

ЮРИЙ ЖУКОВ

**ТЕХНОЛОГИИ
АДАПТИВНОЙ
ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ В РАБОТЕ
С ЛИЦАМИ
С СЕНСОРНЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ (ДЛЯ
СЛЕПЫХ
И СЛАБОВИДЯЩИХ)**

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ – 2019

Юрий Жуков

**Технологии адаптивной
физической культуры
в работе с лицами с
сенсорными нарушениями
(для слепых и слабовидящих).
Учебное пособие – 2019**

«Издательские решения»

Жуков Ю.

Технологии адаптивной физической культуры в работе с лицами с сенсорными нарушениями (для слепых и слабовидящих). Учебное пособие – 2019 / Ю. Жуков — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-961470-4

В пособии изложен уникальный авторский опыт работы со слабовидящими и слепыми спортсменами. Учтены особенности восприятия и организации деятельности специалистов.

ISBN 978-5-44-961470-4

© Жуков Ю.
© Издательские решения

Содержание

РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА, МОЛОДЁЖИ И ТУРИЗМА	6
Ю.Ю.Жуков	7
РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА, МОЛОДЁЖИ И ТУРИЗМА	8
Ю.Ю.Жуков	9
Тираж 1000 экзепляров	10
® Жуков Юрий Юрьевич	11
Содержание	12
СОВРЕМЕННЫЕ ПОЗИЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	12
ГЛАВА 2	13
СПОРТИВНОЕ ДВИЖЕНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	13
ГЛАВА 3	14
АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ	14
ГЛАВА 4	15
ГЛАВА 5	16
НОВЫЕ ПОДХОДЫ К КЛАССИФИКАЦИИ СПОРТСМЕНОВ НА ПАРАЛИМПИЙСКИХ ИГРАХ	16
ГЛАВА 6	17
ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ ПОЗИЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	18
– Изменение концепции инвалидности в России на уровне законодательства	22
Контрольные вопросы и задания к главе 1	25
Что в настоящее время подразумевается под понятием «инвалидность»?	26
ГЛАВА 2. СПОРТИВНОЕ ДВИЖЕНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	27
Конец ознакомительного фрагмента.	28

Технологии адаптивной физической культуры в работе с лицами с сенсорными нарушениями (для слепых и слабовидящих)

Учебное пособие – 2019

Юрий Жуков

© Юрий Жуков, 2019

ISBN 978-5-4496-1470-4

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

**РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ,
СПОРТА, МОЛОДЁЖИ И ТУРИЗМА**

Ю.Ю.Жуков

**ТЕХНОЛОГИИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РАБОТЕ С ЛИЦАМИ
С СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ (ДЛЯ СЛЕПЫХ И СЛАБОВИДЯЩИХ)**

Учебное пособие

Москва
2019

**РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ,
СПОРТА, МОЛОДЁЖИ И ТУРИЗМА**

Ю.Ю.Жуков

ТЕХНОЛОГИИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РАБОТЕ С ЛИЦАМИ С СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ (ДЛЯ СЛЕПЫХ И СЛАБОВИДЯЩИХ)

Учебное пособие

Рекомендовано

Учебно-методическим объединением
высших учебных заведений Российской Федерации
по образованию в области физической культуры
в качестве учебного пособия для образовательных учреждений
высшего профессионального образования,
осуществляющих образовательную деятельность
по направлению 034400 (68) —Физическая культура для лиц
с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая
культура)

Москва 2019

Рецензенты:

Л. Н. Ростомашвили, кандидат педагогических наук, доцент,
декан факультета адаптивной физической культуры Института Специальной Педагогики
и Психологии им. Рауля Валленберга

А. В. Мухина, кандидат педагогических наук, профессор кафедры современных технологий адаптивной физической культуры ФГБОУ ВПО «НГУ имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург»

А. В. Шевцов, доктор биологических наук, профессор, заведующий кафедрой физической реабилитации ФГБОУ ВПО «НГУ имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург»

В учебном пособии рассматриваются современные технологии адаптивной физической культуры в работе с лицами с сенсорными нарушениями, на примере слепых и слабовидящих, современные позиции реабилитации, спортивное движение для лиц с нарушением зрения и показания и противопоказания к нагрузкам для лиц с нарушением зрения. Пособие предназначено для магистров высших учебных заведений, аспирантов, преподавателей, практических работников – специалистов по адаптивной физической культуре.

