

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ

Матуг Фатхи Н.С., аспирант (БГУФК);

Пономарчук В.А., д-р филос. наук, профессор (НИИ ФКиС Республики Беларусь)

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В СИСТЕМЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

В статье рассматривается актуальная проблема выявления роли и места физической культуры и спорта в системе обеспечения достойного качества жизни лиц с ограниченными возможностями. На материалах социологического исследования этого контингента в Ливийской Джамахирии (n=180) и в Республике Беларусь (n=460) анализируются проблемы влияния особенностей жизнедеятельности лиц с ограниченными возможностями на их физическое состояние и состояние здоровья как компонентов, во многом определяющих качество жизни, а также перспективы оптимизации качества жизни при опоре на потенциал физической культуры.

An actual problem of revealing the role and place of physical culture and sport in the system of ensuring a worthy quality of life for handicapped persons is considered in the article. On the materials of a sociological research of this population contingent in Libya Jamahiriya (n=180) and Republic of Belarus (n=460) the problems of influence of handicapped persons' vital activity peculiarities on their physical condition and health, as components largely defining the quality of life, and perspectives of the quality of life optimization, making use of physical culture potential, are analyzed.

Проблемы реализации физического и интеллектуального потенциала человека пересекаются на фундаментальном показателе – здоровье людей, поскольку адекватное решение этой проблемы возможно лишь в случае уверенности, что здоровье позволит жить качественной жизнью. Вслед за разработками Всемирной организации здравоохранения можно констатировать, что качество жизни – это степень уверенности отдельных людей или группы людей в том, что их потребности удовлетворяются, а необходимые условия для достижения счастья и самореализации предоставляются. С этих позиций все более очевидной становится справедливость тезиса «болезнь и нездоровье – это

ограниченная в своей свободе жизнь», а потому особую социальную значимость получают исследования контингентов с ограниченными возможностями.

Действительно, вопросы реального социального статуса лиц с ограниченными возможностями, их прав и качества жизни относятся к числу наиболее острых и актуальных проблем, решаемых человечеством в наши дни, ибо этот контингент должен научиться не просто приспосабливаться к существующим условиям – он должен научится жить полноценной жизнью.

В современном социуме материальные потребности перестают быть исключительным стимулом и уступают стимулам иного рода: творчеству, профессионализму, познанию, общественному одобрению, личностной свободе и ответственности и т. д. Образную и потому точную характеристику блока социальных измерителей «качества жизни» дал, на наш взгляд, А.И. Ракитов в понятии «комфортабельная жизнь», где подчеркнул, что жизнь должна быть комфортабельной, удобной для обычного человека, что комфорт – это не только вещи, окружающие человека, которые он может купить за деньги. В понятие комфорта входят социальная безопасность, законность, чистые улицы, хорошие дороги, улыбающиеся прохожие, отсутствие мусорных баков под окнами [1].

Стремительное изменение стандартов и культурных норм на фоне прагматизации подхода к жизненным ценностям диктует индивиду стремление получить все «сразу», «здесь» и «сейчас». Понятно, что такая ситуация негативно сказывается на положении лиц с ограниченными возможностями и качестве их жизни, поскольку в тех случаях, когда инициатива индивида, его личная ответственность и интересы выходят на передний план, а для нашего контингента конкурентоспособность ограничена настолько, насколько ограничены его возможности. Поэтому вполне логична современная

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ

концепция ВОЗ, постулирующая, что поводом для назначения инвалидности является не сама болезнь или травма, а их последствия, приводящие к ограничениям жизнедеятельности и социальной дезадаптации (недостаточности).

