

ЦЕННОСТИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ИНВАСПОРТ – В ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ ИНВАЛИДОВ

Максимова Л.С.,

Сибирский федеральный университет, институт физической культуры, спорта и туризма г. Красноярск, Россия

Кузьмин Владимир Андреевич

Сибирский федеральный университет, военно-инженерный институт, г.Красноярск, Россия

Аннотация. Современный рост инвалидности населения в большинстве стран мира связан с усложнением производственных процессов, увеличением транспортных потоков, возникновением военных конфликтов, ухудшением экологической обстановки и с другими причинами. Указанные аспекты обусловили появление новых областей знаний о человеке, учебных и научных дисциплин, новых специальностей в системе высшего и среднего профессионального образования. Целью работы стало исследование процесса реабилитации и адаптации инвалидов к повседневной жизни.

Abstract. The modern growth of the disability population in most countries of the world is associated with the increasing complexity of production processes, increase traffic flow, the occurrence of military conflicts, environmental degradation and other causes. These aspects led to the emergence of new areas of knowledge about the person, educational and scientific disciplines, and new specialties in the system of higher and secondary professional education. The aim of this work was the study of the process of rehabilitation and adaptation of invalids to everyday life.

Адаптивная физическая культура интегрирует в себе как минимум три области знания — физическую культуру, медицину, коррекционную педагогику, а также большое количество учебных и научных дисциплин: теорию и методику физической культуры, теорию и методику отдельных видов спорта и их групп, теорию и методику физического воспитания, двигательной рекреации и физической реабилитации; анатомию, физиологию, биохимию, биомеханику, гигиену, общую и частную патологию, психологию болезни и инвалидности, специальную психологию, специальную педагогику, психиатрию, Специфичность понятия «адаптивная физическая культура» выражается в дополняющем определении «адаптивная», что подчеркивает ее предназначение для людей с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов. Любая патология, которая привела человека к инвалидности, независимо от вызвавшей ее причины и нозологической формы, непременно отражается на двигательной функции. Малоподвижность как вынужденная форма поведения инвалида влечет за собой ряд

негативных последствий: снижение функциональных возможностей и работоспособности, нарушение социальных связей и условий самореализации, потеря экономической и бытовой независимости, что в свою очередь вызывает стойкий эмоциональный стресс. Закономерная цепь реакций организма под влиянием устойчивых отклонений в состоянии здоровья изменяет структурно – функциональное состояние отдельных систем и органов, а следовательно и всего организма как целостной социально – биологической системы. Адаптивная физкультура призвана с помощью рационально организованной двигательной активности как естественного стимула жизнедеятельности, используя сохраненные функции, остаточное здоровье, природные физические ресурсы и духовные силы инвалида, максимально приблизить психофизические возможности организма и личности к самореализации в обществе. Это предполагает, что физическая культура во всех ее проявлениях должна стимулировать позитивные реакции в системах и функциях организма, формируя тем самым необходимые двигательные координаты, физические качества и способности, направленные на жизнеобеспечение, развитие и совершенствование организма инвалида. Мышечная деятельность в процессе физических упражнений стимулирует физические процессы, формируя новое функциональное состояние, характеризующееся приспособлением к дефекту, компенсацией нарушенных функций, адаптацией вегетативных систем к физической нагрузке, улучшением деятельности сохраненных функций, в частности, сенсорных систем. В адаптивной физкультуре выявление причинно-следственных связей в процессе патологических изменений имеет первостепенное значение. Одна причина может вызвать цепочку следствий, которые возникнув, становятся причиной новых нарушений и являются сопутствующими основной патологии. Знание этих связей, лежащих в основе патологии, необходимо при подборе физических упражнений, их направленности, координационной сложности, при нормировании нагрузки: определении продолжительности и интенсивности воздействия, их частоты в сочетании с отдыхом в процессе двигательной реабилитации, физического воспитания, рекреативных и спортивных занятий. Выявление причинно-следственных связей позволяет осознать общие законы природы, понять единичное уникальное, проявляющееся в отдельных случаях. Процесс приспособления к окружающей среде начинается с момента рождения. В результате развития адаптационных реакций организм приобретает новое качество в форме устойчивости к гипоксии, холоду, физической нагрузке, новому двигательному навыку. Для того, чтобы сложилась устойчивая адаптация, необходимы подкрепления, тренировка, многократно повторяющиеся внешние воздействия. Это сложный и длительный процесс постепенной функциональной перестройки организма. Особого внимания заслуживает адаптация организма к экстремальным, стрессовым условиям, из которых нельзя выйти посредством простых реакций избегания. При воздействии различных экстремальных