Тираж 1000 экзепляров

© Жуков Юрий Юрьевич

Содержание

ВВЕДЕНИЕ

ГЛАВА 1

СОВРЕМЕННЫЕ ПОЗИЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Понятие об инвалидности в настоящее время.

– Основная задача программы действий в отношении инвалидов.

– Изменение концепции инвалидности в России на уровне законодательства.

1.4. Понятие о реабилитации инвалидов.

1.5. Особенности подхода к реабилитации слепых и слабовидящих.

ГЛАВА 2

СПОРТИВНОЕ ДВИЖЕНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

- 2.1. Роль спорта в системе реабилитации инвалидов. Адаптивная физическая культура.
- 2.2. Адаптивная физическая культура в России на уровне законодательства.

ГЛАВА 3

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ

- 3,1, Значение физической нагрузки и уровнях ее регуляции в организме.
- 3,2, Сведения о системе поддержания устойчивости внутренней среды организма.

ГЛАВА 4

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НЕКОТОРЫМ ВИДАМ СПОРТИВНОЙ НАГРУЗКИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ.

- 4.1. Основной подход к выбору рекомендаций для спортивных нагрузок
- 4.2. Различные виды спортивных нагрузок и их влияние на орган зрения (Энергетическое обеспечение физической нагрузки).
 - 4.2.1. Аэробная нагрузка.
 - 4.2.2. Анаэробная нагрузка
 - 4.2.3. Динамические нагрузки
 - 4.2.4. Статические нагрузки.
 - 4.2.5. Нагрузки с сотрясениями тела.
 - 4.2.6. Нагрузки на улучшение координации
- 4.3. Выбор нагрузок при поражении зрительно-нервного аппарата
 - 4.3.1. Выбор нагрузок при дегенеративной миопии.
 - 4.3.2. Выбор нагрузок помутнении хрусталика (катаракте) и заболеваниях роговицы
 - 4.3.3. Выбор нагрузок при глаукоме.
 - 4.3.4. Выбор нагрузок при пороках развития, онкологических и воспалительных заболеваниях глаза.

ГЛАВА 5

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К КЛАССИФИКАЦИИ СПОРТСМЕНОВ НА ПАРАЛИМПИЙСКИХ ИГРАХ

ГЛАВА 6

ОБЩЕРОССИЙСКИЕ АНТИДОПИНГОВЫЕ ПРАВИЛА РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА ВВЕДЕНИЕ

Одним из наиболее тяжелых видов нарушения здоровья, приводящих к социальному дефекту, социальной недостаточности является полная или частичная утрата зрения: слепота или слабовидение. Несмотря на реальные достижения офтальмологии, распространенность слепоты в мире снижается мало.

Изменение социальной политики государства по отношению к инвалидам, создание новой концепции инвалидности, позиций медико-социальной экспертизы, содержащихся в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995г.) и ряде нормативных документов (43) вызвали необходимость научной разработки подходов к реабилитации для инвалидов по зрению с учетом специфики инвалидизирующих зрительных нарушений. Поэтому реабилитация слепых и слабовидящих в нашей стране рассматривается как задача, имеющая важное народно-хозяйственное значение.

