



УДК 316.356.2

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА КАК КРИТЕРИЙ СОЦИАЛЬНОГО САМОЧУВСТВИЯ ЕГО СЕМЬИ (теоретическое обоснование проблемы)

М. В. Курникова

Курникова Мария Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры адаптивной физической культуры, Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского, mkurnikova@yandex.ru

В статье рассматриваются теоретические аспекты понятия «социальное самочувствие», различные подходы к его изучению. Сделан обзор научных источников для обобщения критериев исследования социального самочувствия применительно к семье, воспитывающей ребенка-инвалида. Выявлено отсутствие общепринятой системы показателей и сигнальных индикаторов, по которым можно было бы измерить его уровень. Сопоставляются параметры оценки благополучия семей с детьми, согласованных на международном уровне и в нашей стране, как комплексная система показателей: внутреннее состояние малой группы (здоровье и настроение членов семьи); социально-экономические условия, непосредственно влияющие на жизнедеятельность малой группы; восприятие самой семьей перспектив своего развития. Отмечены эмпирические исследования о положительном влиянии регулярной физической активности на процесс формирования необходимых социальных навыков, на субъективное ощущение качества жизни не только у здоровых людей, но и у людей с инвалидностью. Расширение диапазона физической активности ребенка-инвалида оказывает положительное влияние на его соматическое благополучие, установление контакта с окружающим миром, удовлетворенность различными аспектами жизни и психологического комфорта. Указывается приоритетная роль семьи в реализации регулярной двигательной активности ребенка с нарушениями развития и, как следствие, рассматривается возможность применения показателя «физическая активность детей-инвалидов» в качестве критерия исследования социального самочувствия его семьи.

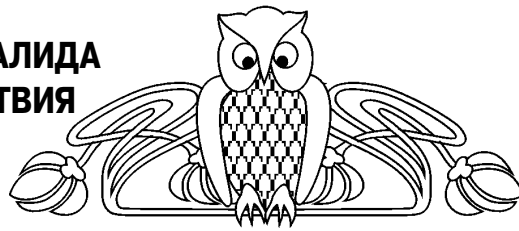
Ключевые слова: социальное самочувствие, семья с ребенком-инвалидом, физическая активность, критерии оценки, индикаторы.

The Disabled Child Physical Activity as a Criterion of Family Well-Being (The Theoretical Substantiation of the Problem)

M. V. Kurnikova

Maria V. Kurnikova, ORCID 0000-0002-0381-2587, Lobachevsky State University of Nizhni Novgorod, 23, Prospekt Gagarina (Gagarin Avenue), Nizhniy Novgorod, 603950, Russia, mkurnikova@yandex.ru

The article deals with theoretical aspects of social well-being concept and various approaches to its study. The review of scientific sources for generalization of social health state research criteria with reference to the family bringing up the handicapped child is made. The absence of a generally accepted indicators system and signal indicators on which one could measure its level is revealed.



The parameters for assessing the well-being of families with children, coordinated at the international level and in our country, are compared as a complex system of indicators: the internal state of a small group (health and mood of family members); socio-economic conditions that directly affect the life of a small group; the perception by the family of the prospects for its development. Empirical studies on the positive effect of regular physical activity on the process of forming the necessary social skills, on a subjective sense of the life quality not only in healthy people but also in people with disabilities are noted. Expanding the range of a disabled child physical activity has a positive impact on his somatic well-being, establishing contact with the outside world, satisfaction with various life aspects and psychological comfort. The priority role of the family in the realization of a child with developmental disorders regular motor activity is pointed out, and as a consequence, the possibility of using the index «disabled children physical activity» as a criterion for examining the social health of his family is considered.

Key words: social well-being, family with a disabled child, physical activity, evaluation criteria, indicators.

DOI: 10.18500/1818-9601-2018-18-3-274-278

Исследуя понятие «социальное самочувствие», социологи дают различные характеристики данного состояния, основанные на объективных или субъективных критериях. Большинство исследователей единодушны в определении, что социальное самочувствие выступает одним из ведущих показателей состояния общества, его различных социальных групп и отдельных людей. Оно возникает под влиянием объективных обстоятельств жизни и деятельности, фиксирует эмоциональный уровень отношений людей, групп, их положение в социальной структуре, субъективные отношения и переживания, свидетельствующие о той или иной степени физиологической и психологической комфортности, степень включенности в систему общественных отношений, определяющих социальное самоопределение, самореализацию, социальную активность в разных сферах социальной жизни¹.

