

РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В СОЦИАЛЬНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В БЕЛАРУСИ

Матуз Фатхи Н.С.,

Белорусский государственный университет физической культуры

В работе на основании статистического исследования анализируется роль физической культуры в жизни лиц с ограниченными возможностями в Республике Беларусь. Результаты исследования показывают, что физическая культура существенно содействует повышению эффективности процессов социально-профессиональной реабилитации и интеграции инвалидов путем формирования новых духовных, эмоциональных и социально-психологических условий двигательной, интеллектуальной и коммуникационной активности.

The role of physical culture in the lives of handicapped persons in the Republic of Belarus is analysed in this paper on the basis of a statistical investigation. The results of the investigation demonstrate that physical culture is of vital importance in promotion of the effectiveness of the processes of social-and-professional rehabilitation and integration of disabled by forming new spiritual, emotional and social-and-psychological conditions for motor, intellectual and communication activities.

Введение. Первостепенная задача общества с гуманистически ориентированной социальной политикой в отношении людей с ограниченными возможностями – создание для них атмосферы полноценной жизни, общения, таких условий, при которых качество их жизни не отличается от такового остальной части населения; условий, при которых они могут активно участвовать в общественной жизни, заниматься любимым делом, проявлять себя в личностном плане, получать эмоциональный заряд. Речь идет о том, что инвалиды должны иметь возможность жить полноценной в социальном, экономическом и психическом отношении жизнью с помощью особых мероприятий, повышающих их относительные физические, социальные и экономические возможности. В связи с этим целью данной работы является выявление роли физической культуры в системе социально-профессиональной реабилитации людей с ограниченными возможностями. При этом под реабилитацией понимается процесс, имеющий целью помочь инвалидам достичь оптимального физического, интеллектуального, психического и социального уровня жизнедеятельности и поддерживать его, предоставив им средства для изменения их жизни и расширения рамок независимости [8].

Эмпирической базой исследования послужила выборка из 460 респондентов (Минск – 150 чел., Витебск – 88 чел., Гродно – 222 чел.), опрошенных в 2009 г. на предмет их физического и психо-эмоционального здоровья, профессиональной деятельности, образования и семейного положения, а также отношения к занятиям физической культурой.

Анализ состояния физического и психо-эмоционального здоровья. Из 460 респондентов лиц мужского и женского пола поровну. Инвалидностью с детства страдают 45 %, у 34 % инвалидность связана с бытовыми обстоятельствами, 21 % – с профессиональной деятельностью, причем более 70 % опрошенных в постоянном уходе не нуждаются. Инвалидность в основном связана с нарушением опорно-двигательного аппарата и общими заболеваниями (по 27 %), а также с нарушениями органов слуха (24 %). Меньшую долю составляют нарушения органов зрения (9 %) и особенности психического развития (10 %).

Анализ ответов о состоянии здоровья показывает, что мы имеем ситуацию «50/50», т. е. в целом свое состояние физического здоровья как положительное оценивают более 50 % опрошенных (таблица 1).

Таблица 1 – Результаты опроса о состоянии здоровья, % к числу опрошенных

1.1. Здоровье			
Хорошее	Удовлетворительное	Не вполне хорошее	Совсем плохое
26	28	33	12
1.2. Физическая работоспособность			
Да	Скорее да, чем нет	Скорее нет, чем да	Нет
12	40	30	11
1.3. Умственная работоспособность			
Да	Скорее да, чем нет	Скорее нет, чем да	Нет
23	45	23	2
1.4. Состояние в целом			
Да	Скорее да, чем нет	Скорее нет, чем да	Нет
11	36	27	11
1.5. Завидуете здоровым друзьям			
Да		Нет	
49		37	

Обнаружив нежелательные изменения в своем здоровье и физическом состоянии, 43 % опрошенных обращаются к врачам и начинают принимать лекарства (33 %), реже – изменяют свое питание (16 %) и физическую активность (13 %). Как видно, здесь есть потенциал для изменения образа действия в пользу физических занятий и укрепления своего здоровья.

