Курникова Мария Владимировна
канд. мед. наук, доцент
ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский
Нижегородский государственный
университет им. Н.И. Лобачевского»
г. Нижний Новгород, Российская Федерация

ГОТОВНОСТЬ СЕМЬИ С РЕБЕНКОМ ИНВАЛИДОМ К РЕГУЛЯРНЫМ ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ НА БАЗЕ МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Аннотация*: в статье анализируется готовность родителей детей-инвалидов к систематическим занятиям различными формами физической активности на базе физкультурно-спортивных муниципальных учреждений дополнительного образования города Нижнего Новгорода по результатам анкетирования. Сделаны выводы о положительном отношении семей, воспитывающих ребенка-инвалида к регулярным тренировкам и взаимодействию со специалистами.*

Ключевые слова*: семья с ребенком-инвалидом, дополнительное образование детей-инвалидов, социальная политика, физическая активность.*

Актуальность. Внедрение физической культуры и регулярной физической активности в быт детей и подростков с инвалидностью, превращение их в привычку и жизненную необходимость, часть активного отдыха и культурного досуга, является одной из основных задач реализации принципов доступности и массовости социальной политики государства в сфере поддержки семей, воспитывающих ребенка-инвалида [4, с. 6]. Паттерн физической активности формируется в раннем возрасте и закладывает фундамент на всю жизнь. Ребенок с нарушениями развития не может сформировать физически активный стиль жизни, т.к. ему намного труднее, чем здоровым сверстникам, выполнять движения и у него меньше возможности получать радость и удовольствие от

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

движений [3, с. 108]. Гипокинезия приводит к нервно-психическим расстройствам (слабеет память, суживаются интересы, нарушается речевая функция), развивается астенизация организма, нарастают патологические изменения со стороны нервно-мышечного аппарата [6, с. 120]. Регулярная физическая активность для ребенка с особенностями развития является необходимым и обязательным средством абилитации, профилактикой осложнений основного заболевания.

Задача социума – стимулировать ребенка поддерживать общую физическую активность на максимально возможном для него уровне, а также создавать условия, в которых он мог бы самостоятельно накапливать двигательный опыт, задействуя силу, выносливость, другие физические качества и заниматься различными видами спорта. В Российской Федерации разработана правовая база для организации адаптивной физкультурно-спортивной деятельности, нормативные показатели приема (зачисления) в спортивные секции, нормативы по наполняемости учебных групп и распределения, нормативы по наполняемости учебных групп, утверждены типовые программы для секций адаптивного спорта. Для обеспечения круглогодичной физической активности детей-инвалидов в дополнение к урокам физической культуры, нужны различные формы занятий и тренировок: тренировки в бассейне, тренировки в спортивном зале, на улице, массовые физкультурно-спортивные праздники, выездные физкультурно-рекреационные мероприятия [5, с. 710]. Современные города имеют необходимую материально-техническую базу для создания отделений и групп для детей-инвалидов на базе муниципальных физкультурно-спортивных учреждений (детско-юношеских спортивных школ, дворцов спорта, учреждений дополнительного образования), расположенных в каждом районе городе и находящихся в «шаговой» доступности для проживающих в этом районе инвалидов. При этом инициатором и активным организатором вовлечения в регулярную двигательную активность ребенка с нарушениями развития в необходимом объеме может быть только семья. Семья является одним из основных агентов социализации детей. К сожалению, лишь незначительная часть семей имеет направленность на проведение семейных физкультурно-оздоровительных мероприятий [1, с. 107]. Возможность

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

посещения и регулярность физкультурных занятий напрямую зависит от желания родителей.

Тренировки в физкультурно-спортивном учреждении – мощный фактор социализации детей и подростков с инвалидностью, они чувствуют себя равноправными членами общества, «как все» занимаются спортом [2, с.358]. Организация и обеспечение безопасности занятий требует повышенной ответственности со стороны администрации и координации усилий всех служб и отделов, так как муниципальные физкультурно-спортивные учреждения имеют свой регламент работы, внутренний распорядок, требования к правилам посещения, рассчитанные, как правило, на здоровый контингент.

Цель данного исследования – оценка готовности семьи с ребенком инвалидом к регулярным занятиям физической культурой и спортом на базе муниципальных учреждений дополнительного образования.

Методы и организация исследования. Исследование проводилось при содействии Департамента по спорту и молодежной политике города Нижнего Новгорода. В анкетировании приняли участие родители детей-инвалидов, n = 624, проживающие в Сормовском, Канавинском, Ленинском, Автозаводском, Нижегородском и Приокском районах города Нижнего Новгорода, из них: родители девочек (n = 267), родители мальчиков (n=357). Средний возраст детей 11,1±6,7 лет.