В эмпирических исследованиях по изучению социального самочувствия одним из подходов является измерение показателей удовлетворенности различными аспектами жизни и психологического комфорта (безопасность, отношения в семье, досуг, возможность творческой самореализации, комфортная среда обитания, состояние здоровья и др.). Критерии исследования и оценки социального самочувствия включают три основных компонента: внутреннее состояние человека (здоровье, настроение, испытываемые чувства счастья, оптимизма), оценку внешних условий



(восприятие ситуации в стране), восприятие собственного положения в будущем².

Феномен социального самочувствия в здравоохранении рассматривается через понятие «качество жизни». Термин включает в себя физическое, психологическое и социальное благополучие, как его воспринимает сам пациент, и позволяет качественно оценить влияние на такие составляющие факторы социального самочувствия, как болезнь и методы лечения. Изучение и определение параметра «качество жизни» является непременным условием исследований доказательной медицины³. Качество жизни, связанное со здоровьем, – это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования здорового или больного человека, основанная на его субъективном восприятии. Если медицина трактует самочувствие скорее с физиологических позиций как «органическое» состояние человека, то в социологии самочувствие выступает как интегральная характеристика, детерминируемая социальными факторами.

В российской социологии семьи исследования и разработку социальных показателей и индикаторов ведут В. Н. Аргунова⁴, Ф. А. Мустаева⁵, Т. Н. Константинова⁶ и др. В современной социологической литературе в качестве необходимых и достаточных для оценки социального благополучия семьи выделяют четыре группы социологических показателей: 1) материально-бытовые (уровень жизни, обеспеченность атрибутами цивилизации и т. д.); 2) социально-институциональные (полнота семьи, т. е. наличие детей и обоих родителей и т. д.); 3) социального самочувствия (здоровье, мотивация, оптимизм и т. д.); 4) социально-групповые (удовлетворенность семейной жизнью, т. е. интимными и другими межличностными отношениями в семье). Предлагаются следующие индикаторы оценки: «Здоровье родителей», «Здоровье детей», «Питание», «Оптимизм», «Мотивация»⁷.

С 2000-х гг. усиливается интерес социологов к двум наиболее уязвимым группам детей – сиротам и инвалидам. Внимание общественности к проблемам и тех и других способствует внедрению новых технологий социальной адаптации и реабилитации – появляются инклюзивные и интегрированные школы, приемные семьи, детские деревни, обсуждаются вопросы безбарьерной среды, преодоления дефектов воспитания «государственных» детей. Несмотря на мнение ученых, что благополучие и социальное самочувствие детей – понятие многоаспектное, не существует ни общепринятой системы компонентов, ни стандартного набора согласованных на международном уровне показателей для количественной оценки. Понятие благополучия детей в настоящее время еще только формируется. Для понимания и анализа проблем, возможностей и потенциала всех детей, а также способствования

их благополучию многие международные организации проводят мониторинги условий жизни и развития детей, разрабатывая определение понятий, методики оценки и соответствующие индикаторы.

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) для оценки объективного благополучия детей и сравнения значений этого показателя в различных странах относит физическую активность к одному из факторов риска, влияющему на детское благополучие. Индекс детского благополучия (Child Well-being Index), разработанный в 2004 г. в США Фондом детского развития, учитывает индикаторы факторов риска, которые объединены в три группы: факторы риска, относящиеся к здоровью; факторы риска, связанные с поведением; факторы, связанные с насилием. В результатах исследования факторов риска, связанных со здоровьем, присутствует оценка физической активности ребенка, но только в связи с проблемой избыточного веса⁸. Международная экспертная группа под руководством Всемирной организации здравоохранения разработала рекомендации, согласно которым все подростки должны ежедневно иметь физическую нагрузку средней степени интенсивности в течение часа. Однако исследования в странах Организации экономического сотрудничества и развития показывают, что только около трети подростков занимаются физическими упражнениями в течение часа или более, от пяти и более дней в неделю. Наибольшая физическая активность отмечается у подростков в Ирландии, Канаде и США, а наименьшая – в Бельгии и Франции. Эти данные относятся к детям и подросткам, не имеющим отклонений в состоянии здоровья. Задача современного социума – стимулировать всех детей, не только здоровых, но и с особенностями развития, детей-инвалидов, поддерживать общую физическую активность на максимально возможном для них уровне, а также создавать условия, в которых они могли бы самостоятельно накапливать двигательный опыт, задействуя силу, выносливость, другие физические качества, и заниматься различными видами спорта.

