

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТА В ПРОЦЕССЕ ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ

Т.Д. Полякова, д-р пед. наук, профессор,

Хамед Мохамед С. Абдельмажид,

Белорусский государственный университет физической культуры

Статья посвящена изучению контингента студентов кафедры физической реабилитации с позиций гендерного подхода. С учетом предрасположенности к профессиональным заболеваниям дано обоснование необходимости формирования профессионально значимых физических качеств реабилитологов. Делается акцент на умении поддерживать хорошее психическое состояние и физическую форму, так как степень свободы человека во многом определяется состоянием его здоровья.

The article is devoted to studying contingent of Physical Rehabilitation Chair students from the position of gender approach. Taking into account predisposition to the occupational diseases we ground the necessity to form professionally significant physical qualities of rehabilitation specialists. It is underlined that it is important to be able to maintain good physical and mental conditions since the degree of freedom of a human is largely determined by the state of health.

Обучение в вузе требует от студентов значительного умственного напряжения, что в совокупности с другими неблагоприятными факторами все чаще приводит к увеличению числа юношей и девушек, имеющих серьезные отклонения в состоянии здоровья. «Здоровье является благоприятным условием для полноценного становления личности и ее профессионально важных качеств», – отмечает Э.Ф. Зеер [4]. «Без нужного состояния здоровья трудно достичь настоящего профессионализма», – считает А.А. Деркач [2]. Необходимо, чтобы будущий специалист еще в студенческие годы пришел к осознанию значимости сохранения и поддержания собственного здоровья. Важно добиться, чтобы каждый выпускник являлся не только специалистом в своей области знаний, но и человеком, который бы обладал разного рода умениями и навыками организации поддержания своего здоровья и восстановления организма после напряженного умственного или физического труда.

Специальность инструктор-методист по физической реабилитации обусловлена принадлежностью к конкретной группе профессий (группа «человек – человек») и социальной сферой профессиональной деятельности (в частности, содержанием деятельности в сфере «Физическая культура и спорт»), а также направлением профессиональной деятельности, отдельными профессиональными функциями: педагогическая деятельность (преподаватель по физической культуре), реабилитационная деятельность.

В здоровом образе жизни человека, профессиональном долголетии и мобильности специалиста заинтересованы общество, государство, организации –

работодатели и в первую очередь он сам. Формирование здорового образа жизни человека происходит в течение всего его существования, а формирование здорового образа жизни специалиста – первоначально на этапе его профессиональной подготовки, то есть в период обучения в вузе. Следовательно, формирование здорового образа жизни студента в процессе его профессионального становления становится приоритетной задачей педагогов высшей школы [6].

Современная социально-экономическая ситуация предъявляет новые требования к каждому человеку. Чтобы в полной мере использовать свой потенциал, он должен, во-первых, владеть навыками рационального использования своих биосоциальных ресурсов с применением новейших научно обоснованных технологий сохранения и укрепления здоровья; во-вторых, уметь рассчитывать экономические затраты на поддержание и укрепление здоровья и соотносить их с затратами на лечение заболеваний и реабилитацию; в-третьих, уметь прогнозировать экономические, физические и моральные потери, понесенные вследствие заболеваний [9]. Таким образом, специалист сможет эффективно конкурировать на рынке труда при условии, что он будет готов к конкретному виду деятельности и будет иметь достаточный запас резервных возможностей организма. Среди различных сторон физического воспитания студентов особое место занимает профессионально-прикладная физическая подготовка, роль которой повышается с каждым годом [5, 7, 11]. Наличие заболеваний, слабый связочный аппарат, нарушение осанки и другие нарушения, влекущие за собой снижение двигательной активности студента, не позволяют ему в должной мере использовать свой потенциал в период самоопределения [13], когда индивид уже вышел из системы общего среднего образования, а в данном случае базового среднего медицинского образования, не всегда позволяющего сохранить и укрепить здоровье.