Опрос показал, что 40 % опрошенных проходят медицинские осмотры по собственной инициативе, так как заботятся о состоянии своего здоровья; 43 % – стараются их избегать, так как: а) чувствуют себя вполне здоровыми и не видят в таковых необходимости (25 %); б) считают их бесполезными в отношении оптимизации здоровья (18 %); в) только в тех случаях, когда это не требует особых усилий (15 %). Основными причинами заботы о своем физическом состоянии являются желание быть максимально самостоятельными (33 %) и увереннее чувствовать себя в обществе (32 %), а также желание стать полезным близким (18 %). Ответы остальных опрошенных разделились следующим образом: неудо-

влетворенность своим физическим состоянием (15 %), желание достижения высоких результатов; получения удовольствия от физических нагрузок (по 12 %), стремление подражать окружающим (10 %).

Результаты опроса касательно психоэмоционального состояния представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты опроса о психоэмоциональном состоянии, % к числу опрошенных

Да	Нет	Нет данных
2.1. Относитесь к жизни с оптимизмом		
67	29	4
2.2. Проблемы нарушают Ваш душевный покой		
43	53	4
2.3. Вы раздражительны, часто нервничаете		
48	47	5
2.4. Спокойно переносите неудачи		
45	50	4
2.5. Часто теряете контроль над собой		
46	49	5
2.6. Радуетесь всему, что дает жизнь		
66	29	6
2.7. Плохо ориентируетесь в современной жизни		
40	54	6
2.8. Часто испытываете чувство страха		
36	57	9
2.9. Не уверены в будущем		
54	37	8

Анализ данных позволяет сделать вывод о неустойчивом психоэмоциональном фоне, поскольку примерно половина опрошенных относится к жизни с оптимизмом, но в то же время часто испытывает чувство раздражения и неуверенности. Следовательно, нужны механизмы, которые бы позволили как повысить положительное отношение к жизни, так и снять раздражительность и стресс. Конечно, здесь немаловажную роль играет и экономический фактор. Но с учетом того, что лица с ограниченными возможностями являются более уязвимой частью общества, требуется механизм, позволяющий повысить их уверенность в себе и, как следствие, улучшить эмоциональное состояние. Физическая культура способна сыграть здесь существенную роль. Основные направления обеспечения физической культуры, спорта, профилактики заболеваний и реабилитации инвалидов средствами и методами физической культуры представлены в работе [6].

Анализ позволил выявить интересную устойчивую зависимость: занятия физической культурой и спортом увеличивают оптимистическое отношение к жизни. Из 460 опрошенных 67 % относятся к жизни с оптимизмом и 29 % – без

оптимизма. В то же время 59 % опрошенных занимаются спортом, а 40 % – не занимаются. Относительная разность между положительными ответами относительно оптимизма и занятия физической культурой составляет 8 %, а между отрицательными ответами – 10 %, т. е. примерно одинаковую величину (с учетом погрешности).

Анализ влияния инвалидности на семейное положение и профессиональный статус. Положительным является тот факт, что инвалидность никак не отразилась на создании семьи (45 %) и возможности иметь здоровых детей (44 %). Однако следует учесть тот факт, что затруднилось ответить на данные вопросы довольно существенная часть опрошенных – 22 и 24 % соответственно. В обоих случаях инвалидность послужила препятствием примерно у 15 % опрошенных. На момент опроса холостых (незамужних) и женатых (замужних) было поровну (по 38 %), разведенных по причине инвалидности – 7 %, по иным причинам – 12 %.

Результаты опроса касательно учебной и трудовой деятельности представлены в таблице 3. Около 60 % опрошенных – это лица с высшим или средним специальным образованием. На момент опроса 49 % являлись наемными работниками, 37 % не работали, 6 % учились и 1,7 % имели собственное дело.

Таблица 3 – Результаты опроса об учебной и трудовой деятельности, % к числу опрошенных

Позитивно	Не имело значения	Послужило препятствием	Должно было помешать, но удалось скрыть недостатки	Трудно сказать
3.1. При выборе профессии				
8	29	29	6	18
3.2. При поступлении на работу				
6	28	30	6	21
3.3. При поступлении на учебу				
7	30	22	4	20
3.4. Для служебной карьеры				
10	24	28	4	27

Анализ показывает, что у большинства опрошенных инвалидность не повлияла на выбор профессии, поступление на учебу, работу, а также в служебной карьере. В то же время довольно значительная часть опрошенных (примерно 1/5) затруднилась ответить на данные вопросы, особенно на последний (1/4). Кроме того, на вопрос о перспективах служебной карьеры затруднилось ответить 36 % опрошенных.