Спортивное движение лиц с ограниченными физическими возможностями, в том числе и с поражением зрительного анализатора получило развитие только в XX веке. 28 июля 1948 г. в Англии 16 лиц с параплегией провели спортивные соревнования по стрельбе из лука. Эту дату можно считать началом организованного спортивного движения среди лиц с тяжелым поражением различных органов и систем. В настоящее время это движение широко развивается и число лиц, принимающих в нем участие позволяет проводить как национальные и международные соревнования так и Паралимпийские игры.

Сведения об особенностях характеристик слепоты и слабовидения у незрячих спортсменов представляются очень важными для выделения наиболее перспективных направлений проведения спортивной работы, организации тренерской работы и соревнований, широкого привлечения контингента молодежи из школ слепых и слабовидящих с учетом допустимых и противопоказанных видов физических нагрузок.

Тем не менее, не разработаны научные обоснования критериев отбора для занятий адаптивной физической культурой высших достижений, оценки переносимости зрительным анализатором и организмом незрячих в целом тяжелых психо-эмоциональных нагрузок. До настоящего времени не разработаны научно обоснованные допустимые и показанные виды спортивных нагрузок для лиц с разными видами офтальмопатологии.

Нуждаются в научной разработке и организационные аспекты адаптивной физической культуры в системе реабилитации инвалидов по зрению (организация классификационного отбора, контрольного обследования зрительных функций у слабовидящих спортсменов, участие в рациональном подборе допустимых спортивных нагрузок и др.).

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ ПОЗИЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Государственная политика в отношении инвалидов как одной из наименее социально защищенных категорий населения является важной составляющей социокультурной политики страны.

Согласно «Стандартным правилам обеспечения равных возможностей для инвалидов», принятым Генеральной ассамблеей ООН на ее сорок восьмой сессии 20 декабря 1993 года (резолюция 48/96), интеграция инвалидов в общество рассматривается как наиболее перспективное направление социокультурной политики. В принятой ООН еще в 1971 г. «Декларации о правах инвалидов», провозглашено признание инвалидом «любого лица, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной или социальной жизни в силу недостатка физических или умственных способностей», а также признание за инвалидами всех основных прав, которые имеют здоровые сограждане, и необходимость создания для инвалидов равных возможностей.

– Понятие об инвалидности в настоящее время.

Повышенное внимание мирового сообщества к проблеме инвалидности и инвалидов явилось стимулом к разработке новых подходов к ее решению, которые основывались на позициях Всеобщей декларации прав человека, принятых ООН, и учитывали растущее в обществе понимание необходимости интеграции инвалидов, включение их в нормальную социальную жизнь.

В 90-х годах в определение инвалидности вводится оценка не только способности к труду, но и других сторон жизнедеятельности. Сущность этого подхода получила отражение в Законе об инвалидах в котором термин «инвалидность» в отношении отдельного лица означает «физическое или умственное отклонение от нормы, которое существенно ограничивает основную жизнедеятельность одного или более лиц с таким отклонением»

Однако все обозначенные определения инвалидности не отражали взаимодействия инвалида и общества, что, безусловно, нельзя игнорировать при рассмотрении сущности инвалидности как социального явления. Эти вопросы были рассмотрены в документах ООН, посвященных Десятилетию инвалидов, а также отражены в «Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов», принятых в 1994 г. (82). Эти документы трактовали понятие инвалидность как ограниченность конкретного индивида, которая препятствует или лишает его возможности выполнять роль, считающуюся для него нормальной с учетом возраста, половых, социальных и культурных факторов.

Инвалидность наряду с показателями заболеваемости, демографическими и др. данными, является одной из основных характеристик, интегральным показателем здоровья населения.

Инвалидность зависит от многих факторов:

– состояния окружающей среды (экологической обстановки, состояния атмосферного воздуха, водного бассейна, земли)

- от демографической ситуации
- от экономического и социального уровня
- от заболеваемости
- от состояния лечебно-профилактической помощи

– от деятельности врачебно-экспертной службы

«Всемирная Программа действий в отношении инвалидов» (ООН, 1992 г.) содержала следующие основные позиции, касающиеся создания равных прав и возможностей для инвалидов.

