

Научная статья
УДК 316.36-056.266
<https://doi.org/10.24158/spp.2021.10.6>

Роль системных барьеров в формировании адекватной физической активности детей-инвалидов на уровне семьи

Мария Владимировна Курникова^{1,2}

¹Нижегородский государственный университет имени Н.И. Лобачевского, Нижний Новгород, Россия, mkurnikova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0381-2587>

²Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия

Аннотация. Представлен анализ барьеров для реализации семейных физкультурно-оздоровительных мероприятий с вовлечением в физическую активность ребенка-инвалида. Отмечено их разделение на субъективные и объективные. Показано, что к первым относятся: низкая или неустойчивая мотивация родителей, отсутствие у них свободного времени, компетенций в ежедневном использовании средств физической культуры, низкий уровень приверженности активному образу жизни среди родителей. К объективным барьерам отнесены: отсутствие сертифицированных объектов спорта в «шаговой доступности» от места проживания семьи, ее финансовая несостоятельность, негибкое расписание занятий. Включение семьи в социальное пространство физической культуры и спорта представляет собой регламентированную последовательность направленного применения широкого спектра методов и форм регулярной и организованной двигательной активности ребенка, гармонизированной с социально-экологической моделью конкретной семьи.

Ключевые слова: социальное пространство, семья с ребенком-инвалидом, социально-экологическая теория, физическая культура и спорт

Благодарности: автор выражает благодарность коллективу АНО «Лига Мечты» за помощь в проведении опроса для данного исследования.

Для цитирования: Курникова М.В. Роль системных барьеров в формировании адекватной физической активности детей-инвалидов на уровне семьи // Общество: социология, психология, педагогика. 2021. № 10. С. 40–45. <https://doi.org/10.24158/spp.2021.10.6>.

Original article

The role of system barriers in the formation of adequate physical activity in children with disabilities at the family level

Maria V. Kurnikova^{1,2}

¹Lobachevsky Nizhny Novgorod State University, Nizhny Novgorod, Russia, mkurnikova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0381-2587>

²National Research University “Higher School of Economics”, Moscow, Russia

Abstract. The article presents an analysis of barriers to the implementation of family physical culture and recreation activities involving a disabled child in physical activity, which were divided into subjective and objective. It is shown that the subjective barriers include low or unstable motivation of parents, their lack of free time, competencies in the daily use of physical culture and poor coverage of commitment to an active lifestyle among parents. Objective factors include the lack of certified sports facilities within walking distance from the place of residence, the financial insolvency of the family, an inflexible training schedule. The inclusion of a family in the social space of physical culture and sports is a regulated sequence of applying wide range of methods and forms of regular and organized physical activity of a child, harmonized with the socio-ecological model of a particular family.

Keywords: social space, family with a disabled child, socio-ecological theory, physical culture and sports

Acknowledgments: the author expresses his gratitude to the team of ANO “League of Dreams” for their help in conducting a survey for this study.

For citation: Kurnikova M.V. The role of system barriers in the formation of adequate physical activity in children with disabilities at the family level // Society: Sociology, Psychology, Pedagogics. 2021. No. 10. P. 40–45. (In Russ.). <https://doi.org/10.24158/spp.2021.10.6>.

Актуальность. В последние годы были разработаны программные законодательные и нормативные документы, определяющие в качестве ключевых приоритетов социальной политики поддержку семей с детьми-инвалидами, формирование организационно-финансовых условий для включения таких детей в регулярные занятия физической культурой и адекватной возрасту

и физическому состоянию организованной двигательной активностью. В рамках последней должны быть сформированы навыки, определяющие социальную интеграцию ребенка в общество. При этом большинство исследователей признает, что только семья является главным мотиватором и реализатором базовых изменений регулярной физической активности ребенка с нарушениями развития [1].

