидуальным и групповым методами.

К внеурочным формам проведения коррекционных занятий относится физическая реабилитация, проводимая в различных формах кинезиотерапии. Нередко специалисты превращают урочную форму во внеурочную и тем самым приводят к недостаточной двигательной активности ребенка. Необходимо дополнительно использовать различные средства и методы коррекции, возможно не относящиеся к адаптивной физической культуре. Но в то же время в сочетании с физическими упражнениями будет усилен эффект комплексного воздействия на организм.

Отсутствие индивидуализированных учебных программ и учебно-методической литературы, в которой учитывались бы основные категории жизнедеятельности ребенка (способность к передвижению, к самообслуживанию, к ориентации, к общению, к обучению, контроль за своим поведением) и его функциональный класс является третьей проблемой в адаптивном физическом воспитании. При планировании индивидуальной учебной программы необходимо обязательно учитывать индивидуальную программу реабилитации ребенка-инвалида.

Четвертая проблема – сложность проведения мониторинга физического развития и физической подготовленности детей с тяжелой степенью психофизического развития.

Л.Н. Ростомашвили (2009) справедливо отмечает: «Основу оценки состояния здоровья детей составляют комплексный, индивидуальный и дифференцированный подходы». Важно оценивать не только проблемы здоровья ребенка в соответствии с возрастом, но и возможности образовательных потребностей. Этапные обследования позволяют провести мониторинг достигнутых результатов за период педагогического воздействия.

Пятая проблема – это недостаточное количество специалистов, применяющих различные методики для лиц с ограниченными возможностями на практике.

Длительное пребывание детей в горизонтальном положении приводит к снижению функции костно-мышечной системы, уменьшению тонуса всех мышц, участвующих в обеспечении вертикальной позы. На сегодня разработаны различные методики с использованием тренажеров, позволяющих детям с тяжелыми двигательными нарушениями заниматься физическими упражнениями в вертикальном положении с оптимальной нагрузкой на опорно-двигательный аппарат, обеспечивая максимальную возможность формирования двигательных навыков. Существует современное реабилитационное оборудование для вертикализации, обучения передвижения: функциональные кровати, столы-вертикализаторы, подвесные системы, коляски-вертикализаторы и др.

К сожалению, сегодня это оборудование не распространено в домах-интернатах. Поэтому процесс вертикализации проходит тяжело и недостаточно эффективно. В связи с этим необходимо совершенствовать и оптимизировать организацию помощи детям с тяжелой степенью психофизического развития.

1. Сеть, кадры организаций здравоохранения и заболеваемость населения в Республике Беларусь за 2016 год: статистический бюллетень. – Минск, 2017.

2. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник: в 2 т. / под общ. ред. проф. С. П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2002. – Т. 1.: Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры. – 448 с.