

10. Полякова, Т.Д. Обоснование необходимости формирования у студентов специальности «Физическая реабилитация и эрготерапия» профессионально значимых физических качеств / Т.Д. Полякова, Хамед Мохамед С. Абдельмажид, С.А. Бучко // Молодежь – науке. Актуальные проблемы теории и методики физической культуры и спорта: материалы Междунар. науч.-практ. конф. «Научное обоснование физического воспитания, спортивной тренировки и подготовки кадров по физической культуре и спорту», посвящ. 5-летию Совета молодых ученых БГУФК, Минск, 8–10 апр. 2009 г. / редкол.: М.Е. Кобринский (гл. ред.) [и др.]. – Минск: БГУФК. – Т. 2. – С. 526–529.

11. Раевский, Р.Т. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов технических вузов. учеб. пособие / Р.Т. Раевский. – М.: Высшая школа, 1985. – 135 с.

12. Разумов, А.Н. Здоровье здорового человека (Основы восстановительной медицины) / А.Н. Разумов, В.А. Пономаренко, В.А. Пискунов; под ред. В.С. Шинкаренко. – М.: Медицина, 1996. – 413 с.

13. Супиков, В.Н. Спорт как сфера услуг: экономика, право, управление / В.Н. Супиков. – Минск: ФУАинформ, 2005. – 304 с.

14. Юмашев, Г.С. Остеохондрозы позвоночника / Г.С. Юмашев, М.Е. Фурман. – М.: Медицина, 1984. – 382 с.

Поступила 30.09.2009

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ЗАНЯТИЯМ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ У ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Г.В. Попова,

Белорусский государственный университет физической культуры

Значительное влияние на развитие адаптационных процессов у лиц, перенесших ампутацию нижних конечностей, оказывают занятия адаптивной физической культурой. С целью повышения эффективности реабилитационного процесса необходим поиск более совершенных форм и методов организации занятий адаптивной физической культурой, в частности, выявление иных педагогических подходов в формировании мотиваций, побуждающих к двигательной активности лиц данной категории.

Adaptive physical culture exerts significant influence on adaptation processes development in persons who have suffered lower limbs amputation. To raise the efficiency of rehabilitation process a search for more perfect forms and methods of adaptive physical culture organization is necessary and, in particular, to reveal other pedagogical approaches to formation of motivation impelling persons of this category to motor activity.

Проблема восстановления двигательной активности у инвалидов, перенесших ампутацию бедра, в настоящее время весьма актуальна. В последние годы наблюдается постоянный рост числа лиц с ограниченными возможностями здо-

ровья после ампутации бедра в результате полученных травм, онкологических заболеваний либо прогрессирования сосудистой патологии. Инвалиды с культей бедра составляют 70–76 % всего контингента инвалидов, нуждающихся в протезировании нижних конечностей, из них примерно 35 % – люди трудоспособного возраста, причем две трети протезируемых инвалидов по разным причинам не возвращаются к активной трудовой деятельности, ведут малоактивный образ жизни, не занимаются физической культурой и спортом [1]. Адаптивная физическая культура является частью общей культуры, рассматривается как подсистема физической культуры, как одна из сфер социальной деятельности, направленная на удовлетворение потребности лиц с ограниченными возможностями в двигательной активности, восстановлении, укреплении и поддержании здоровья, личностного развития, самореализации физических и духовных сил в целях улучшения качества жизни, социализации и интеграции в общество [2]. Отсутствие системы убеждений о необходимости занятий адаптивной физической культурой инвалидов, перенесших ампутацию нижних конечностей, влечет за собой изменения в их психофизическом состоянии, что в дальнейшем приводит к значительным трудностям при восстановлении функций самостоятельного передвижения. Следовательно, для успешного решения общих и специальных задач адаптивной физической культуры у лиц, перенесших ампутацию нижних конечностей, определения дидактической линии педагогического процесса необходимо знать полную характеристику физических, психических и личностных особенностей инвалидов данной категории. В литературных источниках по адаптивному физическому воспитанию вопросам состояния психоэмоционального статуса лиц, перенесших ампутацию нижних конечностей, уделяется недостаточно внимания, при этом оценка индивидуальных психологических свойств личности, в том числе и эмоциональности, тесно связана с формированием мотивации к занятиям адаптивной физической культурой. В связи с этим необходимо понимание сущности таких категорий, как эмоции, потребности, мотив, мотивация. Эмоции, по мнению Е.П. Ильина, играют значительную роль на всех этапах формирования мотивационного процесса. Он рассматривает их как оценку значимости внешнего раздражителя, как сигнал о появившейся потребности, способ маркировки значимых идей, а также как механизм, помогающий принятию решения [3]. Влияние эмоций на деятельность человека нашло отражение в создании «мотивационной» теории эмоций, которая отстаивает функциональное единство эмоциональных и мотивационных процессов. Этой позиции придерживались Л.И. Петраржицкий (1908), Young (1961), С.Л. Рубинштейн (1946) и другие. Г. Мюнстерберг (1997), отмечая побудительную и усиливающую роль эмоций, писал: «...Эмоция должна направлять весь организм к действию какого-нибудь одного определенного рода. Подобно тому, как внимание дает концентрацию представления против всех мешающих, соперничающих представлений, точно так же эмоция дает концентрацию реакции и задерживает все остальные возможные деятельности. Эмоция – это органическая