Цель Всемирной программы действий в отношении инвалидов заключается в содействии эффективным мерам в целях предупреждения инвалидности, восстановления трудоспособности и реализации целей «равенства» и «полного участия» инвалидов в социальной жизни и развитии. Это означает создание таких же условий жизни, что и для всего населения, и равной доли в улучшении условий жизни в результате социального и экономического развития. Эти концепции должны применяться одинаковым образом и иметь равную первоочередность во всех странах, независимо от их уровня развития.

Для достижения целей «полного участия и равенства» одних только мер по восстановлению трудоспособности, касающихся инвалидов, недостаточно. Опыт показывает, что в значительной мере именно среда определяет влияние дефекта или инвалидности на повседневную жизнь человека. Человек неполноценен, если он лишен возможностей, обычно имеющихся в обществе и необходимых с точки зрения основных элементов жизни, включая семейную жизнь, образование, занятость, жилье, финансовую и личную безопасность, участие в социальных или политических группах, религиозную деятельность, интимные и половые отношения, доступ ко всем видам общественного обслуживания, свободу передвижения и общий образ повседневной жизни».

Подобные воззрения на проблему инвалидности получили подтверждение в «Стандартных, правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов» (ООН, 1994)

Рассматривая категорию инвалидности с указанных позиций становится очевидным, что инвалидность является общественно важным индикатором взаимосвязи в системе «человек – среда», своеобразие которой проявляется в социально – средовом статусе больного.

В соответствии с этим инвалидность стала рассматриваться как сложная категория, охватывающая различные уровни развития человека как существа биологического и социального в его многообразных взаимоотношениях с окружающей средой. В известной мере этому способствовало успешное развитие реабилитации как отрасли научных знаний, так и приоритетной области многопрофильной практической деятельности по отношению к инвалидам во многих, особенно развитых странах мира.

Достижение реабилитации потребовало решения сложных задач, касающихся путей и методов восстановления в обществе инвалида со всеми присущими ему медико-биологическими, личностными, социальными особенностями при взаимодействии инвалида с микро- и макросоциальным окружением.

Под инвалидностью (disability) подразумевается любое относительно серьезное хроническое повреждение функции в результате болезни, несчастного случая или врожденного дефекта, ограничивающее человека в одной из следующих сфер:

- физической (передвижение, координация, речевые, зрительные функции и т.п.);
- умственной (способность думать, запоминать, понимать, научиться);
- социальной (способность общаться и устанавливать взаимоотношения с другими людьми);
- эмоциональной (образ Я, самовосприятие, душевное здоровье);
- занятости (способность к профессиональной деятельности и работе в быту).

Большой вклад в формирование современной концепции инвалидности, определении ее понятийных категорий, внесло «Руководство по классификации последствий болезни» (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps), подготовленное по инициативе ВОЗ в 1980 г., апробация которой проходила под эгидой ВОЗ и ООН

в разных странах с последующим обобщением полученных результатов в виде «Nomenclature of Impairments, Disabilities and Disadvantages», (в русском переводе «Международная номенклатура нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности» МКН), одобренной Международной конференцией по X пересмотру Международной классификации болезней (МКБ) в 1989 г.

В основу МКБ положена концепция, рассматривающая болезнь как причину появления отрицательных явлений в здоровье и социальном статусе человека, мешающих его существованию и развитию. Совокупность таких явлений терминологически определена как последствия болезни.

Основой концепции ООН о правах инвалидов является признание инвалидом «любого лица, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной или социальной жизни в силу недостатка физических или умственных способностей», а так же признание за инвалидами всех основных прав, на которые имеют здоровые сограждане.

Инвалидность предопределяется отношениями между инвалидами и окружающей средой. Эти отношения изменяются, когда инвалиды сталкиваются с культурными, физическими или социальными барьерами, препятствующими их участию в различных сферах жизни общества, доступных другим гражданам. Инвалидность – это потеря или ограничение возможностей принимать участие в жизни общества наравне с другими.

