

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*

*social-and-professional rehabilitation process. Physical culture and sport play an important role in rehabilitation programs of different kinds such as medical, social, professional, and that is why it is so important to be aware of the role and place of physical culture and sport in handicapped persons' life to estimate its quality.*

Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мер воздействия на организм инвалида, направленных на восстановление или компенсацию утраченных (нарушенных) в результате заболевания или травмы функций органов, тканей, систем и всего организма в целом. В раздел медицинской реабилитации входят такие виды помощи, как восстановительное лечение, физиотерапевтические мероприятия, массаж, нетрадиционные методы лечения, иглоукалывание, мануальная терапия, лечение различными немедикаментозными средствами, а также диетотерапия [8].

Адаптивная физическая культура по сути дела представляет собой специфическую форму физического воспитания как вид физической культуры для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов [4, 7, 8, 10].

В Ливийской Джамахирии работа с людьми с ограниченными возможностями по активизации их образа жизни опирается на достаточно высокие социокультурные условия жизни ливийского социума и традиционную для ливийского народа доброжелательность людей по отношению друг к другу и взаимопомощь. Более того, этот аспект социальной работы развивается сегодня как важное направление государственной социальной политики Ливии.

Совершенствование этой работы предполагает изучение ее различных аспектов и факторов, в том числе и такого фактора, как физическая культура, ее роль в обеспечении качества жизни лиц с ограниченными возможностями. В связи с этим для разработки социальных программ, адекватных запросам и потребностям лиц с ограниченными возможностями, важно рассмотреть вопросы, связанные с влиянием физической культуры и спорта на процессы их социально-профессиональной реабилитации и на различные аспекты их жизнедеятельности. Базой для такого анализа может и должно стать изучение отношения этого контингента к занятиям физической культурой и спортом и тем самым исследование роли физической культуры в системе социально-профессиональной реабилитации, обеспечивающей повышение качества жизни инвалидов Ливии [3].

В данной работе на основе анализа результатов проведенного в медицинских и реабилитационных центрах Ливийской Джамахирии, а также в домашних условиях, опроса лиц с ограниченными возможностями (n=179) анализируется проблема места и роли физической культуры в реабилитационных программах вообще и в обеспечении качества жизни инвалидов в частности. В связи с этим нами приводятся и интерпретируются данные, раскрывающие перспективы использования физической культуры и спорта в реабилитационных социально-профессиональных программах.

Целью исследования стало выявление отношения инвалидов к возможностям физической культуры в процессе их социально-профессиональной реби-

литации как в домашних условиях, так и в условиях медицинских и реабилитационных учреждений.

При проектировании исследования был решен ряд задач, которые можно представить в виде 5 основных моментов, обеспечивающих в итоге достижение поставленной цели. Их направленность базируется на данных о ступенях, факторах и критериях реабилитации [8].

1. Первая задача заключалась в определении контингента и выборки исследования. На данном этапе были определены:

– лечебно-реабилитационные учреждения, где намечалось при непосредственном участии автора проведение опроса людей с ограниченными возможностями;

– контингенты, выбор которых был связан с необходимостью обеспечить получение данных от представителей разных социальных групп.

2. Второй момент – ориентация на анализ работ предшественников по выявлению результатов исследований эффективности занятий физической культурой в процессе реабилитации [2, 5, 6]. Ведь именно такой анализ является пропедевтической необходимостью предварительного проектирования учебно-воспитательного процесса в целях обеспечения должной эффективности использования средств адаптивной физической культуры и последующего воспроизведения проекта на занятиях [1], а потому разработке инструментария исследования был предпослан именно такой анализ.

3. Поскольку в реабилитационном процессе при определении коррекционной направленности педагогического процесса определяются концептуальные подходы к построению и содержанию частных методик адаптивной физической культуры, то мы не могли не учитывать необходимость учета психологических факторов. Вследствие этого было намечено в ходе исследования ориентироваться на выявление эмоционального фона жизнедеятельности респондентов, проявляющегося в степени оптимистичности их настроения, его зависимости от медико-физиологических и психологических особенностей представителей разных нозологических групп [5, 6].

4. Поскольку важным фактором социального благополучия и эффективности реабилитации является организация здорового образа жизни, то этот компонент был также учтен в подготовке инструментария нашего исследования.