Полученные данные связаны с негативным восприятием частью нашего общества лиц, имеющих ограниченные возможности, при котором на первый план в этих людях выдвигается их ущербность. Внимание акцентируется на том, чего не могут инвалиды, а иногда считают, что они вообще ни к чему не способны. С таким восприятием этих людей связана и обычная реакция на них – жалость,

сочувствие, желание помочь, сделать что-то вместо них. Для решения данной проблемы должны быть синтезированы два пути. Во-первых, инвалидность должна восприниматься как проблема, за которую несет ответственность все общество, поскольку нетрудоспособность и ограничения инвалидов в значительной степени создаются именно обществом. Человек с ограниченными возможностями должен рассматриваться как личность, имеющая право самостоятельно контролировать вопросы своего обучения, повседневной жизни и т. д. Это соответствует требованиям законодательства Республики Беларусь и международным правовым нормам [3–5, 13–16, 20–25]. Во-вторых, необходимо активно применять стратегии, способствующие социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями. Человек, который оказался в состоянии временной или постоянной инвалидности, не может (по крайней мере, сразу) изменить эту ситуацию. Он должен научиться приспосабливаться к существующим условиям, активно участвовать в жизни, несмотря на все ограничения. Но как это сделать? Как поверить в свои силы? Как доказать себе, другим людям, обществу право на активное существование – в умственном и физическом плане? Многие часто не знают, с чего начать решение этой проблемы. И важная роль в ее решении принадлежит физической культуре – своеобразной терапии, содействующей социальной реабилитации и интеграции лиц с ограниченными возможностями.

Отношение лиц с ограниченными возможностями к занятиям физической культурой. Занятия физической культурой способствуют формированию у лиц с ограниченными возможностями мотивации к самостоятельным занятиям, направленным на освоение ценностей физической культуры, в том числе на оздоровление, побуждает к реализации своего внутреннего духовно-нравственного потенциала, самостоятельности в принятии решений, уверенности в своих действиях и т. д. Такой эффект зафиксирован на основе опросов, педагогических наблюдений, психологических тестов [2, 7, 9]. Физическая реабилитация является базой, основой любого вида реабилитации (социально-трудовой, социально-бытовой, социально-культурной и др.). Это обусловлено тем, что человек представляет собой неделимое единство биологического, психологического и социального, которые находятся в теснейшей взаимосвязи и взаимодействии. При этом адаптивная физическая культура является составной частью комплексной реабилитации инвалидов, о чем свидетельствует ряд работ [10–13].

В таблице 4 представлены результаты опроса на предмет заботы о своем здоровье.

Анализ результатов показывает, что лишь 1/3 опрошенных постоянно занимается физическими упражнениями. Таким мероприятиям, как баня и сауна, диета и голодание, закаливающие процедуры, фитотерапия принадлежит еще меньшая роль. Для укрепления здоровья в основном используют лекарства. Тревожным является тот факт, что 24 % опрошенных вообще не хотели бы заниматься физической культурой и спортом, 9 % – все равно, 4 % – хотели бы. Возможно, частично такие ответы связаны с невозможностью занятия физической культурой по состоянию здоровья (плохое).

Таблица 4 – Результаты опроса о мероприятиях, направленных на укрепление здоровья, % к числу опрошенных

Постоянно	Редко	Не использую	Нет данных
4.1. Физические упражнения			
31	33	28	7
4.2. Прогулки			
48	36	13	4
4.3. Баня, сауна			
24	40	29	7
4.4. Диета, голодание			
11	27	50	13
4.5. Закаливающие процедуры			
13	38	37	12
4.6. Лекарства			
53	33	10	3
4.7. Лекарственные травы			
21	48	23	8

Как свидетельствуют данные таблицы 1, есть еще потенциал лиц, которых можно вовлечь в занятия физической культурой в целях их социальной реабилитации и интеграции.

Данные по видам спорта, которыми занимается часть опрошенных, представлены на рисунке.