Социологическая наука в 70-е годы XX века предложила рассматривать семью в социально-экологическом контексте с позиций У. Бронфенбреннера [2]. Данный научный подход получил широкое распространение и предполагает учет не столько объективного окружения семьи, сколько того, как оно воспринимается самим субъектом (родителями и детьми). В данном контексте социальная политика государства в отношении семьи с ребенком-инвалидом концентрируется на следующих направлениях: изменение микросистемы как травмирующего компонента окружения, замена в широком спектре самого окружения, направленная коррекция мезосистемы. Сложившаяся структура российского социального пространства физической культуры и спорта в целом доступна для семьи с ребенком-инвалидом на всех уровнях экосистемы. На уровне макросистемы все области правового регулирования в рамках федерального законодательства Российской Федерации гармонизированы с программными международными правовыми документами в области инвалидности, адекватно сформированы в юридическом плане и позволяют обеспечить должный уровень физической активности ребенка-инвалида [3]. Позиции экосистемы в пространстве физкультуры и спорта для современной российской семьи с ребенком-инвалидом представлены во всех полях: поле физического воспитания в форме физкультурных занятий в образовательных учреждениях, поле спорта – в секциях адаптивного спорта в спортивных муниципальных учреждениях, поле физической реабилитации – в форме лечебных и коррекционных занятий в реабилитационных центрах различной ведомственной принадлежности; поле массовой оздоровительной физической культуры и двигательной рекреации – в качестве оздоровительных занятий в форме фитнес-услуг при коммерческих физкультурных клубах, рекреационные мероприятия при общественных и благотворительных организациях (туристические походы, физкультурные праздники). Позиции мезосистемы и микросистемы представлены сформированными в семье и ее ближайшем окружении (родственники, близкие друзья) поведенческими паттернами самостоятельных занятий различными видами физической активности [4].

Цель исследования – выявить барьеры на уровне мезо- и микросистемы семьи для формирования адекватной физической активности ребенка-инвалида.

Методология исследования. Социальное пространство физической культуры и спорта обладает своими особыми ценностными ориентирами. Согласно определению социального пространства П. Бурдьё «образующие его поля функционируют при условии готовности людей соблюдать «правила игры» данного поля, наличия у них знаний и признания его специфических законов» [5]. Нами была предложена модель описания габитуса в социальном пространстве применительно к физической культуре и спорту. Данный социальный феномен обладает следующей специфичностью: «потребностью в регулярной двигательной активности, плановостью в достижении поставленной цели, осознанным активным интересом к регулярным тренировочным занятиям, преобладанием положительного эмоционального фона в ежедневной рутинной деятельности, устойчивым уровнем адаптации к меняющимся внешним условиям жизни, опытом преодоления и состоятельности, богатым репертуаром вариантов коммуникативного взаимодействия, умением сочетать инициативу и самостоятельность с коллективной работой» [6].

Становление биосоциального паттерна двигательной активности на уровне микросистемы семьи происходит в достаточно раннем возрасте и в дальнейшие периоды жизни не претерпевает серьезных изменений. Очевидно, что ребенок с физическими или ментальными нарушениями самостоятельно не может выработать необходимый для него жизненный стиль двигательной активности, т.к. ему объективно намного труднее, чем здоровым сверстникам, выполнять простые упражнения и движения, он гораздо реже испытывает радость и удовольствие от них [7]. Завышенные и часто неоправданные ожидания родителей не учитывают сложность и многоаспектность формирования устойчивой мотивации у ребенка к расширению двигательной активности, которая нередко доставляет ему психологический и физический дискомфорт. Однако правильно сформированная физическая активность ребенка-инвалида является ключевым средством абилитации, служит биологической основой профилактики различных осложнений основного заболевания и воспитывает отношение к регулярным тренировкам не только как к играм и отдыху, а как к реализации важнейшей жизненной потребности.