Европейское региональное бюро ВОЗ рассматривает физическую активность как одну из важнейших детерминант здоровья, относящихся к образу жизни и развитию личности всех людей независимо от пола, функциональных способностей, этнокультурной принадлежности, возраста и социально-экономического статуса⁹.

Физическая культура является важным социальным феноменом в современном обществе, так как существенным образом воздействует на основные сферы общественной жизни, на жизнедеятельность человека, его способность противостоять неблагоприятным условиям жизни. На протяжении веков доказывалось, что физические упражнения способствуют развитию функциональных систем организма, повышают



общий уровень здоровья, иммунитет, способность к адаптации, стимулируют умственную деятельность¹⁰.

Под физкультурной деятельностью следует понимать ту форму активности человека, которая возникает по отношению и на базе многообразных видов моторно-двигательных практик. Однако в этих видах деятельности проявляются не только двигательные умения и навыки (в ряде видов спорта, например, в таких, как шахматы, шашки и другие, они вообще не требуются или не играют существенной роли), но и широкий круг иных качеств (способностей) человека: его интеллектуальные качества, эстетические способности, нравственные нормы поведения, навыки общения. Физическая активность используется не только для физического совершенствования человека. В ней заключены огромные потенциальные возможности для формирования нравственной и эстетической культуры, воздействия на разнообразные психические качества и способности, например, на волю, память, внимание. Эти возможности дают силу удовлетворить потребность в общении с другими людьми и с природой, помогают вырабатывать у себя не только физическую работоспособность и социальную выносливость, но и такие качества, как дисциплинированность, уверенность в своих силах¹¹.

Физическая культура сегодня способна решающим образом влиять на процесс формирования необходимых социальных навыков не только у здоровых людей, но и у людей с инвалидностью. Помимо прямого физиологического реабилитационного эффекта, регулярная физическая активность придает уверенность в процессе общения с социальным окружением, помогает творческой, личностной и профессиональной самореализации, таким образом, непосредственно влияет на социальное самочувствие индивида¹².

Социологи, занимающиеся исследованием социального самочувствия инвалидов, единодушно отмечают, что физическая подготовка, спортивная квалификация, регулярная физкультурная деятельность положительно влияют на уровень жизнестойкости, сознание и поведение человека в различных благоприятных и неблагоприятных обстоятельствах, что приводит к повышению субъективного ощущения качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья¹³.

В Российской Федерации разработана правовая база для организации адаптивной физкультурно-спортивной деятельности, определены 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 необходимы различные формы занятий и тренировок: в бассейне, в спортивном зале, на улице, массовые физкультурно-спортивные праздники, выездные

физкультурно-рекреационные мероприятия. При этом инициатором и активным организатором вовлечения в регулярную двигательную активность ребенка с нарушениями развития в необходимом объеме может быть только семья.

К сожалению, лишь незначительная часть семей имеет направленность на проведение семейных физкультурно-оздоровительных мероприятий¹⁴. Возможность посещения и регулярность физкультурных занятий детьми и подростками с инвалидностью напрямую зависит от объективных и субъективных факторов: наличия материально-технической базы и специалистов в шаговой доступности от места проживания семьи, возможности выбора модели физической активности, адекватной состоянию здоровья ребенка и мотивации родителей¹⁵. Паттерн физической активности формируется в раннем возрасте и закладывает фундамент на всю жизнь. Ребенок с нарушениями развития не может самостоятельно сформировать физически активный стиль жизни, так как ему намного труднее, чем здоровым сверстникам, выполнять движения и у него меньше возможности получать радость и удовольствие от движений¹⁶. Гипокинезия приводит к нервно-психическим расстройствам (слабеет память, суживаются интересы, нарушается речевая функция), развивается астенизация организма, нарастают патологические изменения нервно-мышечного аппарата. Регулярная физическая активность для ребенка с особенностями развития является необходимым и обязательным средством абилитации, профилактикой осложнений основного заболевания¹⁷.