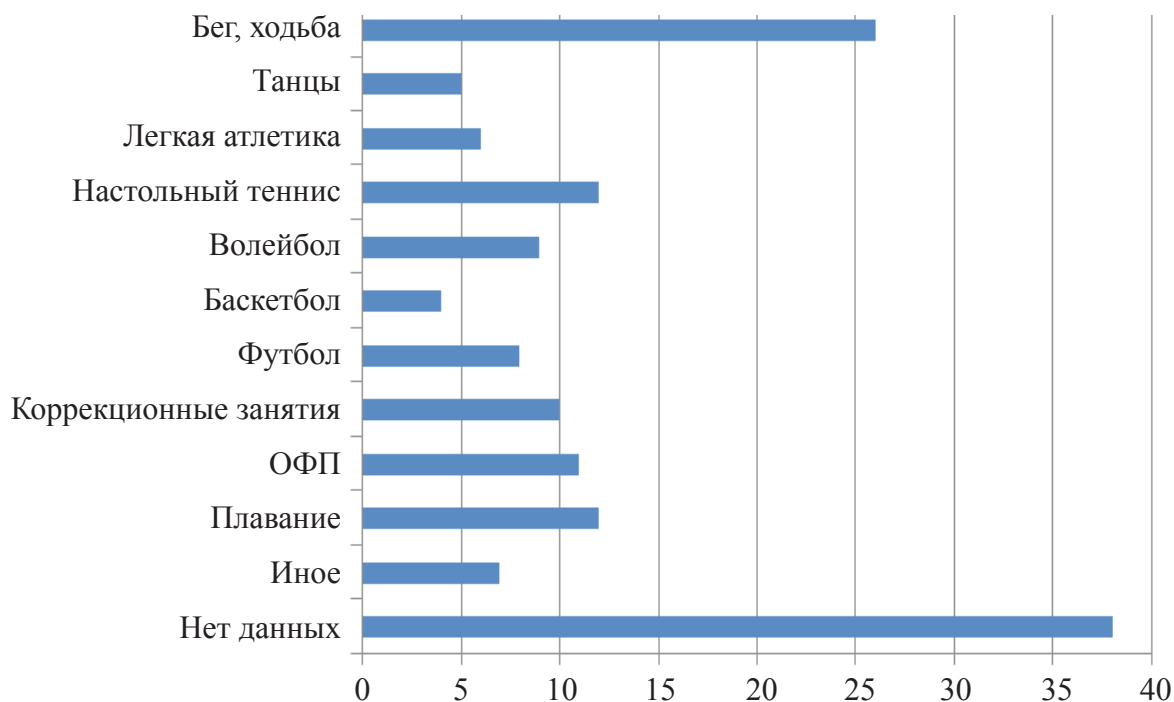


Рисунок – Распределение по видам спорта, %

Рисунок показывает, что оздоровительным бегом и ходьбой занимается большая часть опрошенных (25,6 %), на втором месте идут настольный теннис (12,1 %), плавание (11,7 %) и ОФП (10,8 %). Это объясняется тем, что данные виды спорта не требуют больших физических нагрузок и наиболее приемлемы для лиц с ограниченными возможностями. Причем физической культурой ежедневно занимаются 11,3 % опрошенных, 2–3 раза в неделю – 17,4 %, 4–5 раз в неделю – 13 %, эпизодически – 17,8 %. Распределение по форме организации занятий следующее: самостоятельно – 29 %, групповая – 15,2 %, индивидуальная с тренером – 8,6 %, индивидуально-групповая – 8,2 %.

Выводы. Для социальной реабилитации и интеграции инвалидов необходимо решение следующих вопросов: создание для них равных с другими гражданами возможностей для участия во всех сферах жизни общества; содействие их профессиональной и трудовой реабилитации; предоставление возможностей реализации их творческого потенциала; развитие профессионального инваспорта и физкультурно-оздоровительного направления для инвалидов; привлечение внимания общественности к решению проблем социальной, социально-психологической реабилитации инвалидов и т. п. Следует отметить, что в рамках Государственной программы развития физической культуры и спорта в Республике Беларусь на 2007–2010 годы [1] предусмотрено создание условий для реабилитации инвалидов средствами физической культуры и спорта. В частности, запланировано создание на базе специализированных учебно-спортивных учреждений групп по видам спорта, включенным в программы Паралимпийских и Дефлимпийских игр; обеспечение создания республиканского, областных центров физической реабилитации и спорта инвалидов.