Результаты исследования. Исследования наших предшественников свидетельствуют, что самооценка качества жизни существенно различается в зависимости от социального статуса человека [2, 3, 4 и др.]. Так, есть аспекты образа жизни, уровень удовлетворенности которыми существенно различается в зависимости от положения человека в социуме: чем выше уровень потребностей и притязаний, тем сложнее процесс их удовлетворения и, следовательно, меньше субъективной удовлетворенности. Однако зачастую фактор «удовлетворенность – неудовлетворенность жизнью» сводится к проблеме уровня или стабильности материального положения инвалида: чем ниже доходы, тем, как правило, пессимистичнее его взгляды на свое существование. Однако, несмотря на то, что степень удовлетворения потребностей и интересов в конечном счете определяет степень удовлетворенности условиями существования и социальное самочувствие, наше исследование показало, что чрезвычайно сложный характер взаимосвязи объективных и субъективных

условий жизни создает предпосылки того, что субъекты в лучших условиях жизни далеко не всегда более удовлетворены ее уровнем и качеством, чем находящийся объективно в относительно худших условиях (таблицы 1 и 2).

Для любого индивида в повседневной жизни кроме показателей физической работоспособности большое значение имеет ощущение своего жизненного благополучия не только в физическом, но и в психическом плане. Данные зарубежных публикаций и опыт отечественной медицины свидетельствуют, что «пессимистический» взгляд больного на жизнь существенно снижает качество жизни [4]. Ведь именно психологические факторы определяют социальную активность и трудоспособность, а активизация жизнедеятельности, в свою очередь, благоприятно влияет на психологический статус и показатели качества жизни [2].

Исходя из того, что преодоление ограниченности своих возможностей во многом связано с психологической ситуацией в отношениях с ближайшим окружением, мы уделили в своем исследовании этой проблеме специальное внимание. И убедились в том, что удовлетворенность отношениями с ближайшим окружением – родственниками и соседями – сказывается не только на психическом состоянии лиц

Таблица 1 – Самооценка доходов в зависимости от уровня жизни, баллы

Самооценка доходов	Ливия		Республика Беларусь	
	Личный доход	Материальное положение семьи	Личный доход	Материальное положение семьи
Ни в чем себе не отказываю	2,01	2,07	2,38	2,25
Затруднения при крупных покупках сразу, в остальном нет трудностей	2,05	2,30	2,25	2,28
Хватает только на приобретение необходимого	1,66	2,07	2,00	2,10

Таблица 2 – Самооценка уровня доходов и некоторых компонентов качества жизни в зависимости от необходимости в постороннем уходе, баллы

Необходимость в уходе	Ливия				Республика Беларусь			
	Личный доход	Материальное положение семьи	Питание	Возможность полноценного отдыха	Личный доход	Материальное положение семьи	Питание	Возможность полноценного отдыха
Есть	1,86	1,97	1,95	1,86	1,98	1,74	2,45	2,00
Нет	1,94	2,13	2,45	1,94	1,89	2,02	2,34	2,07

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ

с ограниченными возможностями, но и на состоянии физическом – и в целом, и его конкретных аспектах (рисунок 1).

Логично предположить, что и физическое, и психологическое благополучие во многом дело «рукотворное»: субъект может и должен быть активен в плане формирования адекватной для его потребностей и возможностей среды обитания. Подтверждением чему является следующее наблюдение: самооценка состояния здоровья как интегральный показатель резко

снижается по мере снижения позитивности отношений ближайшего окружения: соответственно 3,01 – 2,92 – 1,71 по 5-балльной шкале в диапазоне «удовлетворен полностью – совсем не удовлетворен». При этом можно констатировать достаточную адекватность оценок состояния здоровья и удовлетворенности конкретными аспектами физического состояния (рисунок 2), что, на наш взгляд, свидетельствует об объективности полученных нами результатов исследования и выводов из таковых.