факторов, как физических так и психических, в организме возникают однотипные биохимические изменения, направленные на преодоление действия этих факторов путем адаптации организма к предъявляемым требованиям. Итак, даже самые общие знания о закономерностях адаптационных процессов организма имеют стратегическое значение для понимания биологической сущности теории и такие важные теоретические и прикладные проблемы, как управление долговременной адаптацией организма инвалидов различных нозологических групп в процессе физического воспитания, спортивных, рекреационно-оздоровительных занятий и физической реабилитации; нормирование физической нагрузки и адаптация к ней; обеспечение сложных форм социальной адаптации через движение; адаптация организма к действию экстремальных стрессорных ситуаций; количественная и качественная оценка процессов адаптации. Однако основными причинами недостаточного развития физической культуры инвалидов являются следующие: незнание ими собственного физического потенциала, отсутствие мотивации и потребности в двигательной активности, незрелость общественного мнения о необходимости создания для инвалидов условий, отсутствие квалифицированных педагогов, хотя в результате экспериментальных поисков, научно обоснованных частных методик происходит единство мировоззренческого, интеллектуального и телесного компонента. Практика подтверждает, что если для здоровых людей двигательная активность – обычная потребность, реализуемая ежедневно, то для инвалида физические упражнения жизненно необходимы, так как они являются эффективнейшим средством и методом одновременно, опорными концепциями должны быть: теория и методика физической культуры, общие психологические и биологические закономерности функционирования организма с патологическими нарушениями, гуманистический принцип и деятельностный подход к формированию физической культуры лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

Физические упражнения, являясь мощным средством воздействия на организм, расширяют диапазон возможностей в первую очередь двигательной сферы, нарушенной стойким дефектом. Можно привести множество примеров из практики, когда с помощью физических упражнений и специальной тренировки исправляются нарушения речи, дети с проблемами интеллекта осваивают сложные гимнастические программы, незрячие начинают уверенно ориентироваться в пространстве, дети с тяжелыми последствиями детского церебрального паралича после занятий плаванием впервые начинают ходить и говорить, прикованные к инвалидной коляске овладевают высоким спортивным мастерством в разных видах спорта. Но сложность обучения среди людей с отклонениями в состоянии здоровья заключается в том, что многие из них имеют отклонения в развитии речи. В качестве вторичных нарушений выступают ограниченность мышления, затруднения в чтении и письме, отклонения в эмоционально-волевой сфе-

ре. Урок адаптивного физического воспитания предполагает достаточно широкий спектр общения, основанный на прямой и обратной связи (учитель-ученик, ученик-ученик). В зависимости от сохранности речевой функции занимающихся, общение может принимать различные формы: вербальные и невербальные. Так, глухие и слабослышащие дополнительно используют тактильную речь с помощью пальцев, как заменитель устной речи и «чтение с лица», обеспечивающие общение и понимание партнера. Специфической особенностью двигательной деятельности на занятиях являются совместные действия при выполнении физических упражнений, когда взаимопонимание достигается без слов (парные и командные упражнения, эстафеты, подвижные и спортивные игры и т.п.). Это не значит, что общение не происходит. Сам характер двигательной деятельности формирует определенную структуру взаимоотношений: согласованные по точности и координации движения, перемещения в пространстве, поддержки, помощь, страховку и др., которые представляют собой невербальное двигательное общение. В результате такого общения люди с отклонениями в состоянии здоровья ближе узнают друг друга, вместе переживают радости и огорчения, сравнивают и оценивают действия, поступки других и свои собственные. Формируются взаимоотношения доверия, симпатии, определяется отношение не только к физическим упражнениям, но и ко всему окружающему. Вырабатываются внутренние установки, усваивается степень поведения, привычки путем подбора специальных упражнений игрового метода.

