

АДАПТИВНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

И.В. Федотова¹, В.В. Скворцов², И.С. Таможникова¹

¹Волгоградская государственная академия физической культуры,
Российская Федерация, 400005, Волгоград, пр. Ленина, д. 78,
Волгоградский государственный медицинский университет

²Российская Федерация, 400066, Волгоград, площадь Павших Бойцов, д. 1

E-mail: vskvortsov1@ya.ru

Исследование посвящено перспективам использования диагностических и коррекционных методик в системе комплексной реабилитации и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: адаптивное физическое воспитание, дети с ограниченными возможностями здоровья, диагностические методики, коррекционные мероприятия, реабилитация.

Для цитирования: Федотова И.В., Скворцов В.В., Таможникова И.С. Адаптивное физическое воспитание детей с ментальной патологией. Медицинская сестра. 2019; 21 (6): 38–40. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-06-09>

Своевременная комплексная диагностика, адекватно подобранные коррекционные методики, интегрированный, личностно-ориентированный подход к проблемам позволяет максимально скорректировать процесс адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, что предоставляет таким детям возможность успешно развиваться, обучаться, адаптироваться в обществе сверстников и взрослых [2,3,6]. Разностороннее интегрированное мониторинговое помогает специалистам избежать ошибок при определении отклонений от нормы, причин их возникновения, способствует грамотному отбору оптимальных, адекватных структуре дефекта, возрасту ребенка и особенностям его развития традиционных и нетрадиционных профилактических, коррекционно-развивающих методик (в том числе методов и средств адаптивного физического воспитания), что позволяет не только скорректировать нарушения, но и обеспечить полноценное развитие личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья при условии, что в диагностическом и коррекционном процессе будут объединены усилия всех специалистов [4,7,8].

С целью контроля результатов адаптации лиц несовершеннолетнего возраста с ограниченными возможностями здоровья к постоянно меняющимся факторам внешней и внутренней среды использу-

ются социологические методы и многочисленные опросники [1, 3, 5]. В качестве диагностического инструментария на сегодняшний день в оценке процесса адаптивного физического воспитания детей с ментальной патологией в свете их приспособления к интегрированной среде взаимодействия широко применяются следующие методики: определение ценностных ориентаций по М. Рокичу; диагностика коммуникативной толерантности по В.В. Бойко; экспресс-диагностика социальной изолированности Д. Рассела и М. Фергюсона; методика интерактивной направленности Н.Е. Щурковой в модификации Н.П. Фетискина; тест смысложизненные ориентации (методика СЖО, Crumbaugh, Maholick в модификации Д.А. Леонтьева и др.) [1, 3, 5].

Социологический мониторинг специалистами в сфере педагогики, медицины, социологии и (или) родителем, лицом, его замещающим, под руководством специалиста, за которым остается ведущая роль, обеспечит необходимый контроль за процессом коррекционных мероприятий у детей рассматриваемой категории [3, 7, 9]. Необходима диагностика особенностей отношений ребенка к себе, своему состоянию, другим людям. Социологическое исследование позволит определить содержание процесса адаптивного физического воспитания и моделировать систему восстановительных мероприятий индивидуализированного характера, оговорив особенности ее реализации.

В исследование были включены 52 ребенка (29 мальчиков и 23 девочки в возрасте от 6 до 12 лет) с диагнозами синдрома Дауна, детского церебрального паралича, аутизма. Был разработан специальный авторский опросник, позволяющий эксплицитно описать компоненты состояния здоровья детей. Анкета предназначалась для родителей, состояла из 12 вопросов с несколькими вариантами ответов; она основана на стратегии принудительного выбора. Проведен однократный опрос. С целью статистической обработки данных сравнивали относительные частоты негативных и позитивных ответов на вопросы. Использовали вероятностный калькулятор.

Статистически значимыми различия считали при $p < 0,05$.

Оценивали медицинский, психологический и социальный компоненты процесса адаптивного физического воспитания. Эксплицированы позитивные и негативные ответы на вопросы. По результатам анализа полученных данных установлено, что исследуемые достоверно чаще в сравнении с детьми, которые вели привычный ак-

тивный образ жизни из-за физических проблем сокращали количество времени, обычно затрачиваемое на игру, прогулки или другие виды деятельности (см. таблицу).