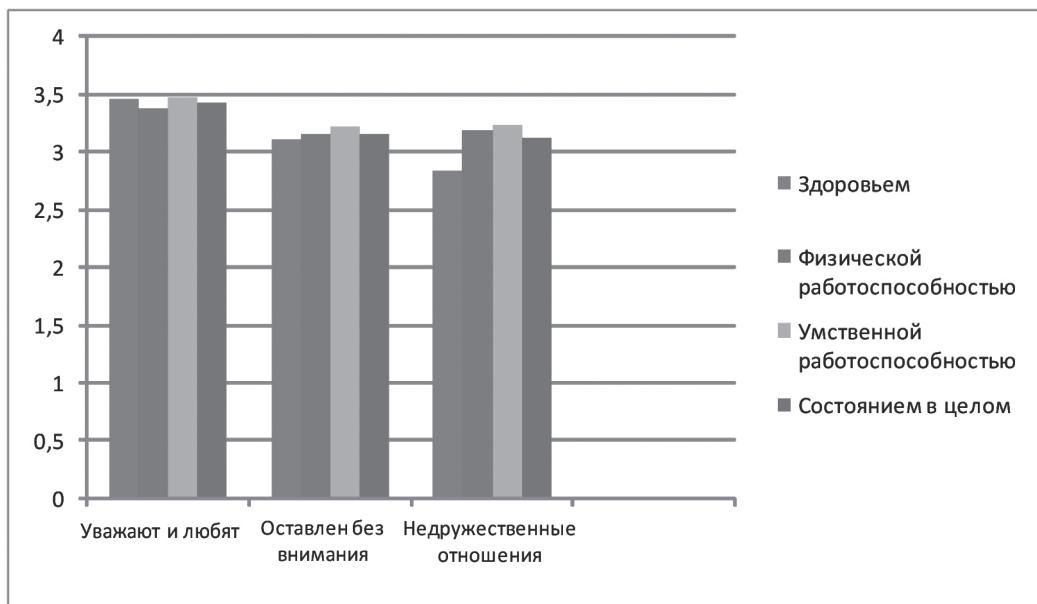


Рисунок 1 – Удовлетворенность лиц с ограниченными возможностями конкретными аспектами физического состояния в зависимости от отношения к ним ближайшего окружения, самооценки (по 5-балльной шкале)

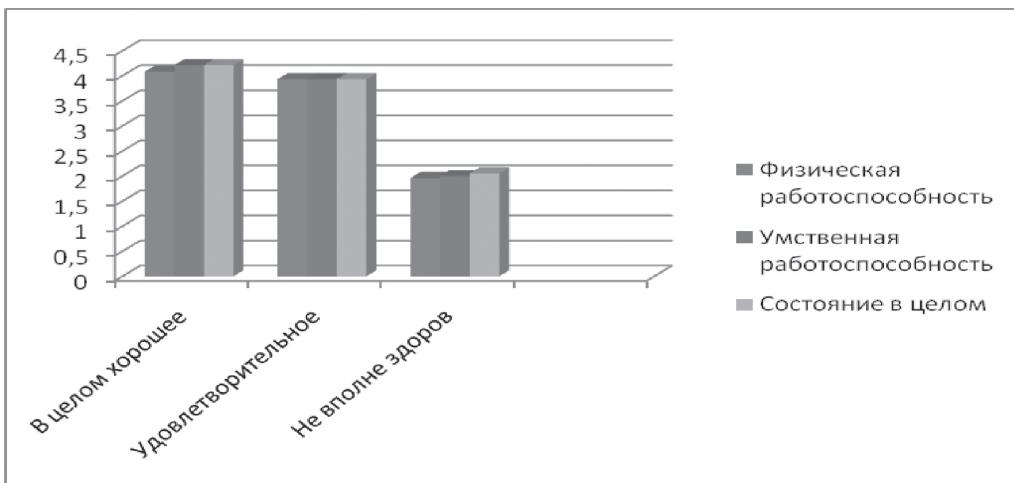


Рисунок 2 – Взаимосвязь самооценок состояния здоровья с удовлетворенностью конкретными аспектами физического состояния (по 5-балльной шкале)

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ

Между социальным положением и психологическими особенностями лиц с ограниченными возможностями существует реальная взаимосвязь: социальные проблемы неизбежно ведут к психологическому неблагополучию, но и психологические нарушения, в свою очередь, препятствуют установлению нормальных взаимоотношений с окружающими, сказываются на работоспособности, общем мировосприятии, и, таким образом, усугубляют социальное положение инвалида. По-видимому, формируется порочный круг – социальный и психологический факторы усугубляют негативное влияние друг друга.