волна, которая проходит через всю центральную нервную систему, подавляя и устраняя все, что не имеет отношения к источнику эмоционального возбуждения». Г. Ловальд (Loeald, 1978) и О. Кёрнберг (Kernberg, 1982) рассматривали эмоции как первичную движущую силу мотивационной системы, лежащую в основе структурализации инстинктивных влечений. В.В. Бойко (1986) писал об эмоциях как о генетических программах поведения. Г.Х. Шингаров (1974) считал, что «...эмоции можно рассматривать в качестве конкретной психологической формы существования потребностей». В словаре «Психология» (1990) говорится, что «эмоции – субъективная форма выражения потребностей», которые предшествуют деятельности по их удовлетворению, побуждая и направляя ее». Появление потребности личности в чем-то является одним из этапов формирования мотива (основания действия или поступка), причем в социально зрелой личности, в отличие от биологических и материальных потребностей, потребности духовные играют большую роль [4]. Динамический процесс формирования мотива (сформированного обоснования своего действия) Е.П. Ильин определяет как мотивацию как [5].

На наш взгляд, важнейшую роль в формировании осознанной потребности в занятиях физической культурой у инвалидов, перенесших ампутацию нижних конечностей, играют следующие факторы: приобретение и применение знаний о влиянии физических упражнений на психоэмоциональное состояние лиц с ограниченными возможностями, о применении элементов спортивных игр, музыки, вызывающей положительные эмоции; различных современных тренажеров с целью восстановления функции самостоятельного передвижения, а также использование при проведении занятий современных форм и методов, учет индивидуальных психофизических особенностей инвалидов данной категории. На процесс формирования потребностно-мотивационного компонента влияет также их генетическая предрасположенность к выполнению физической нагрузки, потребность в которой активизирует организм, мобилизуются его функциональные возможности. Формирование мотивации к занятиям адаптивной физической культурой представляет собой три взаимосвязанных этапа. Первый этап – информационный, целью которого является развитие желания заниматься физической культурой. Второй этап – деятельностно-практический. Его цель – развитие физических качеств, формирование умений и навыков самостоятельного передвижения. Третий этап – репродуктивный, целью которого является развитие способности пациентов самостоятельно применять полученные знания и умения по физической культуре для дальнейшей оптимизации двигательных навыков.

Нами были изучены особенности психологического статуса и доминирующие мотивы к занятиям адаптивной физической культурой у 63 пациентов, перенесших ампутацию бедра, на этапе протезирования. Из них 31 человек в возрасте от 20 до 50 лет и 32 человека старше 50 лет. Определение уровня личностной тревожности проводилось с помощью теста Ч. Спилбергера. Были получены следующие результаты: низкая личностная тревожность имела место у

34,9 % пациентов, умеренная – у 47,6, и высокая – у 17,5 % исследуемых (рисунок 1). Причем у пациентов в возрасте от 20 до 50 лет преобладает умеренная и высокая личностная тревожность, в то же время у обследуемых старше 50 лет – низкая и умеренная.

