

системы у обследованных школьников. Результаты доказывают, что проведенное нами исследование приводило к установлению функционирования сердечно-сосудистой системы у детей в более экономичном и функционально выгодном режиме.

Выводы. Таким образом, предложенная нами программа с использованием сюжетно-ролевых игр у школьников с отставанием в интеллектуальном развитии приводит к экономизации функционирования сердечно-сосудистой системы и может быть рекомендована в качестве внеклассной формы работы по физической культуре у школьников с легкой степенью умственной отсталости.

1. Безруких, М.М. Возрастная физиология (Физиология развития ребенка): учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М.М. Безруких, В.Д. Сонькин, Д.А. Фарбер. - М.: Академия, 2002. - 416 с.

2. Спортивная медицина: учеб. для ин-тов физ. культ. / под ред. В.Л. Карпмана. - М.: Физкультура и спорт, 1987. - 304 с.

3. Хрипкова, А.Г. Возрастная физиология и школьная гигиена: пособие для студентов пед. ин-тов / А.Г. Хрипкова, М.В. Антропова, Д.А. Фарбер. - М.: Просвещение, 1990. - 319 с.

4. Частные методики адаптивной физической культуры: учеб. пособие / под ред. Л.В. Шапковой. - М.: Советский спорт, 2004. - 464 с.

Актуальность подготовки специалистов в области физической культуры для работы в специальных учебных отделениях

В.И. Приходько

Учреждение образования «Белорусский государственный университет физической культуры», Минск, Республика Беларусь

На протяжении более чем 10 лет (с 1993 г.) Республика Беларусь испытывает глубокий демографический кризис. В 90-е годы прошлого столетия в нашей республике, как и на всем постсоветском пространстве, проблемы ухудшения здоровья и роста смертности явились существенным компонентом процесса депопуляции, в результате которого отмечалось заметное снижение численности населения [1]. Уже в 1993 г. разность между числом умерших и родившихся составила 11 тыс. человек и с каждым годом она увеличивалась. На этом фоне наблюдая рост заболеваемости населения, в том числе и хронизация патологии, росло число лиц, имеющих стойкие отклонения в состоянии здоровья.

Для Республики Беларусь проблема здоровья молодежи на рубеже веков, в неблагоприятных экономических и экологических условиях является весьма актуальной.

Вопросам изучения здоровья молодежи Республики Беларусь посвящен целый ряд научных работ. Исследования по этим проблемам проводятся в Белорусском НИИ санитарии и гигиены, на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения Минского государственного медицинского института, в других организациях. Однако здоровье молодежи в республике продолжает ухудшаться.

В настоящее время политика руководства нашей страны в соответствии с политикой Всемирной организации здравоохранения и ЮНЕСКО направлена на сохранение и укрепление здоровья как здоровых, так и больных людей. Приоритетность направления современного здравоохранения заключается в том, чтобы нация была здорова, увеличивалась продолжительность жизни и улучшалось ее качество.

В связи с этим в Республике Беларусь разработана концепция национальной демографической безопасности, одной из составляющих которой является укрепление здоровья, используя средства физической культуры.

Различные отклонения в состоянии здоровья нарушают связь человека с социумом, т. к. любой дефект, по сути, явление биологическое, но его результат всегда социален. Поэтому задачей государственной важности является адаптация лиц с различными отклонениями в состоянии здоровья - к жизни во всех ее проявлениях. Именно физическая подготовленность организма играет роль механизма, с помощью которого осуществляются его социальные функции. Именно физическая культура, рациональная двигательная активность человека является тем стержнем, основой, позволяющей преодолеть негативные влияния на здоровье человека, существующие в современном обществе.

По сложившейся в нашем обществе системе мировоззренческих взглядов лицами с отклонениями в состоянии здоровья должны заниматься представители здравоохранения, образования, возможно, социального обеспечения, но не специалисты физической культуры.

А ведь именно рациональная двигательная активность - это реальное средство борьбы со многими факторами риска возникновения заболеваний, так как движение - это физиологическая потребность человека, мощный фактор полноценного возрастного развития.

В последние десятилетия в Республике Беларусь совершенствуется методология подготовки специалистов отрасли физической культуры. В различных вузах страны на факультетах физической культуры готовятся специалисты для работы с лицами с отклонениями в состоянии здоровья, открыты специализации по лечебной физической культуре. В целом ЛФК ориентирована на лечение и оздоровление, формирование физического и культурного потенциала, адаптацию к условиям жизнедеятельности людей с ограниченными возможностями здоровья, восстановление утраченного потенциала.