Действительно, немаловажным элементом психологического самочувствия и социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями является их самовосприятие. Нельзя не согласиться с известным датским реабилитологом В. Вагнером, который с позиций качества жизни трактует положение лиц с ограниченными возможностями как «жизненный процесс, позволяющий человеку делать то, что он хочет, максимально отключившись от сознания своего

несовершенства или отклонения от нормы» [5]. Такой подход позволяет рассматривать больных людей и инвалидов не только и не столько как объект социальной заботы социума, а скорее как *субъектов самоорганизации своей жизнедеятельности*, самоорганизации среды обитания, соответствующей их возможностям, среды, где они могут реализовать свой потенциал как лица без явного ограничения своих возможностей.

В этом плане интересно обратиться к проблеме влияния степени выраженности иждивенческих настроений на удовлетворенность физическим состоянием (рисунок 3).

Показательно, что в рассматриваемой ситуации интегральный показатель «состоиние здоровья» резко возрастает в соответствии с возрастанием собственной активности субъекта в решении своих здравоохраных проблем с 2,97 до 3,21 балла.

Но еще в большей степени на указанных моментах сказывается активность самого субъекта в отношении своевременности медицинских осмотров (рисунок 4).

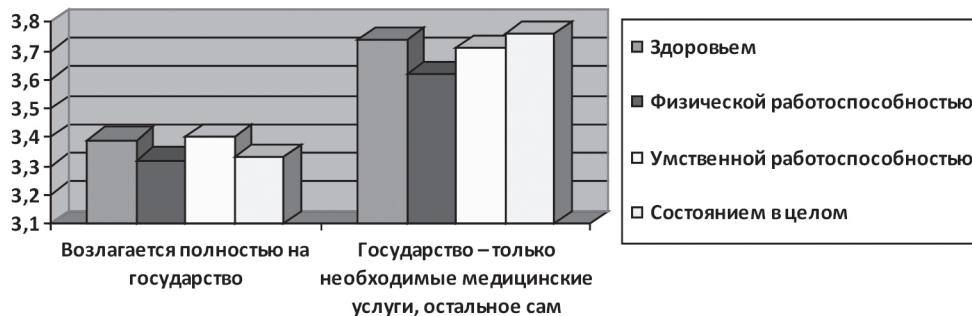


Рисунок 3 – Влияние степени иждивенческих настроений на удовлетворенность лиц с ограниченными возможностями конкретными аспектами физического состояния, самооценки (в баллах по 5-балльной шкале)

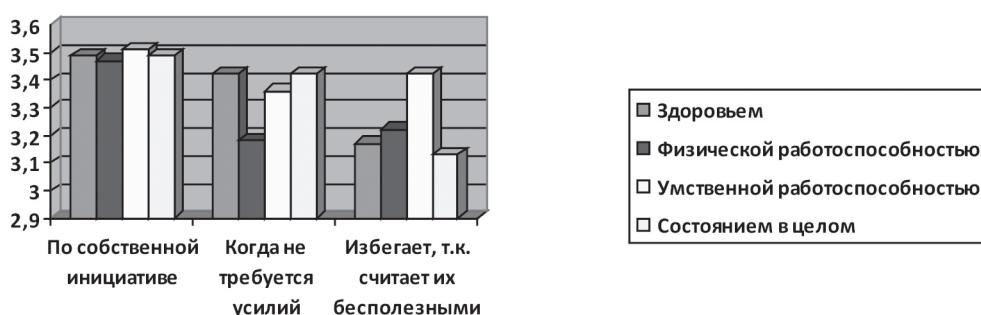


Рисунок 4 – Влияние отношения к диспансеризации (медицинским осмотрам) на удовлетворенность лиц с ограниченными возможностями конкретными аспектами физического состояния, самооценки (в баллах по 5-балльной шкале)