В нашей стране одной из основных задач реализации принципов доступности и массовости социальной политики государства в сфере поддержки семей, воспитывающих ребенка-инвалида, является внедрение физической культуры и регулярной физической активности в быт детей и подростков с инвалидностью, превращение их в привычку и жизненно необходимую, часть активного отдыха и культурного досуга.

Семья является одним из основных агентов социализации детей. В семье ребенок с первых лет своей жизни усваивает нормы человеческих отношений, получает опыт основ поведения, удовлетворенности жизнью и планирования будущего. В нашей стране пока не существует общепринятой системы критериев и индикаторов, по которым можно было бы измерить уровень социального самочувствия семьи с ребенком-инвалидом. Социологи, педагоги и специалисты здравоохранения в основном акцентируют внимание на материально-бытовых, финансовых, жилищных условиях, проблемах обучения ребенка, получения полноценной медицинской помощи и социально-бытового обслуживания¹⁸.

По мнению исследователей, физическая культура в жизни детей-инвалидов дополняет методы физической реабилитации, восполняет



ет потребность выражать жизненную радость и удовлетворение, является средством социализации, мощным стимулом восстановления или установления контакта с окружающим миром. Спортивная деятельность способствует формированию активной жизненной позиции, позволяет человеку решать ряд проблем, связанных с потребностями, ценностями, отношением его к делу. Двигательная активность способна изменять показатели самооценки детей с инвалидностью посредством уровня физической подготовки, достигнутой цели, соматического благополучия, чувства компетентности, мастерства или контроля, формирования здорового образа жизни, социального опыта¹⁹. Регулярная целенаправленная физическая активность детей-инвалидов может удовлетворять потребность в телесном здоровье, преодолении гиподинамии и гипокинезии, общении и культурном обогащении, повышении физических кондиций и координационных способностей, самореализации, в совершенствовании знаний, интересов, ценностных ориентаций, в установлении контакта с окружающим миром, а, следовательно, регулярная физическая активность ребенка-инвалида может являться средством влияния на критерии и индикаторы, которые составляют основу оценки социального самочувствия его семьи.

При этом не рассматриваются уровень физической активности ребенка-инвалида, создание условий для расширения диапазона его двигательных умений, способы мотивации родителей к совместным регулярным занятиям физической культурой.

Резюмируя вышеизложенное, можно констатировать, что двигательная активность человека, ее воздействие на здоровье, физическое развитие, функциональное состояние органов и систем, эмоциональную и когнитивную сферу достаточно подробно, глубоко изучено и выделено в отдельные научные дисциплины в медицине, педагогике и психологии. Положительная роль физической культуры в формировании качества жизни современного человека во всех возрастных периодах вне зависимости от состояния здоровья неоспоримо доказана. Регулярная физическая активность для ребенка с особенностями развития является необходимым и обязательным средством реабилитации, профилактики осложнений основного заболевания.

Расширение диапазона физической активности ребенка-инвалида может быть рассмотрено с позиции влияния на социальное самочувствие его семьи, и показатель «физическая активность детей-инвалидов» применен в качестве критерия и индикатора.

Данное научное направление может стать необходимым источником информации для принятия решений и разработки мероприятий социальной политики государства в отношении семей, воспитывающих ребенка-инвалида.