Охрана и восстановление нарушенного здоровья детей и подростков – одна из важнейших социальных задач государства. В решении ее необходимо учитывать многогранность понятия «Здоровье», которое в соответствии с современными классификациями трактуется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или анатомических дефектов. Нарушение здоровья – физическое, душевное или социальное неблагополучие, связанное с потерей, аномалией, расстройством психологической, физиологической, анатомической структуры и (или) функции организма человека.

– Основная задача программы действий в отношении инвалидов.

Цель Всемирной программы действий в отношении инвалидов заключается в содействии эффективным мерам в целях предупреждения инвалидности, восстановления трудоспособности и реализации целей «равенства» и «полного участия» инвалидов в социальной жизни и развитии. Это означает создание таких же условий жизни, что и для всего населения, и равной доли улучшения условий жизни в результате социального и экономического развития во всех странах, независимо от их уровня развития.

Рассматривая категорию инвалидности с указанных позиций, становится очевидным, что инвалидность является общественно важным индикатором взаимосвязи в системе «человек – среда», своеобразие которой проявляется в социально – средовом статусе больного.

Инвалидность рассматривается как сложная категория, охватывающая различные уровни развития человека как существа биологического и социального в его многообразных взаимоотношениях с окружающей средой. В связи с этим инвалидность является одним из важнейших показателей социального неблагополучия населения, отражает социальную зрелость, экономическую состоятельность, нравственную полноценность общества и характеризует нарушение взаимосвязей человека-инвалида и общества.

Подобная теоретическая позиция нашла отражение в понятии инвалидности, которая претерпела значительные изменения в России в последние годы.

В известной мере этому способствовало успешное развитие реабилитации как отрасли научных знаний, так и приоритетной области многопрофильной практической деятельности по отношению к инвалидам во многих, особенно развитых странах мира.

Достижение реабилитации потребовало решения сложных задач, касающихся путей и методов восстановления в обществе инвалида со всеми присущими ему медико-биологическими, личностными, социальными особенностями при взаимодействии инвалида с микро- и макросоциальным окружением.

С начала 90-х годов традиционные принципы государственной политики Российской Федерации, направленной на решение проблем инвалидности и инвалидов, в связи со сложной социально-экономической ситуацией в стране, утратили свою эффективность. В условиях рыночной перестройки содержание и структуры экономических отношений, встала проблема создания новых принципов и подходов государственной политики в отношении инвалидов.

Необходимость решения указанной проблемы заставила пересмотреть прежние, существовавшие еще в СССР подходы к понятиям «инвалидность», «инвалид» и привести их в соответствие с нормами международного права.

– Изменение концепции инвалидности в России на уровне законодательства

В России уже в 80-годах становилось все более очевидной неполноценность, дефектность концепции инвалидности, основанной только на утилитарном подходе и абсолютизации трудоспособности в ущерб другим сторонам жизнедеятельности человека. Усиливались тенденции, основанные на рассмотрении проблемы инвалидности в более сложном социо-биологическом комплексе.

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ» ввел новую трактовку, новое содержание понятия «инвалид» и в соответствии с этим изменил подходы к определению инвалидности. В настоящее время в России принята новая концепция инвалидности. (82). В соответствии с ней

«Инвалидность – это социальная недостаточность вследствие ограничения жизнедеятельности человека, вызванного нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма».

«Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствием травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты»

Основными категориями жизнедеятельности человека в новой концепции приняты способность к самообслуживанию, к передвижению, к обучению, к труду, к ориентации и к общению, а так же способность контроля за своим поведением (31). Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

В целом инвалидность как проблема деятельности человека в условиях ограниченной свободы выбора включает в себя несколько основных аспектов: правовой, социально-средовой, психологический, общественно-идеологический, производственно-экономический и анатомо-функциональный.