Результаты и их обсуждение. Наибольшую часть опрошенных составили родители детей с нарушением интеллекта и с соматическими заболеваниями (35,4% и 29,2% соответственно). Указали поражение опорно-двигательного аппарата (детский церебральный паралич, ампутация конечностей, травма спинного мозга) как основную причину инвалидности ребенка 15,1% родителей. Наименьшую часть опрошенных составили родители детей с поражением зрения и слуха (6,4% и 3,2% соответственно). Не указали нозологическую группу инвалидности своего ребенка 67 человек, что составило 10,7% опрошенных. Таким образом, основной массив исследуемой группы составили родители детей с

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

нарушением интеллекта, с соматическими заболеваниями и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Для выбора вида спорта лимитирующим фактором является степень нарушения функции передвижения у ребенка. В наш опрос была включена Functional Ambulation Classification, категории 1–5 [7, с. 37]. По способности детей к самостоятельному передвижению исследуемая группа распределилась следующим образом:

– категория 1. Не способен самостоятельно передвигаться, перевозится в кресле, требуется постоянная помощь для передвижения – 2,6%;

– категория 2. Нуждается в физической помощи для передвижения по ровной поверхности для предотвращения падения, помощь состоит в лёгкой постоянной или периодической поддержке для баланса и координации – 2,1%;

– категория 3. Способен передвигаться по ровной поверхности без физической помощи, но, в целях безопасности, нуждается в страховке – 6,1%;

– категория 4. Независимое передвижение только по ровной поверхности – 7,7%;

– категория 5. Независимое передвижение как по ровной поверхности, так и по ступенькам, откосам, перешагивании препятствий – 72,1%.

– не указали степень нарушения функции передвижения – 9,4%.

Как следует из приведенных выше данных, две трети детей-инвалидов опрошенных семей не имеют ограничений функции передвижения. В помощи при передвижении различной степени участия нуждаются 18,5% детей.

Для построения тренировочного режима необходимо принимать во внимание уже имеющуюся базовую привычную физическую активность ребенка-инвалида. На вопрос «Занимается ли Ваш ребенок физической культурой, спортом (каким и где)?» ответы родителей распределились следующим образом (распределены по убыванию количества): посещает уроки физкультуры в образовательной организации – 39,7%; тренируется в спортивной секции – 17,2%; делает гимнастику дома – 12,7%; занимается лечебной гимнастикой в реабилитационном центре – 12,2%; самостоятельно делает упражнения на уличной спортивной

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

площадке – 0,5%. Следует отметить, что наибольшее количество детей вовлечены в физическую активность посредством уроков физкультуры в школах и тренировок в организованных группах при спортивных учреждениях (56,9%). Меньшее количество детей (25,4%), занимаются при активном участии родителей, так как упражнения дома, на уличной спортивной площадке и посещение реабилитационного центра подразумевает совместное времяпрепровождение ребенка и взрослого члена семьи. Совсем не занимаются ни какими видами физической активности 17,8% детей с инвалидностью.

При этом 86,2% родителей хотят, чтобы их ребенок занимался физической культурой, и 70,5% готовы сопровождать ребенка на систематические тренировки в физкультурно-спортивные учреждения города для занятий спортом в группах для детей с особенностями развития. Категорически против физических нагрузок для ребенка-инвалида – 12,3% семей. Не готовы тратить время на сопровождение своих детей на тренировки 27,2% родителей по причине отсутствия свободного времени и плотного рабочего графика. При этом следует отметить, что только 4 семьи считают, что физкультурные занятия для ребенка с инвалидностью зависят не от желания родителей, а от разрешения врача.

Присутствовать на тренировках и нести совместную ответственность вместе с тренером за безопасность и здоровье ребенка готовы 73,1% опрошенных, 25,4% родителей отказались от такой возможности.

Большинство родителей (68,1%) положительно относятся к участию в спортивных соревнованиях детей с отклонениями в состоянии здоровья. Против высказались 26,1% семей, т.к. считают, что соревнования несут в себе опасность для здоровья и вредную стрессовую нагрузку.

Выводы. Большинство семей с ребенком-инвалидом, проживающих в городе Нижнем Новгороде, положительно относятся к расширению спектра физической активности своих детей. Родители, воспитывающие ребенка-инвалида, готовы к посещению тренировочных занятий на базе муниципальных учреждений дополнительного образования и сотрудничеству со специалистами в этом направлении.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Список литературы

1. Бельц В.Э. Взаимодействие спортивного клуба с семьей как активным субъектом социализации личности ребенка / В.Э. Бельц, О.В. Малофеева // Вестник ТГПУ. – 2016. – №8 (173). – С. 106–110.

2. Винник Джозеф П. Адаптивное физическое воспитание и спорт / Под ред. Джозефа П. Винника; пер. с англ. И. Андреев. – К.: Олимп. лит., 2010. – 608 с.

3. Клочкова Е.В. Введение в физическую терапию: реабилитация детей с церебральным параличем и другими двигательными нарушениями неврологической природы / Е.В. Клочкова. – М.: Теревинф, 2014. – 288 с.

4. Колобков П.А. О создании условий для занятий физической культурой и спортом для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов / П.А. Колобков, С.П. Евсеев [и др.] // Адаптивная физическая культура. – 2014. – №4 (60) – С. 2–8.

5. Курникова М.В. Взаимодействие социальных партнеров для формирования навыка круглогодичной двигательной активности детей и подростков с инвалидностью / Помогающие профессии: научное обоснование и инновационные технологии: Материалы Международной научно-практической конференции (Н. Новгород, 15–16 сентября 2016 г.). – Н. Новгород: ННГУ им. Лобачевского, 2016. – С. 707–713.

6. Лобзин В.С. Клиническая нейрофизиология и патология гипокинезии / В.С. Лобзин, А.А. Михайленко, А.Г. Панов. – Л.: Медицина, 1979. – 216 с.

7. Holden M.K. Clinical gait assessment in the neurologically impaired. Reliability and meaningfulness / M.K. Holden, K.M. Gill et al // Phys. Ther. – 1984. – 64 (1). – P. 35–40.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)