Большинство исследователей отмечают, что лишь малая доля семей имеет исходно устойчивую потребность в реализации планомерных семейных физкультурно-оздоровительных мероприятий [8]. В ряде исследований показано, что с наибольшими сложностями сталкиваются семьи, воспитывающие детей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата,

при попытках обеспечения рекомендованного мультидисциплинарной бригадой двигательного режима. Так, например: «ежедневно рекомендованные специалистами физические упражнения и массаж выполняют лишь 6,6 % от числа опрошенных, каждая четвертая семья (26,6 %) не осуществляет ежедневных прогулок с детьми на свежем воздухе, а у 46,6 % семей длительность прогулок на свежем воздухе составляет не более 2 часов» [9].

Возможность посещать тренировки и занятия, а также обеспечивать их регулярность для детей и подростков с инвалидностью определяется следующими объективными и субъективными факторами: «наличием материально-технической базы и специалистов в шаговой доступности от места проживания семьи, возможностью выбора модели физической активности, адекватной состоянию здоровья ребенка, устойчивостью социальных навыков и мотивации родителей» [10].

Специальный тематический анализ выявил семь ключевых факторов, влияющих на уровень родительского участия в организации физической активности ребенка-инвалида, из которых шесть определяются окружающей средой, и только один связан с характеристиками ребенка. К факторам окружающей среды были отнесены материальные и социальные ресурсы семьи, социальные коммуникации, знания и предыдущий опыт, отношения и ожидания, игровые факторы и значимость сообщества. Характеристики ребенка включали возраст, предпочтения, уверенность, а также когнитивные и физические возможности [11].

Уровень комфорта и результативности взаимодействия семьи с пространством физической культуры и спорта на уровне мезо- и микросистем определяется «человеческими факторами» на уровне местных сообществ, степенью погружения членов семьи в совместные занятия с ребенком, наличием и устойчивостью мотивации, психологической и информационной готовностью родителей к участию в физической активности своего «особого» ребенка.

Материалы и методы. В исследование были включены семьи с ребенком-инвалидом, практикующие и нет регулярную физическую активность. Организованные занятия физической культурой предполагали обязательное наличие следующих условий: систематические тренировки в центрах физической реабилитации; ориентация на достижение значимого результата в секциях адаптивного спорта; регулярные физические упражнения для развития нормативных двигательных навыков и физических качеств, соответствующих темпам биологического созревания и целям социальной адаптации. Выборка формировалась следующими методами:

– стихийный отбор в учреждениях социальной защиты населения, коррекционных образовательных учреждениях, реабилитационных центрах, общественных организациях родителей детей-инвалидов;

– метод «снежного кома» с получением информации из сетевого взаимодействия родственников данной категории семей.

Всего опрошено 134 семьи ($n = 134$), основной массив респондентов составили матери «особых» детей (97 %). Опрос осуществлялся методом анкетирования, информантам были заданы вопросы о материальном положении семьи, об уровне физической активности ребенка, о барьерах, с которыми сталкиваются родители в процессе ее организации, о практике семейных форм активного образа жизни. В качестве экспертного мнения приведен анализ глубинных интервью руководителей и ключевых сотрудников физкультурно-спортивных, социальных и образовательных организаций, работающих с детьми-инвалидами ($n = 5$).

Результаты и их обсуждение. Основной массив выборки (91,8 %) составили семьи, воспитывающие одного ребенка-инвалида, при этом у 32,8 % родителей данный ребенок был единственным. Остальные семьи воспитывали двух (47 %), трех (15,7 %), четырех и более (4,5 %) детей.

Ежемесячный доход семьи менее 60 тыс. руб. указали около половины семей, почти 20 % опрошенных отметили, что в месяц их семья получает 60–100 тыс. руб., остальные 30 % семей ежемесячно имеют более 100 тыс. руб.