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ

Стратегии инвалидов достаточно часто отличаются большей пассивностью, чем стратегии здоровых людей. Там, где здоровые предпринимают активные шаги, лица с ограниченными возможностями нередко демонстрируют избегание, уход от решения проблем, что является своеобразной чертой адаптивного (приспособительного), некреативного поведения. И потому кажется, что состояние ограниченных возможностей здоровья человека можно определить как такое состояние, когда биологические, социальные, психологические аспекты его бытия утрачивают свою тождественность норме. Однако сохраняется перспектива изменения этого бытия, для реализации которой необходима, с одной стороны, максимальная нацеленность на использование условий конкретного этапа становления социума, с другой – максимальная нацеленность последнего на предоставление индивиду таких условий. К тому же достаточно часто отмечаемая фрустрированность «недостатком» (ограничением возможностей) сопровождается ожиданием помощи «сверху», от государства (96 %), решений этой проблемы государством (увеличить размер пенсий, перечень льгот и т. п.) [3]. Это влияет, в частности, даже на оценку самим инвалидом усилий государства в сфере социальной политики и здравоохранения (таблица 3).

Как видим, нацеленность лиц с ограниченными возможностями на собственную актив-

ность существенно сказывается на позитивности оценок усилий социума.

Одним из наиболее удачных подходов к реализации оздоровительного, реабилитационного, развивающего воздействия на телесную, духовную, культурную, экономическую составляющие социальной практики является физическая культура. В ходе исследования мы убедились в этом, поскольку именно занятия физической культурой и спортом выступают наиболее значимым фактором среди других средств, используемых в целях оптимизации своего состояния (рисунок 5). Аналогична в этом плане и тенденция самооценок состояния здоровья как интегральный показатель – они соответственно 3,31–3,16–3,14–3,51–3,60–2,96 (диапазон – «удовлетворен полностью – совсем не удовлетворен»).

Причем, и это следует особо подчеркнуть, важную роль в случае опоры на потенциал физической культуры играет не просто нацеленность на использование ее средств и методов, но и регулярность реализации ее потенциала в повседневной жизни (рисунок 6). Интегральный показатель – состояние здоровья – в этом случае возрастает соответственно с 2,03 баллов в случае игнорирования занятий физическими упражнениями до 3,24 в случае их редкого использования и до 3,91 баллов при постоянных занятиях адаптивной физической культурой.

Таблица 3 – Оценка состояния здравоохранения в Ливии в зависимости от степени иждивенческих настроений субъекта, баллы

Позиция контингента	Оценка состояния здравоохранения в стране			
	В целом	Охрана здоровья детей	Охрана здоровья женщин	Помощь инвалидам
Ответственность за состояние здоровья «всех и каждого» полностью возлагается на государство	3,94	3,92	3,93	3,97
Государство предоставляет только необходимые медицинские услуги, остальное – сам	4,15	4,18	4,12	4,21



Рисунок 5 – Влияние нацеленности на использование некоторых факторов оптимизации физического состояния на удовлетворенность лиц с ограниченными возможностями конкретными их аспектами самооценки (в баллах)