Родители отмечают достоверное преобладание частоты различных заболеваний острого и хронического характера в 83% случаев; у детей, которые болеют нечасто, этот показатель составляет 17%. Лидирующую позицию среди видов патологии зани-

Медицинский, психологический и социальный компоненты процесса адаптивного физического воспитания детей с ментальной патологией

Частота встречаемости негативных ответов на вопросы, %	Частота встречаемости позитивных ответов на вопросы, %
Состояние здоровья ребенка плохое или удовлетворительное; 31%*	Состояние здоровья ребенка превосходное, очень хорошее или хорошее; 69%
В сравнении с прошлым годом на настоящий момент состояние ребенка без изменений, в некоторой степени хуже, намного хуже, 28%*	В сравнении с прошлым годом на настоящий момент состояние ребенка намного лучше, в некоторой степени лучше; 72%
Ребенок за последние 4 нед в результате физических проблем испытывал трудности, связанные с выполнением ежедневных видов деятельности; 33%*	Ребенок за последние 4 нед в результате физических проблем не испытывал трудностей, связанных с выполнением ежедневных видов деятельности; 67%
Ребенок из-за физических проблем сокращал время, которое обычно затрачивал на игру, прогулки или другие виды деятельности; 58%*	Ребенок из-за физических проблем не сокращал время, которое обычно затрачивал на игру, прогулки или другие виды деятельности; 42%
Ребенок выполнял меньший объем работы (ежедневной деятельности), чем планировали; 63%*	Выполняемый ребенком объем работы (ежедневной деятельности) не изменился или он выполнял даже больше, чем планировали; 37%
Ребенок играл, занимался уроками или другими видами деятельности менее старательно и аккуратно, чем обычно; 59%*	Ребенок играл, занимался уроками или другими видами деятельности, как обычно, или более старательно и аккуратно, чем обычно; 41%
За последние 4 нед ребенок испытывал трудности, связанные с ежедневной деятельностью, в результате эмоциональных проблем; 55%*	За последние 4 нед ребенок не испытывал трудностей, связанных с ежедневной деятельностью, в результате эмоциональных проблем; 45%
Ребенок увеличивал количество времени, которое обычно затрачивал на ежедневную деятельность; 55%*	Ребенок сокращал или не изменял количество времени, которое обычно затрачивал на ежедневную деятельность; 45%
Ребенок выполнял меньший объем работы, чем планировали; 58%*	Ребенок выполнял достаточный или даже больший объем работы, чем планировали; 42%
Ребенок выполнял различные виды деятельности менее старательно и аккуратно, чем обычно; 37%*	Ребенок выполнял различные виды деятельности, как обычно, или более старательно и аккуратно; 63%
За последние 4 нед проблемы со здоровьем или эмоциональные проблемы мешали ребенку вести привычный образ жизни в кругу семьи, друзей, соседей и других социальных групп; 48%	За последние 4 нед физическое здоровье и эмоциональное состояние ребенка было стабильным и несколько не мешало его привычному образу жизни в кругу семьи, друзей, соседей и других социальных групп; 52%
В течение последних 4 нед ребенка достаточно сильно беспокоили боли различного происхождения; 13%*	В течение последних 4 нед ребенка абсолютно не беспокоили боли различного происхождения; 87%
За последние 4 нед физическая боль мешала ребенку в выполнении привычной для него деятельности (умственная, игровая); 11%*	За последние 4 нед физическая боль абсолютно не мешала ребенку в выполнении привычной для него деятельности (умственная, игровая); 89%
За последние 4 нед физическое состояние или эмоциональные проблемы достаточно часто мешали ребенку в общении с друзьями, родственниками или другими социальными группами; 10%*	За последние 4 нед физическое состояние или эмоциональные проблемы абсолютно не мешали ребенку в общении с друзьями, родственниками или другими социальными группами; 90%
Ребенок заболевает легче, чем другие дети; 56%*	Ребенок здоров, как дети, которых я знаю; 44%
Ребенок болеет достаточно часто; 52%	Ребенок болеет не чаще других детей, которых я знаю; 48%

Примечание. * – достоверность различий частоты позитивных и негативных ответов на вопросы анкеты; при $p < 0,05$.

мают частые респираторные заболевания (70%); на долю специфической патологии приходится 20%. Сразу несколько болезней встречается в 8% случаев. Родители утверждают отсутствие у ребенка патологии опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, что, возможно, связано с недостаточной осведомленностью о здоровье и(или) неполным обследованием.

В связи с алгическими проявлениями разной локализации статистически значимо больше (63%) выполняли меньший объем работы, чем он был у тех, кто трудился в запланированном режиме (37%). Установлен факт связи основного заболевания с достоверно значимым снижением когнитивных функций (59%) в сравнении с уровнем таковых у детей, которые играли, занимались уроками или другими видами деятельности менее старательно, чем обычно (41 % случаев).