Были выявлены следующие барьеры, которые мешают, по мнению родителей, их ребенку-инвалиду регулярно заниматься физической культурой и спортом в учреждениях данной направленности по месту жительства. На первом месте указаны финансовые трудности (59,7 % ответов), на втором – отсутствие транспорта, погодные условия (35,5 % ответов), на третьем – недостаточность мотивации к занятиям у самого ребенка (24,2 % ответов). Затем идут по убыванию значимости следующие ответы: профессиональная некомпетентность сотрудников учреждений (19,4 %), бюрократические процедуры по сбору медицинских допусков и справок к занятиям (14,5 %), состояние здоровья ребенка (12,9 %), отказ учреждений в продолжении занятий (12,9 %). Признались в отсутствии собственной мотивации к занятиям только 4,2 % родителей.

Занимаются регулярно физической культурой или спортом в течение календарного года без проблем дети только из 14,5 % семей.

Таким образом, по мнению родителей, объективные ограничения среды (финансы, транспорт) и отсутствие желания у ребенка являются наиболее распространенными барьерами для регулярных посещений физкультурно-спортивных и реабилитационных учреждений.

Для самостоятельных занятий физической культурой со своим ребенком в условиях семьи у родителей тоже есть препятствия. В опросе информанты в качестве главных ограничителей полноценной физической активности детей в условиях домашней обстановки обозначили следующее: нет условий для занятий в квартире, на улице, нет организованных детских площадок, рекреационных зон в шаговой доступности (38,7 %). На втором месте, по мнению опрошенных, среди препятствий для занятий физической культурой детей-инвалидов находится отсутствие знаний и навыков у родителей, понимания у них, как заниматься и что делать с ребенком (35,5 %); нехватка времени у взрослых (32,3 %). На третьем месте по значимости респондентами были указаны психологические и мотивационные барьеры: отсутствие желания заниматься у ребенка или родителей (11,3 % ответов); стеснение, психологический дискомфорт родителей от тренировок на улице, во дворе, в рекреационных зонах из-за его ярко выраженных особенностей (9,7 % ответов). Только 21 % опрошенных семей считают, что у них нет барьеров для самостоятельных занятий, и они занимаются дома, на улице на спортивных площадках, культивируют семейные физкультурные традиции (катаются на велосипедах, роликах, коньках, лыжах, играют в подвижные игры и т.д.). Следовательно, самостоятельная организация физической активности ребенка-инвалида в условиях семьи в социальном пространстве физической культуры и спорта зависит преимущественно от факторов «реальности второго порядка»: распределения свободного времени, знаний и умений родителей, психологического и мотивационного их статуса.

По мнению тренерского состава и специалистов, непосредственно занимающихся с детьми, барьерами для регулярного посещения тренировок в условиях муниципальных учреждений являются: «необходимость соблюдения жесткого расписания занятий в ДЮСШ; неготовность родителей тратить время на сопровождение ребенка; прилагать усилия к соблюдению монотонного и регулярного режима посещения еженедельных тренировок» (тренер по адаптивному плаванию, женщина, 49 лет). Директор ГКОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» из Нижегородской области говорит: «В нашем учреждении мы полностью обеспечиваем детей необходимыми объемами физической активности в рамках урочных занятий физической культурой и проводим дополнительные занятия во внеурочное время. В обеспечении материальной базы и создании доступной среды для детей учреждение трудностей не испытывает. В целом родители сотрудничают с персоналом и принимают посильное участие в общешкольных физкультурных мероприятиях в течение учебного года. Но мы каждый новый учебный год в сентябре замечаем, что дети после каникул возвращаются к занятиям со сниженным уровнем своих физических возможностей. Это значит, что дома они мало двигались, и родители не контролировали их режим дня».

Развитие семейных форм физической активности эксперты видят «в обучении родителей азам основных методик физического воспитания, в привлечении общественных организаций к проведению занятий», в обеспечении возможности родителям участвовать в тренировках вместе со своим ребенком: «Здесь я вижу решение в мотивации родителей за счет получения положительных эмоций для них самих. Нужно дать возможность мамам и папам тоже заниматься вместе с ребенком, так как посильная физическая активность улучшает эмоциональный фон, избавляет от стресса» (тренер по адаптивному скалолазанию, мужчина, 35 лет).