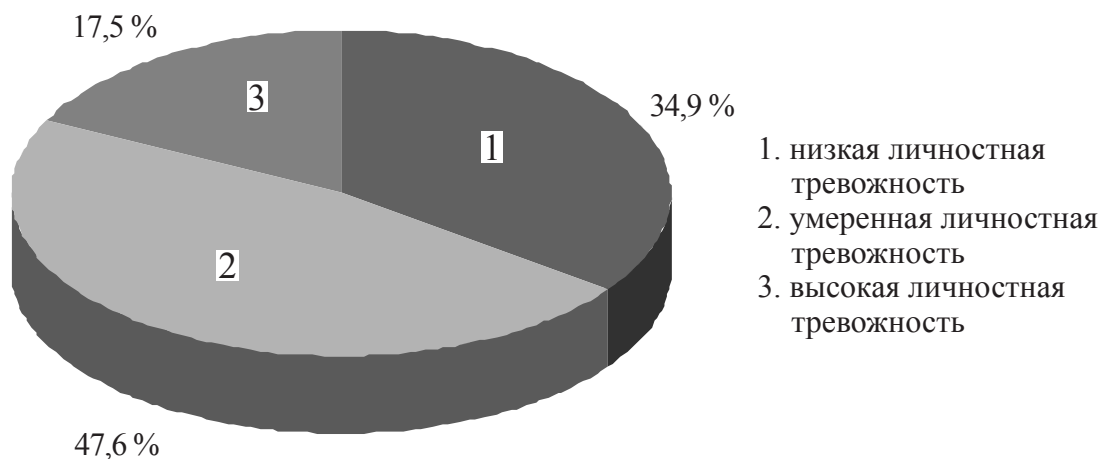


Рисунок 1 – Оценка уровня личностной тревожности у лиц, перенесших ампутацию бедра, на этапе протезирования

Полученные данные свидетельствуют о том, что психологическая дезадаптация на этапе протезирования более выражена у пациентов трудоспособного возраста.

Доминирование мотиваций к занятиям по адаптивной физической культуре оценивалось методом опроса в виде беседы [6]. Выяснилось, что мотивы самосовершенствования доминируют у 38,1 % опрошенных, мотивы самоутверждения – у 22,2 %, боязнь быть в тягость семье – у 28,6 %, и отсутствие мотиваций к занятиям адаптивной физической культурой отмечали 11,1 % пациентов (рисунок 2). Причем у лиц в возрасте от 20 до 50 лет преобладают мотивы самосовершенствования и самоутверждения, в то время как у лиц старше 50 лет преобладают боязнь быть в тягость семье либо отсутствие мотивации к занятиям адаптивной физической культурой.

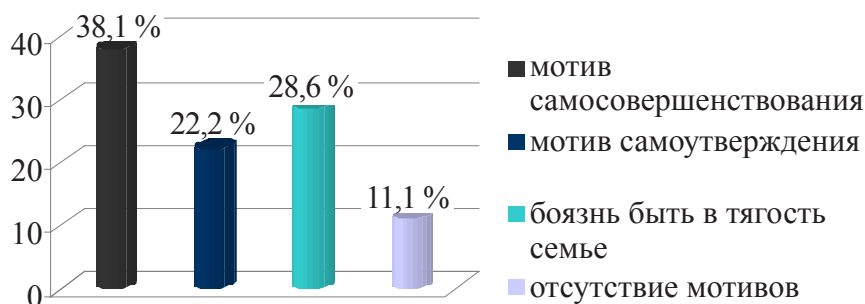


Рисунок 2 – Оценка доминирования мотиваций к занятиям адаптивной физической культурой лиц, перенесших ампутацию бедра, на этапе протезирования

Результаты исследования можно использовать при организации занятий адаптивной физической культурой, в частности, занимаясь с лицами трудоспособного возраста, для удовлетворения их потребности в самоутверждении использовать более качественный подбор занимающихся в группе, обращая внимание на их равные физические возможности. Для удовлетворения потребности в самосовершенствовании необходимо разработать дополнительный индивидуальный комплекс физических упражнений для развития необходимых данному инвалиду физических качеств, предоставив ему самостоятельность и инициативу в выполнении упражнений. С целью выработки системы убеждений в необходимости занятий адаптивной физической культурой лицам старше 50 лет, которые недооценивают степень их важности, необходимо приводить большее количество положительных примеров из числа тех занимающихся, кто добился более высоких результатов в восстановлении функций самостоятельного передвижения.