Мышечная деятельность в процессе выполнения физических упражнений стимулирует физические процессы, формируя новое функциональное состояние, характеризующееся приспособлением к дефекту, компенсацией нарушенных функций, адаптацией вегетативных систем к физической нагрузке, улучшением деятельности сохранных функций, в частности сенсорных систем, и т.п. Согласно теории функциональных систем П.К.Анохина, уровень здоровья можно рассматривать как уровень развития и слаженности взаимодействия темперамента, психического, нейродинамического, энергетического и двигательного компонентов деятельности, организуемого корой головного мозга и направленное на оптимальное жизнеобеспечение организма в конкретных социально-производственных условиях. Эти определения позволяют проводить коррекционно-компенсаторную направленность таким образом, чтобы оказывать влияние не только на общее состояние, но и восстанавливать те или иные нарушенные болезнью функции организма. Среди них, прежде всего, коррекция вторичных нарушений, обусловленных основным заболеванием. Правильно подобранные и дозированные, они являются, мощными афферентациями, адресованными на различные отделы ЦНС, которые изменяют соотношение возбуждающих и тормозных процессов в коре больших полушарий и могут быть направлены на перестройку патологических условных

рефлексов, возникших в процессе заболевания. Это необходимо, так как инвалиды не могут сами корригировать и компенсировать свои недостатки. У людей с отклонениями в состоянии здоровья имеются настолько значительные дефекты при включении в движение координации движений и сохранения равновесия, что восстановить их общими упражнениями не удастся. Необходимы специальные упражнения для коррекции и компенсации этих нарушений. В физическом воспитании у таких людей выделяют две группы упражнений: общеподготовительные (общеразвивающие упражнения, используемые в малых формах физического воспитания, зарядки, физкультминутки и т.д.) и специальные (ходьба, бег, плавание и т.д.)

Основными формами физического воспитания инвалидов являются:

1. Самостоятельные занятия физическими упражнениями (утренняя гигиеническая гимнастика, прогулки, ближний туризм, коррекционные занятия с использованием методических материалов).

2. Организованные групповые и секционные занятия физической культурой и спортом (ЛФК и коррекционные занятия в лечебно-санаторных учреждениях и реабилитационных центрах).

3. Инваспорт (организация и проведение соревнований по доступным видам спорта).

Прогулки, ближний туризм — формы физического воспитания, не требующие длительной подготовки и использования сложного оборудования и приспособлений. Прогулки включают в ежедневный двигательный режим на всех этапах реабилитации. Длительность прогулок зависит от температуры окружающей среды, (функционального состояния инвалидов, возможности использования этого вида самостоятельных занятий в домашних условиях). Ближний туризм может быть организован группой инвалидов, занимающихся в одной секции или объединении по территориальному принципу (специальные районы, дома для инвалидов, лечебные учреждения санаторного типа). Одним из эффективнейших средств физического воспитания инвалидов является использование в коррекционных целях тренажеров комплексного и локального воздействия. Таким образом, спорт и физическая активность для инвалидов – это действенное средство физической, социальной реабилитации и адаптации. Не менее сложной является проблема переориентации и освоения новой профессии (или специальности) лицами, внезапно получившими инвалидность в результате травм. Помощь специалиста по адаптивной физической культуре состоит в том, чтобы за счет двигательной активности улучшить максимально общее физическое состояние, помочь овладеть необходимыми формами движений, подготовить сенсорные системы к новым условиям труда, развить физические и психические качества, необходимые к конкретной профессиональной деятельности. Актуальность этой функции обусловлена тем, что по окончании учебного заведения (школы, ПТУ, техникума, вуза) перед инва-

лидом встает проблема занятости, конкурентоспособности на рынке труда, удовлетворения потребности в деятельности, материальной независимости существования, самореализации в деятельности, психической готовности к интеграции в общество и др.

Подбор профессий имеет свои особенности и трудности, так как внутри каждой нозологической формы имеется широкий диапазон нарушений. Для составления профессионально-подготовительной программы необходимы следующие знания: характеристика трудовой деятельности, основные факторы утомления, степень нервного и физического напряжения, монотонность, рабочая поза, характер двигательного режима, продолжительность рабочего дня, условия труда (шум, вибрация, температура воздуха, ограниченная площадь и т.п.), характер функциональной нагрузки (на зрение, слух, сердечно-сосудистую и дыхательную системы; опорно-двигательный аппарат), особенности распределения внимания, возможные профзаболевания и т.п.