Примечания

- 1 См.: Овчар Н. А. Социальное самочувствие как показатель социокультурной трансформации региона // Изв. ВолгГТУ. Сер. Проблемы социально-гуманитарного знания. 2015. Т. 23, № 9 (172). С. 37–41.
- 2 См.: Кученкова А. В. Социальное самочувствие и субъективное благополучие : соотношение понятий и способов измерения // Вестн. РГГУ. Сер. Философия. Социология. Искусствоведение. 2016. № 2 (4). С. 118–127.
- 3 См.: Осинский И. И., Бутуева З. А. Социальное самочувствие : понятие, факторы формирования и показатели измерения // Вестн. Бурят. гос. ун-та. 2015. № 14. С. 38–40.
- 4 См.: Арзунова В. Н., Кодина И. Н. Методика изучения социального самочувствия населения малого города // Вестн. НГГУ. 2013. № 1 (29). С. 7–11.
- 5 См.: Мустаева Ф. А., Потрикеева О. Л. Социальное самочувствие семьи в современных условиях // Дискуссия : политематический журнал научных публикаций. 2013. № 8 (38). С. 95–102.
- 6 См.: Константинова Т. Н. Социальные индикаторы : методология измерения семьи // Сев.-Вост. гуманит. вестн. 2016. № 3 (16). С. 43–48.
- 7 См.: Пьянов А. И. Социальное самочувствие российской семьи // Изв. ВолгГТУ. Сер. Проблемы социально-гуманитарного знания. 2011. Т. 9, № 7 (80). С. 81–87.
- 8 См.: Цинченко Г. М. Благополучие детей в контексте новых социальных исследований в западных странах // Вестн. ПНИПУ. Социально-экономические науки. 2017. № 1. С. 76–88.
- 9 См.: Andersen L. B. [et al.]. Physical activity and clustered cardiovascular risk in children : a cross-sectional study (The European Youth Heart Study) // Lancet. 2006. Vol. 368. P. 299–304.
- 10 См.: Яковлева Н. И., Андреева С. А., Кирьянова О. С. Адаптация детей-инвалидов через занятия физической культуры // Вестн. ТОГИРРО. 2015. № 1 (31). С. 358–362.
- 11 См.: Еремушкин М. А. Двигательная активность и здоровье. От лечебной гимнастики до паркура. М. : Спорт, 2016.
- 12 См.: Нарзулаев С. Б., Сафронова И. Н., Петухов Н. А. Аспекты социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья средствами физической культуры и спорта // Вестн. ТГПУ. 2012. № 5 (120). С. 155–157.
- 13 См.: Болах Б., Приступа Т. Оценка восприятия качества жизни спортсменов-инвалидов // Физическое воспитание студентов. 2014. № 1. С. 13–16.
- 14 См.: Бельц В. Э., Малофеева О. В. Взаимодействие спортивного клуба с семьей как активным субъектом социализации личности ребенка // Вестн. ТГПУ. 2016. № 8 (173). С. 106–111.
- 15 См.: Курникова М. В., Голышев Н. И., Лабутина Н. А. Практический опыт организации работы группы по плаванию для детей и подростков с инвалидностью (на базе муниципального физкультурно-спортивного



- учреждения) // Адаптивная физическая культура. 2016. № 1(65). С. 46–47.
- ¹⁶ См.: Клочкова Е. В. Введение в физическую терапию : реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы. М. : Тервинф, 2014.
- ¹⁷ См.: Чекалова Н. Г., Матвеева Н. А., Силкин Ю. Р. [и др.]. Комплексная оценка здоровья школьников с разным состоянием костно-мышечной системы // Гигиена и санитария. 2014. Т. 93, № 4. С. 66–70.
- ¹⁸ См.: Доскин В. А., Батышева Т. Г., Лильин Е. Т., Глазкова С. В. Современные научные представления об улучшении качества жизни детей с ограниченными возможностями // Вестник перинатологии и педиатрии. 2014. Т. 59, № 5. С. 4–8.
- ¹⁹ См.: Ерешко Н. Е., Чепик В. Д. Проблемы исследования социализации детей-инвалидов средствами инклюзивной физической рекреации на региональном уровне (Московская область) // Учен. зап. ун-та им. П. Ф. Лесгафта. 2015. № 10 (128). С. 61–66.

Образец для цитирования:

Курникова М. В. Физическая активность ребенка-инвалида как критерий социального самочувствия его семьи (теоретическое обоснование проблемы) // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Социология. Политология. 2018. Т. 18, вып. 3. С. 274–278. DOI: 10.18500/1818-9601-2018-18-3-274-278

Cite this article as:

Kurnikova M. V. The Disabled Child Physical Activity as a Criterion of Family Well-Being (The Theoretical Substantiation of the Problem). *Izv. Saratov Univ. (N. S.), Ser. Sociology. Politology*, 2018, vol. 18, iss. 3, pp. 274–278 (in Russian). DOI: 10.18500/1818-9601-2018-18-3-274-278