1.4. Понятие о реабилитации

Термин «реабилитация» в смысле оказания больному и инвалиду такой помощи, которая позволила бы ему заботиться о себе, был предложен в 1903г. Францем Иозефом Риттер фон Буге, который, выступая с критикой существующей системы обеспечения бедных, говорил о необходимости для них трудовой деятельности.

Реабилитация инвалидов в нашей стране – это процесс и координированная система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

Целью реабилитации является восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация. (25,31,57). Главная задача реабилитации, направленная на восстановление, замещение или компенсацию нарушенных функций, максимально возможное уменьшение степени ограничений жизнедеятельности, предотвращение формирования психологического комплекса неполноценности, подготовка к социальной интеграции гражданина.

Основные принципы реабилитации:

– единство и взаимодействие различных форм реабилитации,

– дифференциация реабилитационных мер, индивидуально личностный подход, определяемый факторами, обуславливающими инвалидность и уровнем реабилитационного потенциала инвалида.

Возможность проведения реабилитационных мероприятий тесно связаны с наличием определенного реабилитационного потенциала – комплекса биологических и психофизических характеристик человека, а так же социально – средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные способности. Предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала формирует реабилитационный прогноз.

Проблема восстановления социальной « достаточности» больных и инвалидов имеет большое экономическое, социальное, психологическое и демографическое значение, поэтому интерес к вопросам реабилитации и обмен информацией в этой области возрастает.

1.5. Особенности подхода к реабилитации слепых и слабовидящих

Одним из наиболее тяжелых видов нарушения здоровья, приводящих к социальному дефекту, социальной недостаточности является полная или частичная утрата зрения: слепота или слабовидение. Слепота является трагическим финалом тяжелых заболеваний глаз и создает значительные трудности в приспособлении к жизни и окружающей среде, так как 90% информации о внешнем мире поступает через зрительный анализатор и нарушение его функций приобретает первостепенное значение для жизнедеятельности, ограничивая столь необходимые категории жизнедеятельности как способность к передвижению, ориентации, обучению, самообслуживанию.

Согласно принятой на Европейской конференции по вопросам обучения и воспитания слепых и слабовидящих в Праге (1967 г.) модели реабилитации лиц с тяжелыми нарушениями зрения, она включает в себя следующие компоненты:

- 1 выявление слепых и слабовидящих
- 2 лечение, восстановление и развитие сохранных зрительных функций у детей и взрослых с тяжелыми нарушениями зрения
 - элементарная реабилитация
 - социально-трудовая реабилитация
 - интеграция в общество зрячих.

Важнейшим средством интеграции незрячего является полная реабилитация его как личности. (39)

Большую роль в формировании системы реабилитации инвалидов по зрению, определение ее содержания, организационных форм практической деятельности играют разносторонние научные исследования, осуществляемые в институтах Российской Федерации. Научные данные послужили базой для создания теоретических основ и практической организации медико-социальной реабилитации незрячих. Главными звеньями реабилитации лиц с глубоким нарушением зрения являются восстановительное лечение, проведение мероприятий элементарной реабилитации, профориентация, профессиональное обучение, рациональное трудовое устройство (25).

Огромная роль в практической деятельности по реабилитации незрячих принадлежит Всероссийскому ордена Трудового Красного Знамени обществу слепых (ВОС). Работа общества проводится постоянно уже в течении 75 лет. Председателем Центрального правления ВОС с 1986 года выбран Неумывакин А. Я. (25). По инициативе ВОС и при его непосредственном участии в России функционируют спецшколы для слепых и слабовидящих детей, средние специальные училища, школы восстановления трудоспособности слепых, широкая сеть учебно-производственных предприятий, институт повышения квалификации руководящих работников, санатории, школы подготовки собак-проводников и другие структуры. (25,44).