В результате возникающих эмоциональных проблем – плохое настроение, раздражительность, тревожность дети статистически значимо чаще сокращали количество времени, отведенное на игру, прогулки и другие виды деятельности (55%), чем дети, характеризующиеся ежедневной активной деятельностью (45%). Достоверно чаще (54%) встречались ответы родителей о меньшем объеме работы у ребенка, в связи с психологическими проблемами, чем было запланировано, в сравнении с теми, у кого не отмечалось связи между эмоциями и работоспособностью (46%). Психоэмоциональный компонент отражается у детей с ментальной патологией и на когнитивном компоненте. 53% детей были более старательны и аккуратны при выполнении поставленных перед ними задач, чем те, кто был менее организован (37%).

Таким образом, проведенное социологическое исследование позволит в индивидуальном порядке мониторировать адаптивное физическое состояние детей с ограниченными возможностями здоровья.

Вышеизложенное позволяет заключить, что:

- социологический анализ компонентов состояния здоровья в процессе адаптивного физического воспитания детей с ментальной патологией позволил установить проблемы медицинского, психологического и социального характера, подлежащие коррекционным мерам комплексной, индивидуализированной направленности;
- эксплицированы негативные компоненты у лиц несовершеннолетнего возраста с ментальной патологией в период занятий восстановительными мероприятиями: частые респираторные заболевания; связанные с патологией, психоэмоциональными и социальными проблемами трудности в ведении активного образа жизни; нарушение когнитивных

функций; обусловленные болевыми ощущениями ограничения в повседневной деятельности; проблемы организационного характера;

- разработанный специальный опросник может быть использован для оценки адаптации/деадаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе адаптивного физического воспитания.

Литература

1. Венедиктова, Л.В. Дифференциальная диагностика речевых расстройств у детей дошкольного и школьного возраста: Метод. рекомендации. СПб.: Детство – Пресс, 2010.
2. Герасименко, О.А., Дименштейн Р.П. Несколько слов к вопросу об интеграции. Особый ребенок: исследования и опыт помощи. 2000; 3: 5–21.
3. Левченко И.Ю., Евтушенко И.В. Многоуровневая модель диагностики в системе ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Современные проблемы науки и образования. 2015; 6: 45–8.
4. Нечаев В.С., Магомедова З.А. «Реабилитация» и «абилитация» как критерии выбора медицинских реабилитационных мероприятий. Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2013; 1: 155–7.
5. Поникарова В.Н., Погорелова Т.В. Диагностика школьной адаптации детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Современные тенденции развития науки и технологий. 2015; 5: 4–7.
6. Федотова И.В., Таможникова И.С. Современные подходы в процессе адаптивного воспитания детей с хроническими заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Материалы Всероссийской с международным участием научно-практической конференции «Современные проблемы физического воспитания подрастающего поколения: перспективы и пути решения» ВГАФК. 2017; 236–41.
7. Чепурышкин И. К вопросу о сущности понятия «абилитация» как педагогического феномена. Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. I Междунар. науч.-практ. конф. Новосибирск: СибАК, 2010; 1 (IV): 27–32.
8. Шипицына Л.М. Психолого-медико-педагогическая консультация: метод. рек. СПб.: Детство-ПРЕСС, 2002; 352.
9. Ширшина Н.В., Таможникова И.С., Федотова И.В. Программа персонифицированного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. Материалы Всероссийской с международным участием научно-практической конференции «Современные проблемы физического воспитания подрастающего поколения: перспективы и пути решения» ВГАФК. 2017; 227–31.

ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION OF CHILDREN WITH MENTAL PATHOLOGY

I.V. Fedotova¹, V. V. Skvortsov², I. S. Tamognikova¹

¹Volgograd state medical University

2400066, Volgograd, Fighters, 1, Russian Federation

²Volgograd, area of Fallen Russian of the Ministry of health of the

400005 Volgograd 78, Lenina Av. Russian Federation,

The study is devoted to the prospects of using diagnostic and correctional techniques in the system of comprehensive rehabilitation and socialization of children with disabilities.

Key words: adaptive physical education, children with disabilities, diagnostic techniques, corrective measures

For reference: Fedotova I.V., Skvortsov V.V., Tamognikova I.S. Adaptive physical education of children with mental pathology. Meditsinskaya Sestra. 2019 21 (6): 38–40. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-06-09>