5. Социальная реабилитация в целях обеспечения условий социальной самореализации является важным условием для последующей социальной интеграции инвалида в социум. Мероприятия, способствующие социальной интеграции инвалидов, можно подразделить на 2 группы: мероприятия общего порядка для всех или отдельных групп инвалидов и мероприятия индивидуального порядка, направленные на оказание помощи конкретному инвалиду [3]. Вследствие этого мы ориентировались на получение данных от категорий лиц, отличающихся по степени ограниченности их возможностей и ставших инвалидами в разные периоды своей жизни – инвалиды детства или приобретшие инвалидность по разным причинам: профессиональная деятельность или бытовые обстоятельства.

Опора на указанные выше моменты создала содержательные предпосылки проектирования и организации исследования, позволившего выявить реальное положение дел в отношении качества жизни лиц с ограниченными возможностями в Ливии в контексте значимости ориентации на использование в этих целях средств физической культуры.

Здесь мы остановимся на анализе лишь некоторых полученных в ходе исследования показателей, тех, которые по сути дела являются основными при самооценке качества жизни: проблемах здоровья, психологических аспектах жизнедеятельности и оценки жизни в целом.

Рассмотрение проблемы в психологическом контексте показало, что независимо от категории инвалидности среди лиц с ограниченными возможностями достаточно велик контингент с пониженным самоощущением социального благополучия (таблица 1).

Таблица 1 – Некоторые показатели социального неблагополучия лиц с ограниченными возможностями (оценка «ДА»), %

Инвалидность	Нарушен душевный покой	Раздражительность	Часто испытывает чувство страха	Частая потеря контроля над собой	Плохая ориентированность в современной жизни	Завидуют здоровым людям
С детства	66,7	58,6	43,1	54,7	58,1	37,1
Получена вследствие профессиональной деятельности	50,0	42,9	31,0	41,5	42,9	23,8
Получена вследствие бытовых обстоятельств	72,2	77,8	44,4	61,1	61,1	44,4

В большей степени такое положение дел характерно для категории лиц, приобретших инвалидность в связи с бытовыми обстоятельствами, наименее – для получивших инвалидность в связи с профессиональной деятельностью.

Подчеркнем, что в ходе анализа результатов исследования было установлено, что независимо от категории инвалидности в целом структуры самооценок состояния здоровья достаточно близки у контингентов, имеющих инвалидность с детства и приобретенную на производстве: в обоих случаях она выше среднего – соответственно 3,79 и 3,29 балла по 5-балльной шкале.

На наш взгляд, такое положение дел свидетельствует о том, что на самооценку состояния здоровья влияет не столько сам факт наличия какого-либо заболевания, сколько степень социальной реабилитированности. Ведь существенными компонентами здоровья, согласно определению Всемирной организации

здравоохранения, является как отсутствие заболеваний, так и степень ощущения субъектом собственного социального благополучия.

Понятно, что при должной степени социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями они способны добиться достаточно высокой степени социального благополучия. Дифференцированные оценки такой удовлетворенности, а также физической работоспособностью отражены на рисунке 1.

Приведенные диаграммы достаточно наглядно свидетельствуют, во-первых, об общих тенденциях в обоих случаях «внутри» каждого из факторов, а во-вторых – о существенной взаимосвязи самооценок состояния здоровья и физической работоспособности. Этот факт получает подтверждение и при статистических выкладках: вычисление коэффициента Спирмена при сопоставлении структуры самооценок удовлетворенности своим здоровьем у инвалидов с детства и приобретших инвалидность на производстве дает величину 0,85, а при сопоставлении структур уровня физической работоспособности – 0,97, что свидетельствует о высоком уровне взаимосвязи.