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ

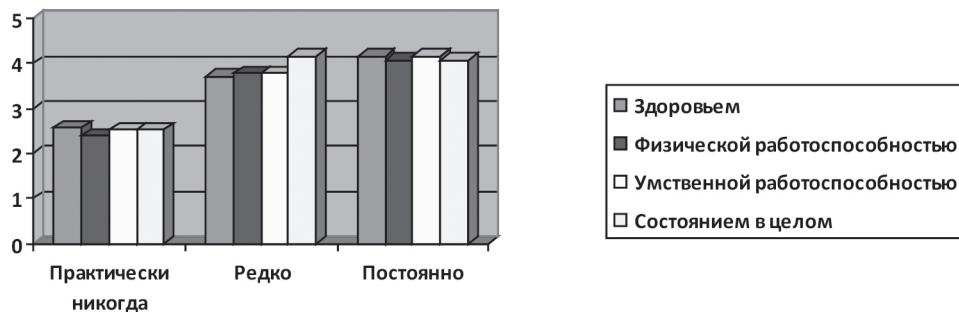


Рисунок 6 – Взаимосвязь удовлетворенности разными аспектами состояния здоровья с использованием физических упражнений как средства оптимизации физического состояния (по 5-балльной шкале)

Заключение. В целом можно констатировать, что социальная реабилитация в широком смысле заключается в интеграции лиц с ограниченными возможностями в общество, для чего необходимо раскрыть их реальный потенциал [6, 7, 8, 9]. Кроме того, следует специально подчеркнуть, что поскольку физическая культура и спорт оказывают на социальный статус и в глазах окружающих, и в их собственных глазах позитивное влияние, то «спорт для инвалида является не просто увлечением, способом заполнения свободного времени, а одним из основополагающих аспектов в образовательном процессе (т. е. процессе создания своего индивидуального образа – авторы)» [10]. Иными словами, согласно нашему исследованию, подтверждается тезис: отношение к лицам с ограниченными возможностями во многом зависит от их отношения к самим себе («как он будет к себе относиться, так общество будет относиться к нему») [4, 6], а потому причастность к физкультурно-спортивной деятельности должна трактоваться как путь к оптимизации и самого себя и своего места в социуме. Об этом же ведет речь и Ибрагим Мерлан в работе «Спортивные игры инвалидов», где подчеркивает, что процесс физического воспитания инвалидов отражает феномен цивилизованного общества и развивает понимание важности ответственности за социум и оказания помощи другим членам общества, что интеграция лиц с ограниченными возможностями в социум имеет большое значение в становлении психологической и социальной жизни общества, что этот контингент имеет право на те же требования и нужды, как и любой другой человек, чтобы вы-

расти физически и духовно в социальном плане [11].

Изучение качества жизни выявило существенные различия их оценок и личностных характеристик лиц с ограниченными возможностями, что нацеливает на возможность получения дополнительных – социальных критериев эффективности программ физической реабилитации лиц с ограниченными возможностями средствами физической культуры и спорта и позволяет выделить позитивные аспекты жизни физически и социально активного инвалида, наметить пути их дальнейшей оптимизации.

Логичен по результатам нашего исследования и такой вывод: при организации профилактических мероприятий, разработке программ социальной поддержки и оценке эффективности реабилитационного процесса лиц с ограниченными возможностями важен учет социальных аспектов их жизнедеятельности, прежде всего, в отношении не только восприятия своей жизни, но и ее организации как «качественной». Представленный нами подход дает реальные основания для выявления социокультурного содержания жизнедеятельности лиц с отклонениями в развитии и определения системы социально-педагогических мер, направленных на создание предпосылок достойной жизни лиц с ограниченными возможностями и на преодоление существующих проблем их интеграции в социум.

ЛИТЕРАТУРА

1. Никонов, А. Почему унитаз лучше соборности: Интервью с А.И. Ракитовым / А. Никонов // Огонек. – М., 2001. – № 27. – С. 18–21.