Как мы видим, родители и специалисты сообщают о различных препятствиях для занятий физической культурой или спортом для детей-инвалидов. Для родителей основные проблемы лежат в области отсутствия доступной среды, знаний и времени, для специалистов – в недостаточной дисциплине родителей, вследствие чего они не могут поддерживать необходимый уровень режима физической активности своего ребенка путем регулярного посещения учреждений и проведения самостоятельных занятий. Зарубежные исследователи объясняют этот феномен сложностью структуры физкультурно-спортивной деятельности для детей с физическими недостатками и их родителей, поскольку их повседневная деятельность отнимает много времени. Исследователи подчеркивают преимущество психосоциальных факторов спорта и считают, что именно они должны быть в приоритете у специалистов, когда они рекомендуют родителям детей с физическими недостатками заниматься спортом [12].

Таким образом, при движении экосистемы семьи с ребенком-инвалидом в социальное пространство физической культуры и спорта мы видим, что семья взаимодействует с данным пространством неравномерно и не структурировано. Возникновение ситуаций, вопросов и проблем, с которыми родители (микросистема) не могут справиться самостоятельно, предполагает обращение за помощью к родственникам, друзьям, соседям, то есть движение в сторону ближайшего окружения, а именно в область мезосистемы. Однако мезосистема не включает в себя специалистов

по физической активности, сотрудников физкультурно-оздоровительных и рекреационных организаций, так как они присутствуют в более отдаленном «круге» социума – экосистеме. Этим определяется изолированность родителей от быстрого и объективного получения информации о способах и методиках совместных занятий и тренировок детей с особенностями развития.

Микросистема (семья) является средой развития ребенка и должна выстраивать ближайшее внешнее окружение, обеспечивающее направленную стимуляцию физического развития ребенка-инвалида, освоения им новых двигательных умений и навыков. Для этого семьей должны быть задействованы все внутренние ресурсы, включая желание совместной деятельности, вовлечение в нее всех членов семьи, которые берут на себя эту функцию. Микросистема привлекает и весь арсенал внешних ресурсов, устанавливая взаимодействие с государственными учреждениями физкультурно-спортивной направленности и работающими в них специалистами, общественными организациями и реабилитационными центрами, предлагающими физкультурные услуги.

Выводы. Барьеры для реализации практики семейных физкультурно-оздоровительных мероприятий с вовлечением в физическую активность ребенка-инвалида можно условно разделить на субъективные и объективные.

К субъективным относятся следующие: низкая или неустойчивая мотивация родителей, отсутствие у них свободного времени, практических навыков использования средств физической культуры в круглогодичном режиме, отсутствие приверженности активному образу жизни среди родителей.

К объективным факторам могут быть отнесены: нехватка сертифицированных объектов спорта, находящихся в шаговой доступности от места проживания семьи с «особым» ребенком, финансовая несостоятельность родителей, негибкое расписание занятий. Преобладают «одноразовые» физкультурно-оздоровительные массовые мероприятия, в которых участвуют дети-инвалиды.

В рамках организованной двигательной активности должны быть сформированы навыки, определяющие социальную интеграцию ребенка в общество. При этом большинство исследователей признает, что только семья является «локомотивом» базовых изменений регулярной физической активности ребенка с инвалидностью.

Процесс совместной деятельности, а не конкретный ребенок или родитель, является объектом социальных услуг. При этом семья как микросистема призвана осознавать и осмысливать возможности и успехи своего ребенка, она должна быть устойчиво мотивирована на поддержание режима его оптимальной физической активности, иметь объективные возможности для планирования и реализации семейно-ориентированных многолетних стратегий физического развития ребенка, нести ответственность за их реализацию.