Другим компонентом физического развития и физического воспитания является адаптивный спорт, активно развивающийся в настоящее время во всем мире. Многолетний опыт отечественной и зарубежной практики в области спорта инвалидов свидетельствует о том, что для данного контингента тренировочный процесс и участие в соревнованиях являются действенными способами физической, психической, социальной адаптации. Учебно-тренировочный процесс рассматривается как врачебно-педагогическая дисциплина, где в оптимальном соотношении функционируют лечебные и педагогические факторы, обеспечивающие реализацию физического, интеллектуального, эмоционально-психического потенциала спортсмена инвалида, удовлетворяющие эстетические и этические потребности, стремлению к физическому совершенствованию. В спорте инвалидов можно выделить два направления: рекреационно-оздоровительный и спорт высших достижений. В рамках первого направления спорт выполняет оздоровительно-рекреативную функцию, выступая как средство и метод достижения эффективного здорового отдыха – развлечения, восстановления и поддержания оперативной работоспособности, организации интересного эмоционального досуга. Разумеется, эта практика условно может быть отнесена к спорту, поскольку в ней выражены лишь некоторые его типичные черты: систематическая тренировка, специализация в выбранном виде спорта, участие в соревнованиях и т.д. Такая форма спортивной деятельности общедоступна, реализуется добровольно, в свободное время и не является доминирующей деятельностью в жизни инвалида. К числу наиболее популярных видов относится плавание, легкая атлетика, в том числе в колясках, тяжелая атлетика, лыжный спорт, стрельба, спортивные игры (баскетбол, в том числе в креслах-колясках, сидячий волейбол, мини-футбол, хоккей на полу, городки) и др. Главные принципы педагогической деятельности в этой работе следующие: адекватность содержания физиче-

ской подготовки и ее условий индивидуальному состоянию человека, гармонизация и оптимизация физической тренировки, свобода выбора формы физической активности в соответствии с личными склонностями и способностями каждого человека. Спорт высших достижений имеет более сложную структуру и содержание тренировочного процесса. Путем отбора сильнейших, наиболее талантливых спортсменов в разных нозологических группах инвалидов формируются составы сборных команд страны по видам спорта. Важнейшим и наиболее сложным компонентом подготовки спортсменов-инвалидов является освоение спортивной техники, сущность которой заключается в эффективном использовании своих двигательных способностей на основе биомеханических, физиологических, анатомических, психологических и других закономерностей. Любой вид движений связан с перемещением спортсмена в пространстве. Перемещение может выполняться без снарядов (плавание), со снарядом (спортивные игры), на снарядах (колясках). Основой перемещения является активное взаимодействие спортсмена с опорой. Особые трудности в освоении техники возникают у инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата и незрячих. У первых в процессе совершенствования техники перестраивается биомеханическая и анатомическая структура движений (передвижения на протезах, в спортивной коляске, с использованием при ампутации рук специальных механизмов и технических приспособлений), у вторых из-за поражения зрительной сенсорной системы трудности технической подготовки связаны с нарушением ориентировки в пространстве, быстроты и точности движений, равновесия, дифференцировки усилий и других координационных проявлений. Методические приемы обучения технике осуществляются путем индивидуальных коррекций движений и компенсации нарушенных функций за счет создания новых двигательных программ. Но освоение спортивной техники еще не гарантирует высокого результата, так как ее реализация определяется степенью функциональной подготовленности организма, которая обеспечивается развитием вегетативных систем (дыхания, кровообращения) и физических качеств (силы, гибкости, расслабления, скоростных, скоростно-силовых, выносливости). Однако образовательная функция адаптивного спорта состоит не только в том, чтобы спортсмен-инвалид достиг совершенства в управлении собственным телом, движениями, поведением, эмоциями, но, главное, чтобы этот процесс совершенствования стал для него мировоззрением, необходимой потребностью в течение всей жизни. Соревнования являются специфической функцией спорта и занимают центральное место в спортивной практике. Спортивное соревнование - это всегда соперничество, конкурентное сопоставление реальных возможностей спортсмена (или команды), не только демонстрация физической и технико-тактической подготовленности, но и предельная мобилизация и саморегуляция чрезвычайно напряженного психического состояния. Психическая обостренность, эмоциональный