Таким образом, инвалид, перенесший ампутацию нижних конечностей, оказывается в совершенно новых для себя условиях, плохо представляя себя и свое место в обществе, что часто влечет за собой усиление чувства собственной неполноценности, самонеприятия, «бегства от недостатков». При этом у большинства лиц данной категории преобладают отрицательные эмоции, что приводит к проблемам в формировании мотиваций к занятиям адаптивной физической культурой и, соответственно, к значительным трудностям в обучении двигательным действиям. Здесь можно перефразировать слова Макса Шелера, основателя философской антропологии: «...никогда еще (...) человек не становился настолько проблематичным для себя, как в настоящее время» [7]. В данной ситуации также более выражено диалектически противоречивое взаимоотношение личности и общества, что выражается в проблеме свободы личности. Необходимость своевременного лично мотивированного выбора путей самореализации заставляет людей этот сложный период своей жизни переживать по-разному, но в любом случае изменение представлений о своем настоящем и будущем, определение личного социального уровня, формирование самоутверждения или самоотрицания являются определяющими в их жизни. Перспектива выполнения своих социальных ролей (мужа, отца и т. д.) в рамках изменившейся системы ценностно-мировоззренческих установок ведет к изменению индивидуальности инвалида. Жан-Поль Сартр отмечал, что человек создает себя сам, является тем, «что сам из себя делает» [8]. Из основных постулатов герменевтики межличностного общения следует, что мотивационный параметр коммуникативной личности во многом зависит от коммуникативной компетентности, однако мотивами является желание не только узнать информацию, но и устанавливать доверительные межличностные отношения, ведь общение не только опосредует познание человека и его деятельность, но является одним из условий развития личности. Именно в этот момент задачей педагога, занимающегося с инвалидами данной категории, является гуманизация психосферы их

личности с целью повышения эффективности процессов реабилитации, улучшения психофизического состояния лиц, перенесших ампутацию нижних конечностей, удовлетворения потребности в признании своей значимости окружающими, возможности общения с другими людьми, познания себя и окружающего мира, что имеет важнейшее значение при формировании мотивации к занятиям адаптивной физической культурой. Достичь поставленной цели можно, влияя на построение компонентов образа рефлексивного «Я» (отражение в сознании субъекта его собственных свойств и качеств) на основе следующих методов организации психосферы личности: интериоризации (усвоение оценок значимых людей), социально-личностного сравнения (оценка сходства и отличия себя и других людей) и самоатрибуции (приписывание себе определенных свойств и их анализ для понимания своего поведения) [9]. При этом свои возможности и личностные свойства используются в качестве средств для достижения «адаптивной пластичности» жизнедеятельности организма, повышается ценность своего «Я», что для человека с инвалидностью является важнейшей установкой на самопреобразование и саморазвитие.

В заключение хочется отметить, что игнорирование вопросов, связанных с формированием мотиваций к занятиям по адаптивной физической культуре у лиц, перенесших ампутацию бедра, на этапе протезирования приводит к сложностям выбора средств и методов в обучении двигательным действиям, трудностям в оптимизации нагрузки. Индивидуализация подхода к организации занятий адаптивной физической культурой у инвалидов данной категории позволит в наибольшей степени учесть особенности их психоэмоционального статуса и методически более целесообразно подойти к планированию и проведению реабилитационного процесса.

1. Пустовойтенко, В.Т. Реабилитация и протезирование инвалидов после ампутации нижних конечностей / В.Т. Пустовойтенко, И.Н. Волков. – Минск: Беларуская навука, 2003. – 125 с.
2. Частные методики адаптивной физической культуры: учебник / под общ. ред. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2007. – 608 с.
3. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства: учеб. пособие для вузов / Е.П. Ильин. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 783 с.
4. Ильин, Е.П. Психология физического воспитания: учеб. пособие для вузов / Е.П. Ильин. – 2-е изд. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2000. – 486 с.
5. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы: учеб. пособие для вузов / Е.П. Ильин. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 512 с.
6. Теория и методика физической культуры: учебник / под ред. Ю.Ф. Курамшина. – М.: Советский спорт, 2007. – 464 с.
7. Мировоззренческие и философско-методологические основания инновационного развития современного общества: Беларусь, регион, мир: материалы Междунар. науч. конф., Минск, 5–6 нояб. 2008 г. – Минск, 2008. – 540 с.
8. Сумерки богов / сост. А.А. Яковлева. – М.: Политиздат, 1989. – 398 с.
9. Проблемы самосознания и формирование двигательных действий человека с инвалидностью / С.В. Дмитриев [и др.] // Адаптивная физическая культура. – 2008. – № 3. – С. 17–22.

Поступила 11.05.2009