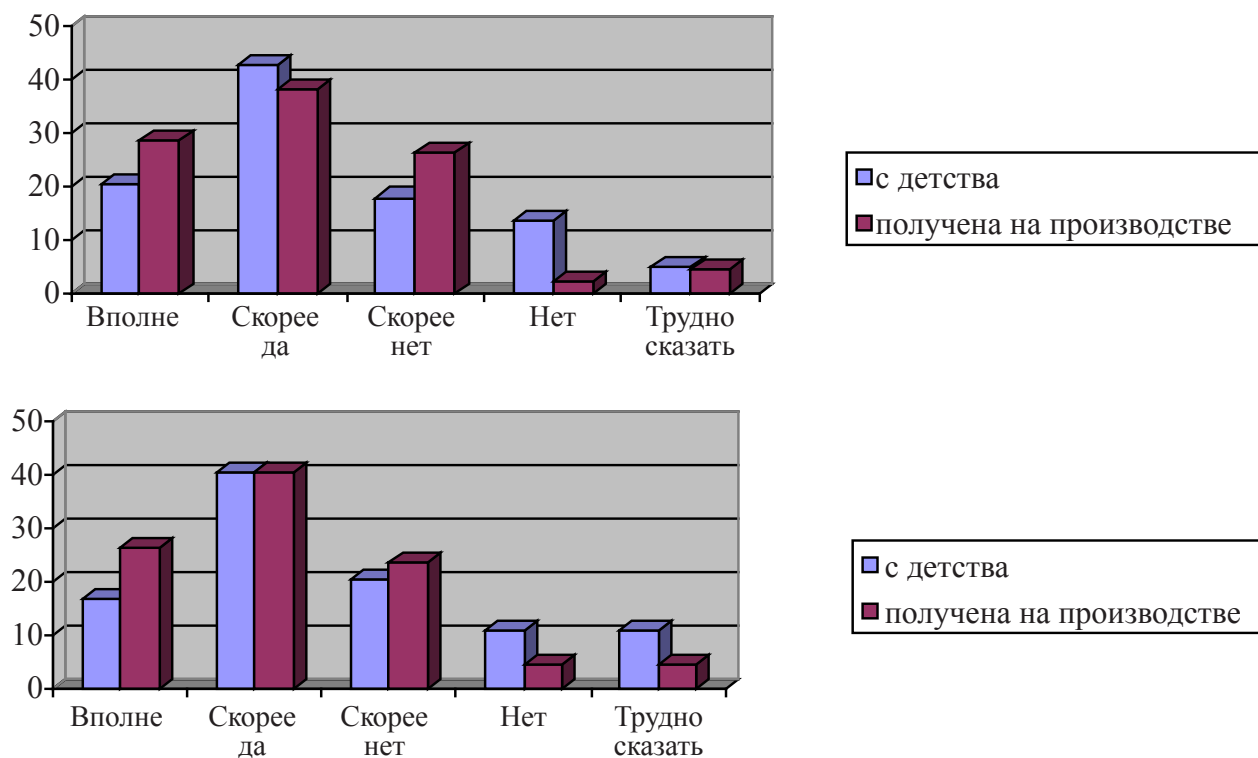


Рисунок 1 – Структура удовлетворенности состоянием здоровья (вверху) и физической работоспособностью (внизу) лицами с ограниченными возможностями в зависимости от категории инвалидности, %

Показательно, что оценка жизненной ситуации в целом зависит не столько от категории инвалидности, сколько от причастности к физической культуре (таблица 2).

Специально подчеркнем, что занятия физическими упражнениями в большей степени определяют использование в повседневной жизни иных средств физической культуры, чем использование последних частоты занятий физиче-

скими упражнениями: в первом случае совпадение отмечается в 89,3 % случаев, во втором – только 74,6 %.

Таблица 2 – Оценка жизненной ситуации в целом лицами с ограниченными возможностями в зависимости от конкретных факторов, %

Фактор	Оценка жизни в целом			
	хорошо	средне	плохо	трудно сказать
<i>Категория инвалидности</i>				
С детства	10,4	54,8	5,2	29,6
Связана с профессиональной деятельностью	7,1	54,8	4,8	33,3
Связана с бытовыми обстоятельствами	11,8	52,9	–	35,3
<i>Использование физических упражнений как средства оптимизации</i>				
Постоянно	20,4	61,1	–	18,5
Редко	8,3	53,3	1,7	36,7
Практически не используют	4,6	48,5	11,3	35,6

При этом постоянство использования физических упражнений позитивно сказывается на снижении сильной усталости даже в условиях повседневного быта. Снижение частоты наблюдаемости этого феномена таково: 81,8 % в случае игнорирования этого средства физической культуры, до 51,9 % при использовании его «редко» и до 40 % при постоянном использовании физических упражнений. Иными словами, в последнем случае наблюдаемость этого феномена снижается практически вдвое.

Интересны также тенденции удовлетворенности здоровьем и физической работоспособности в зависимости от степени приобщенности к занятиям физическими упражнениями (рисунок 2).