Для правильного и стойкого развития компенсации большое значение приобретает правильная система восстановительного лечения, включающая тренировку как пораженного органа, так и структур, замещающих утрату. В связи с этим, важны сведения об особенностях зрительных, слуховых, осязательных и других видах восприятия, особенностях высшей нервной и познавательной деятельности незрячих.

По данным Всемирной организации здравоохранения сегодня во всем мире страдают нарушениями зрения 180 млн человек, из них полностью слепых около 40—45 млн (61,68), причем за последние 20 лет это число увеличилось на 12 миллионов человек. Распространенность и нозологическая структура слепоты и слабовидения значительно зависит от уровня развития страны, демографических, экономических, гео-климатических и других характеристик, а так же от возможностей получения и эффективности лечения глазных заболеваний.

По данным той же Всемирной организации здравоохранения оказывается, что в половине случаев слепота вызвана катарактой. Ею страдают главным образом люди пожилого возраста, другие причины – глаукома, трахома, диабет, травмы сетчатки и т. д. В развивающихся странах – это ксерофтальмия, онхоцеркоз, лепра, а в развитых – глаукома, диабетическая ретинопатия, макулярная дегенерация. В России первые ранговые места в нозологической структуре слепоты и слабовидения занимают глаукома, дегенеративная миопия, атрофия зрительных нервов разной этиологии, патология сетчатки, в том числе диабетического, другого сосудистого и дегенеративно-дистрофического генеза. (68,79,70).

Контрольные вопросы и задания к главе 1

Что в настоящее время подразумевается под понятием «инвалидность»?

- Чем отличается понятие «инвалидность» от понятия, существовавшего до 1994 года в СССР?
- Когда впервые упомянут термин «реабилитация»?
- Кто впервые применил термин «реабилитация»?
- Каковы основные принципы реабилитации?
- Чем обусловлены трудности в приспособлении к жизни и окружающей среде лиц со слабовидением?
- Перечислите какие основные заболевания приводят к слепоте и слабовидению в развитых странах и в России

ГЛАВА 2. СПОРТИВНОЕ ДВИЖЕНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

2.1. Роль спорта в системе реабилитации инвалидов. Адаптивная физическая культура.

Известно, что спортивные клубы для глухих спортсменов организовывались уже в 1888 в Германии, а в 1924 г. была создана Всемирная организация спорта глухих (CISS).

Широкое развитие адаптивная физическая культура получило только в XX веке. В настоящее время это движение широко развивается и число лиц, принимающих в нем участие позволяет проводить как национальные и международные соревнования, так и Паралимпийские игры. Победы, занятие призовых мест и даже само участие на таких соревнованиях важны не только для самих спортсменов-инвалидов, но и для престижа всего государства, так как забота о лицах с ограниченными физическими возможностями является важнейшей составляющей социальной политики страны.

Спорт лиц с ограниченными физическими возможностями стал широко развиваться после второй мировой войны в связи с большим количеством увечных ветеранов. В 1944 доктор сэр Ludwig Guttman открыл в Сток-Мандевиль (Англия) центр для больных со спинальной патологией и

28 июля 1948 г. в Англии 16 лиц с параплегией провели спортивные соревнования по стрельбе из лука. Эти соревнования совпали с открытием XIV Олимпийских игр, что явилось символом участия в мировом спортивном движении лиц с ограниченными физическими возможностями (86,87,88). Впоследствии эти соревнования получили название Сток-Мандевильских игр. Так было положено начало организованного спортивного движения лиц с ограниченными физическими возможностями в спортивном движении. Сам термин Паралимпийские игры введен официально с 1972 г. Игры называются так не в связи с участием лиц с параплегиями (как считают некоторые, обращая внимание на приставку пара-), а как Игры параллельные Олимпийским. Они проводятся на тех же спортивных сооружениях и в тех же условиях, как и Олимпийские и отличаются меньшим числом видов соревнований и числом участников.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.