Предпосылками открытия в Республике Беларусь отдельной образовательной специальности по лечебной физической культуре послужили:

- возрастающая потребность в сохранении и восстановлении здоровья граждан;

- дефицит профессионально-подготовленных кадров для работы с людьми с отклонениями в состоянии здоровья.

На базе Белорусского государственного университета физической культуры в 1996 г. кафедрой спортивной медицины и лечебной физической культуры был сделан первый набор студентов по направлению специальности 1-88 01 01-01 «Физическая культура (лечебная)». С 1999 г. подготовка таких специалистов осуществляется на кафедре лечебной физической культуры.

В целом занятия ЛФК требуют значительной активности и самостоятельности занимающихся. Поэтому главная задача профессиональной деятельности инструктора-методиста по лечебной физической культуре состоит в формировании убеждений каждого больного человека в том, что физическая культура служит для него объективной жизненной потребностью, способом и условием полноценной жизни. Для этого специалист по ЛФК должен обладать разносторонними знаниями, основанными на интеграции знаний о структуре и содержании физической культуры и знаний нормальной и патологической анатомии, физиологии, психологии, общей и частной патологии и других смежных наук. Рационально сложившаяся такая интеграция определяет идеологию развития лечебной физической культуры как науки и учебной дисциплины.

В настоящее время для подготовки специалистов по лечебной физической культуре разработана и утверждена квалификационная характеристика специалиста (инструктора-методиста по лечебной физической культуре), разработан

образовательный стандарт, в блоке специальных дисциплин разработано и утверждено 14 базовых учебных программ.

Базисными дисциплинами этой специальности являются «Основы ЛФК» и «Основы кинезиологии». Данные дисциплины основываются на общей теории и методике физической культуры, динамической анатомии, но в отличие от базовых дисциплин объектом познания в них являются не здоровые люди, а лица с ослабленными либо утраченными функциями на достаточно длительный срок.

Также нами разработаны в соответствии с базовым учебным планом и утверждены Советом университета следующие программы: «Введение в специальность», «Основы валеологических знаний», «Оздоровительные системы и практики», «Основы медицинских знаний», «ЛФК в травматологии и ортопедии», «ЛФК в терапии», «Методология научного исследования», «Лечебный массаж», «ЛФК в педиатрии», «Массаж в педиатрии», «Физическая культура в СМГ», «ЛФК в неврологии и гинекологии».

Таким образом инструктор-методист по лечебной физической культуре должен быть подготовлен, чтобы с одной стороны, решать задачи, обозначенные в программах по физическому воспитанию для средних и высших образовательных учреждений, а с другой - уметь лечить различные заболевания средствами физической культуры. А для этого необходим этиопатогенетический подбор упражнений, а также (что не менее важно) правильная дозировка нагрузки как лекарства, ибо только доза нагрузки, соответствующая индивидуальным особенностям занимающегося, окажет благотворный эффект, при этом любая другая - принесет вред.

Первый выпуск специалистов (инструкторов-методистов по лечебной физической культуре) состоялся в 2001 г. Однако и до настоящего времени остается актуальным вопрос о правовом поле деятельности специалиста в области лечебной физической культуры, о допуске к ведению данного предмета в школах, сузах, вузах. В инструктивно-методическом письме Министерства образования Республики Беларусь о преподавании учебного предмета физическая культура в 5-12 классах в учреждениях, обеспечивающих общее среднее образование в 2006/2007 учебном году, указано, что занятия с учащимися, относящимися по состоянию здоровья к специальным медицинским группам (СМГ), проводит учитель, прошедший специальную подготовку. Учитывая тот факт, что курсы повышения квалификации учителей ограничены 80 часами, становится абсолютно ясно, что за это время преподавателю по физической культуре, не имеющему специального образования, невозможно дать весь объем знаний, необходимый для работы с людьми с нарушениями в состоянии здоровья. Поэтому, на наш взгляд, целесообразно конкретизировать данный пункт с указанием, что к преподаванию в группах СМГ возможно допускать только лиц, имеющих квалификацию инструктора-методиста по ЛФК либо прошедших одно- или двухгодичную переподготовку на базе института повышения квалификации и переподготовки кадров.

В этих специалистах остро нуждаются различные учреждения министерства образования.

Таким образом, лечебная физическая культура - комплексная дисциплина, существующая на стыке наук, ее проблемы весьма обширны и для их решения необходим комплексный научный подход, привлечение специалистов разных областей знаний - и медицины, и физической культуры. Только совместными усилиями возможно решать эти вопросы.

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник. - Минск: ГУРНМБ, 2005. - 275 с.