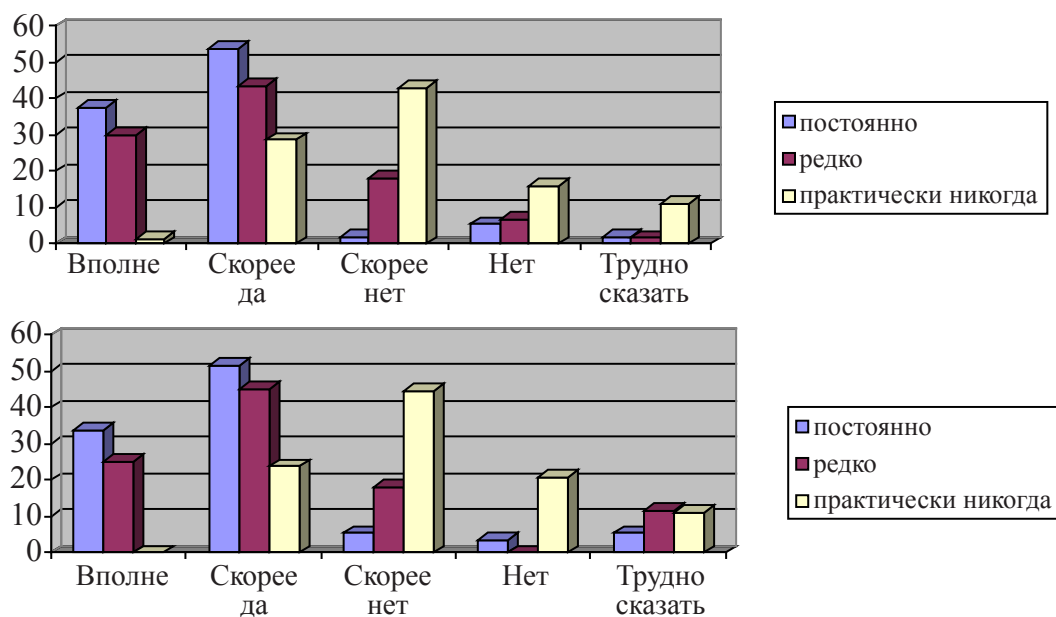


Рисунок 2 – Структура удовлетворенности состоянием здоровья (вверху) и физической работоспособностью (внизу) лицами с ограниченными возможностями в зависимости от приобщенности к занятиям физическими упражнениями, %

Как видим, при возрастании частоты занятий физическими упражнениями существенно возрастает удовлетворенность очень важными показателями своего физического состояния, которые во многом определяют удовлетворенность качеством жизни. Следует также констатировать, что столь же позитивно воздействие использования средств физической культуры на психологические компоненты социального самочувствия (таблица 3).

Таблица 3 – Некоторые показатели социального неблагополучия лиц с ограниченными возможностями (оценка «ДА») в зависимости от степени приобщенности к занятиям физическими упражнениями, %

Частота занятий физическими упражнениями	Раздражительность	Часто испытывает чувство страха	Частая потеря контроля над собой	Плохая ориентированность в современной жизни	Завидуют здоровым людям
Постоянно	53,6	33,9	46,4	42,9	23,2
Редко	62,7	37,3	62,7	58,3	38,3
Практически не используют	54,0	50,8	47,6	63,5	41,9

Интересные и показательные основания для выводов дает обращение к данным, касающимся взаимосвязи интенсивности физкультурной активности (частота занятий физическими упражнениями в условиях повседневного быта) и выбора конкретных групп средств при необходимости нейтрализовать последствия стресса (рисунок 3).