Список источников:

1. Домрачева Т.В., Низова Л.М. Семья как субъект социализации детей-инвалидов // Детская и подростковая реабилитация. 2017. № 3 (31). С. 48–51 ; Миронова М.В. Влияние семьи на жизненный путь ребенка-инвалида : автореф. дис. ... канд. соц. наук. Екатеринбург, 2009. 19 с. ; Kotzampopoulou I. Quality of Life in Families Having Children with Disabilities: The Parents Perspective. Master Thesis. Oslo, 2015. 72 p.
2. Bronfenbrenner U. Ecological Systems Theory // Annals of Child Development. 1989. № 6. P. 227.
3. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс] // Консультант Плюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения: 10.10.2021) ; Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 04.12.2007 № 329-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс] // Консультант Плюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_73038/ (дата обращения: 10.10.2021).
4. Курникова М.В. Взаимодействие социального поля физкультурного движения инвалидов с экосистемой семьи, воспитывающей ребенка-инвалида // Вестник Сургутского государственного педагогического университета. 2020. № 5 (68). С. 173–181. <https://doi.org/10.26105/SSPU.2020.68.5.015>.
5. Бурдые П. Социология социального пространства. М. ; СПб., 2007. 288 с.
6. Курникова М.В. Физическая культура и спорт как социальное пространство формирования специфического габитуса // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2021. № 1 (61). С. 103–109. https://doi.org/10.52452/18115942_2021_1_103.
7. Ключкова Е.В. Введение в физическую терапию: реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы. М., 2014. 288 с.
8. Бельц В.Э., Малофеева О.В. Взаимодействие спортивного клуба с семьей как активным субъектом социализации личности ребенка // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2016. № 8 (173). С. 106–110 ; Курникова М.В. Характеристика социального пространства семьи с ребенком-инвалидом по отношению родителей к регулярной двигательной активности // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2019. № 3 (55). С. 129–134.
9. Бушенева И.С., Горбунова В.В. Особенности социальной реабилитации детей с врожденными заболеваниями опорно-двигательного аппарата в условиях семьи // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 6. С. 148–155.
10. Shields N., Synnot A.J. An Exploratory Study of How Sports and Recreation Industry Personnel Perceive the Barriers and Facilitators of Physical Activity in Children with Disability // Disability and Rehabilitation. 2014. Vol. 36, iss. 24. P. 2080–2084. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.892637> ; Top E., Akil M. The Effect Of Families' Alexithymic Status and Social Skill Levels on Directing Their Children with Intellectual Disabilities to Sports // International Journal of Developmental Disabilities. 2021. Vol. 67, iss. 1. P. 37–43. <https://doi.org/10.1080/20473869.2019.1591055>.

11. Sivaratnam C., Howells K., Stefanac N., Reynolds K., Rinehart N. Parent and Clinician Perspectives on the Participation of Children with Cerebral Palsy in Community-Based Football: A Qualitative Exploration in a Regional Setting // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020. Vol. 17, iss. 3. P. 1102. <https://doi.org/10.3390/ijerph17031102>.
12. Jaarsma E.A., Dijkstra P.U., de Blécourt A.C., Geertzen J.H., Dekker R. Barriers and Facilitators of Sports in Children with Physical Disabilities: a Mixed-Method Study // Disability and Rehabilitation. 2015. Vol. 37, iss. 18. P. 1617–1625. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.972587>.

Информация об авторе

М.В. Курникова – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой адаптивной физической культуры Нижегородского государственного университета имени Н.И. Лобачевского, Нижний Новгород, Россия; старший научный сотрудник Международной лаборатории исследований социальной интеграции Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», Москва, Россия.

https://elibrary.ru/author_items.asp?authorid=673958.

Information about the author

M.V. Kurnikova – PhD in Medical Science, Associate Professor, Head of the Department of Adaptive Physical Culture of N.I. Lobachevsky Nizhny Novgorod State University, Nizhny Novgorod, Russia; Senior Research Fellow, International Laboratory for Social Integration Studies of the National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia.

https://elibrary.ru/author_items.asp?authorid=673958.

Статья поступила в редакцию / The article was submitted 28.09.2021;
Одобрена после рецензирования / Approved after reviewing 07.10.2021;
Принята к публикации / Accepted for publication 21.10.2021.