Таким образом, для здоровья нации необходимо вовлечение ее в активную жизнедеятельность. Это общеоздоравливающая физкультура, туризм, спортивные игры, реабилитационная лечебная гимнастика для инвалидов. Проведенное исследование свидетельствует о том, что занятия физической культурой имеют важное социальное и культурное значение для людей с ограниченными возможностями и содействуют личностно ориентированной социальной политике по отношению к этим людям.

1. Государственная программа развития физической культуры и спорта в Республике Беларусь на 2007–2010 годы [Электронный ресурс] / М-во спорта и туризма Респ. Беларусь. – Режим доступа: <http://www.mst.by/Minsport5/Ministerstvo/Zadachi/3.htm>. – Дата доступа: 01.04.2009.

2. Губарева, Т.И. Спорт лиц с ограниченными возможностями в системе гуманистически ориентированной социальной политики / Т.И. Губарева. – М.: ФОН, 2007. – 342 с.

3. Декларация о правах инвалидов, 9 дек. 1975 г.

4. О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов: Закон Респ. Беларусь, 17 окт. 1994 г. (в ред. от 28 нояб. 2003 г.).

5. О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь: Закон Респ. Беларусь, 11 нояб. 1991 г. (в ред. от 9 июня 2000 г.).

6. Курдыбайло, С.Ф. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре: учеб. пособие / С.Ф. Курдыбайло, С.П. Евсеев, Г.В. Герасимова; под ред. С.Ф. Курдыбайло. – М.: Советский спорт, 2004. – 184 с.

7. Ольхова, Т.Г. Интегративный подход к спортивно-гуманистическому воспитанию студентов / В.И. Столяров, Е.В. Стопникова, Т.Г. Ольхова // Гуманистическая теория и практика спорта. – М.; Сургут: МГИУ, 2009. – Вып. 3.
8. Приходько, В.И. Социальная защита инвалидов в Республике Беларусь: пособие / В.И. Приходько, Л.М. Мажуль: Белорус. гос. ун-т физ. культуры. – Минск: БГУФК, 2006. – 58 с.
9. Столяров, В.И. Спартианская программа социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья / В.И. Столяров, Т.И. Губарева, Е.А. Лубышев // Спорт, духовные ценности, культура. – М.: Гуманитарный Центр «СпАрт» РГАФК, 2008. – Вып. 8. – С. 11–129.
10. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник: в 2 т. / под общ. ред. проф. С.П. Евсеева. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Советский спорт, 2005. – Т. 1: Введение в специальность. История, организация и общая характеристика адаптивной физической культуры. – 296 с.
11. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник: в 2 т. / под общ. ред. проф. С.П. Евсеева. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Советский спорт, 2007. – Т. 2: Содержание и методики адаптивной физической культуры и характеристика ее основных видов. – 448 с.
12. Аксенова, О.Э. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: учеб. пособие / О.Э. Аксенова, С.П. Евсеев; под ред. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2007. – 296 с.
13. Частные методики адаптивной физической культуры: учебник / под общ. ред. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2007. – 608 с.

Поступила 18.04.2009

РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В ЛИВИИ

Матуг Фатхи Н.С.,

Белорусский государственный университет физической культуры,

В.А. Пономарчук, д-р филос. наук, профессор,

Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка

Качество жизни – категория, включающая не только и не столько объективную оценку уровня жизни субъекта, но – и даже прежде всего – комплексную самооценку им основных моментов своей жизни, которая во многом зависит от того, насколько эффективно идет процесс социально-профессиональной реабилитации. Важную роль в реабилитационных программах разных видов – медицинской, социальной, профессиональной – играют физическая культура и спорт, а потому так важно знать роль и место приобщенности к физической культуре и спорту для качества жизни лиц с ограниченными возможностями.

Quality of life is a category which includes not only and not so much of objective estimation of a subject's level of life, but, and even first of all, complex self-estimation of the principle moments of his life, which mainly depends on the effectiveness of