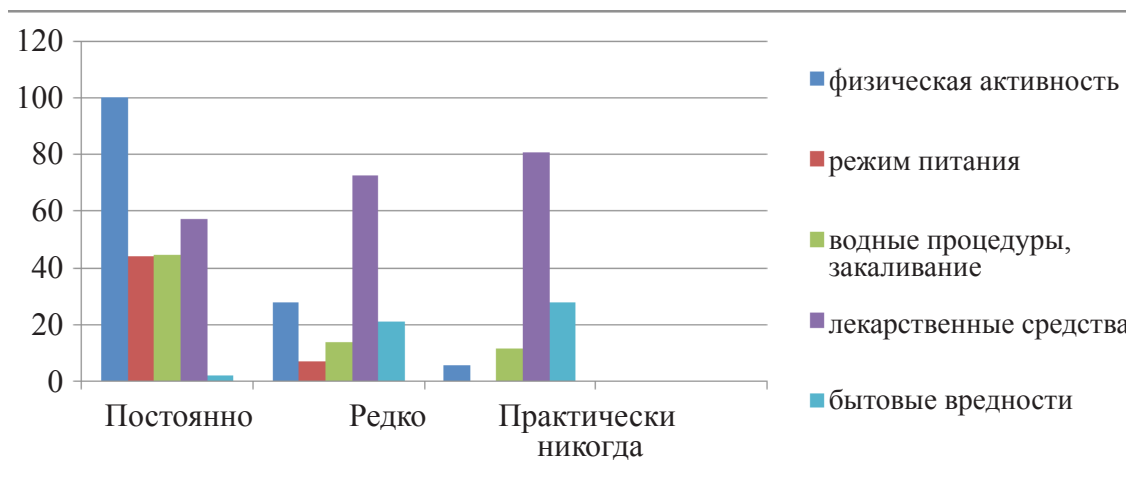


Рисунок 3 – Зависимость использования инвалидами Ливии конкретных средств в целях оптимизации здоровья от частоты занятий физическими упражнениями в условиях повседневного быта, %

Как видим, взаимосвязи физкультурно-спортивной активности с установками на использование конкретных групп средств проявляются достаточно четко. Так, те, кто постоянно занимается физическими упражнениями, в наибольшей степени не только нацелены, но и на практике используют в качестве средства преодоления негативных последствий стрессовых ситуаций коррекцию своей

физической активности (т. е. прибегают к использованию в этих целях физических упражнений, прогулок и т. д.). При снижении уровня интенсивности собственно физкультурной активности закономерно снижается и нацеленность инвалидов на использование физической активности в целом как средства оптимизации своего состояния.

Аналогичные закономерности отмечаются и в отношении использования иных позитивных для физического состояния в целом средств, т. е. режима и интенсивности питания (диета) и санитарно-гигиенических факторов (баня, водные и закаливающие процедуры).

В отношении же опоры для преодоления последствий стрессовых ситуаций на использование так называемых «бытовых вредностей» (курение и наркотические средства, т. е. средства с вероятными негативными последствиями для общего состояния) тенденции противоположной направленности: снижение опоры на физкультурную активность приводит к возрастанию роли рассматриваемого фактора как средства оптимизации физического состояния. Правда, в числе бытовых вредностей у нашего контингента практически отсутствует употребление алкоголя вследствие конфессиональных особенностей населения, так как ислам запрещает таковое.

Практически та же тенденция отмечается и в отношении использования лекарственных средств (лекарства, лечебные травы и т. д.). И большая нацеленность на использование этого фактора вряд ли может быть оценена положительно, поскольку опора на использование достижений медицины для снятия последствий стресса, возможно, некоторыми будет оценена как компонент «здорового образа жизни», но мы все же полагаем, что ведущим фактором должна быть нацеленность на *культурный образ жизни*, который исключает даже вероятность негативных последствий для организма при использовании конкретного средства (или максимальную минимализацию побочных эффектов). А любое лекарственное средство, вводимое в организм, является одновременно и лекарством в одном отношении и ядом в другом (вспомним знаменитый тезис Парацельса).

Обращение к математическим закономерностям взаимосвязи интенсивности приобщенности к физкультурно-спортивной активности дает подтверждение отмеченным ранее тенденциям: коэффициент ранговой корреляции Спирмена дает основания для определения уровня значимости как «средний» при сопоставлении структур выбора средств оптимизации физического состояния в случаях постоянного и редкого использования физических упражнений в условиях повседневного быта ( $r=0,6$ ), как «низкий» – при сопоставлении постоянной активности и практического отсутствия таковой ( $r=0,2$ ) и как «высокий» – при сопоставлении данных при редком использовании физических упражнений и практически отсутствии такового ( $r=0,9$ ). Эти данные, на наш взгляд, говорят о возможности оценки фактора повседневной физкультурной активности инвалидов Ливии как системообразующего при выборе мер оптимизации своего состояния в стрессовых ситуациях. Об этом свидетельствуют и данные таблицы 4.



Достаточно нагляден тот факт, что использование в указанных целях бытовых вредностей отрицательно коррелирует практически со всеми иными группами факторов.

Специального обсуждения, несмотря на уже высказанные ранее замечания, требует факт высокого уровня значимости взаимосвязи таких групповых факторов, как «физическая активность» и «лекарственные средства». Это, на наш взгляд, свидетельствует о том, что физическая активность и использование лекарственных средств – близкие по эффективности средства оптимизации стрессовых ситуаций, но различные по своей культурной направленности средства выбора: либо быстрые и без дополнительных личных усилий, но с риском негативных побочных эффектов (лекарственные средства), либо преодоление последствий стресса путем собственных усилий с использованием средств без побочных негативных эффектов. Причем выбор средства определяется именно физкультурной активностью: физкультурники выбирают именно культурную направленность средств оптимизации – собственные усилия, тогда как чуждые физкультурной активности выбирают «здоровый образ жизни» на базе химизации организма (рисунок 3).