накал зависят от личного и общественного значения соревнования, от масштаба и престижности участия в нем, от наличия сильных конкурентов, опасности конфликтных ситуаций, поведения болельщиков и т.п. Стимуляция физиологических функций в процессе целенаправленных педагогических воздействий должны осуществляться в рамках заданного и контролируемого врачебно-педагогического эффекта. Это означает, что тренировочные программы должны быть ориентированы на индивидуальные возможности спортсменов и иметь объективную информацию о динамике состояний ведущих функций. Дифференцированный подход означает объединение спортсменов – инвалидов в учебно-тренировочные группы с учетом их патологии, пола, возраста, уровня тренированности, особенностей проявления воли и других качеств. Дифференцированный подход позволяет тренеру избежать перегрузок, учесть интересы и мотивацию спортсменов, выбрать стиль общения, адекватные методы тренировки, эффективные способы регулирования нагрузки.

Активная спортивная практика человека с ограниченными возможностями требует широкой системы знаний, которые должны строиться на основе объективной информации о всех сторонах подготовки, закономерностях влияния физических упражнений на организм, методах контроля и самоконтроля, собственных возможностях и способностях, так как сам спортсмен-инвалид является объектом и субъектом деятельности.

Таким образом, спорт и физическая активность для людей с ограниченными возможностями – это действенное средство физической, психологической и социальной реабилитации и адаптации. В процессе занятий физическими упражнениями физическая реабилитация заключается: в развитии мышечной силы, укреплении связочного аппарата, улучшении координации движений и равновесия, снятии спастических мышечных напряжений, восстановлении нормального функционирования сердечнососудистой и дыхательной систем, совершенствовании и необходимом развитии двигательных качеств (силы, выносливости, ловкости, гибкости).

Физические упражнения оказывают положительное влияние на функциональное состояние всех органов и систем организма, благоприятно воздействуют на центральную нервную систему, способствуя при этом нормализации функционирования коры головного мозга, интенсивности и концентрации внимания, улучшению памяти и опосредованно способствуют росту производительности труда.

Занятия физической культурой и спортом, в их лучших проявлениях, способствуют получению удовольствия, так называемого чувства мышечной радости, у занимающихся. Для инвалидов особенно важным становится тот факт, что физкультурно-оздоровительная и спортивная активность препятствует «уходу в себя, свой недуг», способствуют снижению комплекса неполноценности, преодолению изоляции и барьеров, отделяющих инвалидов от общества, ощущению себя равноправным, полноценным человеком.

Литература:

1. Александров С.З. Социальные функции культуры как составной части общечеловеческой культуры // Теория. и практика физической культуры, 1990.
2. Бальсевич В.К. Феномен физической активности как социально-биологическая проблема // Вопросы философии. 1981. №8.
3. Волжин А.И. Субботин Ю.К. Адаптация и компенсация – универсальный механизм приспособления. М., 1987.
4. Годик М.А. Контроль тренировочных и соревновательных нагрузок. М., ФиС, 1980г.
5. Давиденко Д.Н. Физиологические основы физической культуры и спорта: учеб. пособ. СПб., 1996.
6. Дембо А.Г. Причины и профилактика отклонений в состоянии здоровья спортсменов. М., 1981.
7. Джумаев А.Д. Теоретические основы физической рекреации как составной части физической культуры: Автореф... дис. канд. пед. наук. Л., 1991.
8. Евсеев С.П. Адаптивная физич. культ. ее философия, содержание и задачи Адаптивная физическая культура и функц. сост. Инвалидов. СПб., 1996.
9. Коротаева И.В., Жолдак В.И. Социология физической культуры и спорта. МОГИФК. 1992.
10. Карсаевская Т.В. Социальная биологическая обусловленность изменений в физическом развитии человека. Л., Медицина. 1970.
11. Меерсон Ф.З. Адаптационные реакции поврежденного организма. Физиология адаптационных процессов. М., Наука. 1986.
12. Мильштейн О.А. Социальные проблемы формирования личности в спорте. М., ГДОЛИФК. 1980.
13. Солодков А.С. Морозова О.В. Адаптационно-компенсаторные нарушения у детей инвалидов и их коррекция средствами физической культуры // Теория и практика физической. Культуры, 1998.
14. Столяров В.И. За гуманизм в спорте и посредством спорта // Теория и практика физической культуры.- 1989.
15. Осадчих А.И. Социально-гигиенические, организационно-методические, теоретические проблемы социально–трудовой реабилитации инвалидов. М., 1991.