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ

2. Социально-адаптационные программы повышения качества жизни для людей с проблемами в развитии: материалы научно-практической конф.-семинара, г. Иркутск, 26 июня – 2 июля 2008 г.; Федеральное агентство по образованию, Гос. образовательное учреждение высшего профессионального образования «Иркутский гос. пед. ун-т». – Иркутск: изд-во Иркутского гос. пед. ун-та, 2008 г. – 91 с.
3. Черничкина, В.А. Социально-психологические проблемы инвалидов и основные стратегии их разрешения: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05 / В.А. Черничкина; Ярославский гос. ун-т им. П.Г. Демидова. – Ярославль, 2003. – 27 с.
4. Веденеева, Н.В. Социальные аспекты реабилитации инвалидов в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04 / Н.В. Веденеева; Московский государственный университет сервиса. – Москва, 2004. – 27 с.
5. Vagner, W. Инвалиды такие же люди / W. Vagner // Всемирный форум здравоохранения. – М., 1991. – № 1. – Т. 12. – С. 10–13.
6. Васильева, Л.Г. Философские аспекты социальной интеграции человека с ограниченными возможностями: автореф. дис. ... канд. филос. наук: 09.00.11 / Л.Г. Васильева; Чуваш. гос. ун-т им. И.Н. Ульянова. – Чебоксары, 2006. – 23 с.
7. Горинова, З.В. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями: учеб.-метод. пособие / З.В. Горинова; Балаш. филиал Сарат. гос. ун-та им. Н.Г. Чернышевского. – Балашов, 2002. – 83 с.
8. Новоженина, И.В. Социальная поддержка как фактор качества жизни лиц с ограниченными ментальными возможностями: автореф. дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04 / И.В. Новоженина; Саратовский государственный технический университет. – Саратов, 2007. – 19 с.
9. Нечаева С.М. Качество жизни инвалидов в контексте социальной политики: автореф. дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04 / С.М. Нечаева; Саратовский гос. техн. ун-т. – Саратов, 2005. – 20 с.
10. Башкирова, М.М. Физическая активность и спорт среди инвалидов: реальность и перспективы / М.М. Башкирова // Спорт для всех. – 1999. – № 1–2.
11. Марван Абдель Маджид Ибрагим. Дар аль-Фикр / Марван Абдель Маджид Ибрагим. – Иордания, 1997. – 439 с. (на арабском языке).

12.01.10

Гулевич А.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФАЗЫ ОТТАЛКИВАНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ СТАРТА В СПОРТИВНОМ ПЛАВАНИИ

С возрастанием скорости плавания все большее значение приобретает старт, особенно на спринтерских дистанциях. При одинаковой скорости плавания, уровне функциональной подготовленности,ростовесовых данных, степени развития физических качеств, спортсмен, хорошо усвоивший рациональную технику старта может сразу же получить преимущество над соперниками. Такое преимущество на старте не всегда может быть ликвидировано на дистанции, а тем более – на финише, где спортсменов часто разделяют сантиметры доли секунды. Как показывает практика, стартовая подготовка остается одной из проблем в спортивном плавании.

With increase in swimming velocity start plays a still more important role and especially on sprint distances. With equal swimming velocity, functional training, height and weight indices an athlete who has mastered a rational starting technique can right away gain an advantage over his opponents. Such advantage at start not always can be eliminated on the course and especially at the finish where a

hundredth part of a second separates the athletes. As practice shows start mastering is one of the main problems in sports swimming.

Введение. Как показывает практика, стартовая подготовка остается одной из проблем современного спортивного плавания. Во-первых, в тренировочном процессе пловца недостаточно эффективных средств, способствующих совершенствованию старта. Во-вторых – большие объемы и интенсивность тренировочного процесса (на всех этапах и периодах подготовки) не оставляют места для стартовой подготовки пловцов. В-третьих, отсутствие должного внимания старту приводит к тому, что на тренировках спортсмены проплывают даже соревновательную дистанцию не со старта, а оттолкнувшись от бортика бассейна. Но ведь в спортивном плавании старт имеет важное значение. Вовремя взятый и отлично выполненный старт позволяет спортсмену на-