Таблица 4 – Взаимосвязи групп факторов оптимизации физического состояния (коэффициент ранговой корреляции Спирмена)

Фактор оптимизации	Физическая активность	Режим питания	Водные процедуры, закаливание	Лекарственные средства	Бытовые вредности
Физическая активность	×	0,3	0,7	0,9	-0,1
Режим питания		×	0,4	0,1	-0,9
Водные процедуры, закаливание			×	0,6	-0,4
Лекарственные средства				×	0
Бытовые вредности					×

**Вывод.** Анализ результатов проведенного исследования лиц с ограниченными возможностями, проведенный в Ливийской Джамахирии, показал, что физическую культуру следует рассматривать как важнейшее средство социально-профессиональной реабилитации и обеспечения качества жизни, поскольку приобщенность к физической культуре определяет выбор средств оптимизации физического состояния и способствует улучшению не только физического, но и психологического состояния лиц с ограниченными возможностями, способствуя тем самым оптимизации их социального благополучия.

1. Аксенова, О.Э. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре / О.Э. Аксенова. – М.: Советский спорт, 2007. – С. 34–35.

2. Дмитриев, В.С. Методологические основы физической реабилитации инвалидов и профилактики инвалидности средствами физической культуры / В.С. Дмитриев // Инвалиды: социальная и физическая реабилитация – физкультурно-оздоровительные технологии: тезисы докладов I Междунар. конф., посвящ. междунар. декаде инвалидов, 25–27 нояб. 1993 г. – М.: Комитет Российской Федерации по физической культуре – ВНИИФК – Московский центр реабилитации инвалидов «ЭКОЗМИЛ», 1993. – С. 20–22.
3. Ебрахем, Р.З. Инвалиды и спортивная деятельность / Р.З. Ебрахем; на араб. языке. – Триполи: Дар книги, 1984. – С. 153–154.
4. Евсева, С.П. Теория организация адаптивной физической культуры / С.П. Евсева. – М.: Советский спорт, 2005. – Т. 2. – С. 32.
5. Кораблинов, В.А. Принципиальные основы формирования физической культуры инвалидов по слуху / В.А. Кораблинов, С.А. Гониянц, В.А. Пономарчук // Инвалиды: социальная и физическая реабилитация – физкультурно-оздоровительные технологии: тезисы докладов I Междунар. конф., посвящ. междунар. декаде инвалидов, 25–27 нояб. 1993 г. – М.: Комитет Российской Федерации по физической культуре – ВНИИФК – Московский центр реабилитации инвалидов «ЭКОЗМИЛ», 1993. – С. 64–65.
6. Кораблинов, В.А., Физическая культура и спорт глухих: метод. пособие / В.А. Кораблинов, С.А. Гониянц, В.А. Пономарчук. – М.: ВОГ – ГЦОЛИФК – ВНИИФК, 1993.
7. Матвеев, Л.П. Теория и методика физического воспитания / Л.П. Матвеев. – М.: Физкультура и спорт, 1976. – С. 286.
8. Приходько, В.И. Социальная защита инвалидов в Республике Беларусь / В.И. Приходько. – Минск: БГУФК, 2006. – С. 16, С. 23.
9. Фатхи Интат. Спорт в системе обеспечения качества жизни лиц с ограниченными возможностями / Фатхи Интат, В.А. Пономарчук // Современный олимпийский спорт и спорт для всех: материалы XI Междунар. науч. конгр.: в 4 ч., Минск, 10–12 окт. 2007 г. – Минск, 2007. – Ч. 3. – С. 383–385.
10. Шапковой, Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры / Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2007. – С. 19.

*Поступила 29.04.2009*

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДИКИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСОВ СТАТОДИНАМИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ**

***Л.В. Пальвинская,***

***В.И. Приходько, канд. мед. наук, доцент,***

**Белорусский государственный университет физической культуры**

*В статье представлена методика дифференцированной дозировки статодинамических упражнений. Оценивается и доказана эффективность ее применения в процессе физического воспитания у студентов с функциональными нарушениями сердечно-сосудистой системы. Подбор объема нагрузки осуществлялся с учетом особенностей показателей гемодинамики и вегетативной регуляции. Применение методики дифференцированной дозировки статодинамических упражнений позволило улучшить функциональное состояние орга-*