Инструктор-методист по физической реабилитации – профессиональная квалификация специалиста с высшим образованием в области физической реабилитации. Его сфера профессиональной деятельности распространяется на систему здравоохранения, образования, социальной защиты. Объектами профессиональной деятельности являются физическая реабилитация лиц различного возраста и пола с различным уровнем состояния здоровья и физической подготовленности. Специалист должен быть компетентным в выборе и использовании оптимальных средств и методов физической реабилитации при различных инвалидизирующих патологиях населения, организации индивидуальной и самостоятельной работы обучаемых; должен уметь регулировать взаимоотношения с пациентом, группой пациентов; владеть теоретической базой для работы с пациентами всех возрастов и с различными заболеваниями. Специалист должен знать этиологию, патогенез, симптоматику и прогноз исхода заболевания или травмы, механизмы возникновения повреждений органов и систем, проводить диагностику физических возможностей больного, определять цель и задачи реабилитации, использовать знания при разработке программы физической реабилитации.

Профессиональная деятельность инструктора-методиста по физической реабилитации предъявляет определенные требования и к состоянию здоровья

самого реабилитолога, так как его деятельность сопровождается значительными объемами физической нагрузки, выполняемой непосредственно им в процессе реализации индивидуальной программы физической реабилитации. Учитывая требования, предъявляемые к специалистам данного профиля, которые должны не только определить двигательный потенциал и уровень функционального состояния пациента, но и умело, сочетая пассивные, активно-пассивные и активные виды физической реабилитации, их провести. А именно, физическую тренировку с пациентом, процедуры массажа, биомеханическую стимуляцию, тренировку в бассейне. Если пациент имеет ограничения, то подобрать специфические виды деятельности, соответствующие им техники и приемы, чтобы вовлечь пациентов в активную деятельность с целью максимального использования их функциональных возможностей. Для того чтобы в полной мере реализовывать поставленные цели и задачи, самому реабилитологу необходимо иметь достаточный уровень физического здоровья. Здесь идет речь о здоровье здорового человека, как его сохранить и не приобрести профессиональные заболевания.

А.Н. Разумов, В.А. Пономаренко, В.А. Пискунов [12] разработали концепцию «Здоровье здорового человека», немаловажными аспектами которой являются развитие эргономических средств труда, реабилитационной индустрии, научной и измерительной аппаратуры для контроля степени утраты здоровья, создании информационной сети банков знаний о здоровье. Здоровье рассматривается как благополучие индивидуума и семьи, необходимое условие высокого трудового потенциала, показатель уровня культуры и наиболее яркий показатель эффективности государственного управления. Наилучшим образом соответствовать высоким требованиям современности в большинстве случаев может только здоровый человек.

По определению, предложенному Г.Л. Апанасенко, «здоровье – это не только отсутствие болезней, а еще и определенный уровень физической тренированности, подготовленности функционального состояния организма, который является физиологической основой физического и психического благополучия».

У инструктора-методиста физической реабилитации наиболее нагрузочными в процессе работы являются позвоночник и крупные суставы верхних и нижних конечностей. Учитывая тот факт, что основным контингентом студентов кафедры физической реабилитации является женский и это подтверждают исследования, проведенные нами по его изучению, то необходимо предположить увеличивающуюся значимость направленного воздействия физического воспитания студенток, так как женскому организму присущи дополнительные физические нагрузки, связанные с деторождением, выполнением функций по воспитанию детей и бытовых функций. На кафедре физической реабилитации на дневной форме обучаются преимущественно женщины (1-й курс – 80 % женщины, 20 % – мужчины; 2-й курс соответственно 78,3 и 21,7; 3-й курс – 87,5 и 12,5; 4-й курс – 80 и 20; 5-й курс – 65,2 и 34,8 %). Аналогичная ситуация прослеживается и на заочной форме обучения (рисунки 1, 2).

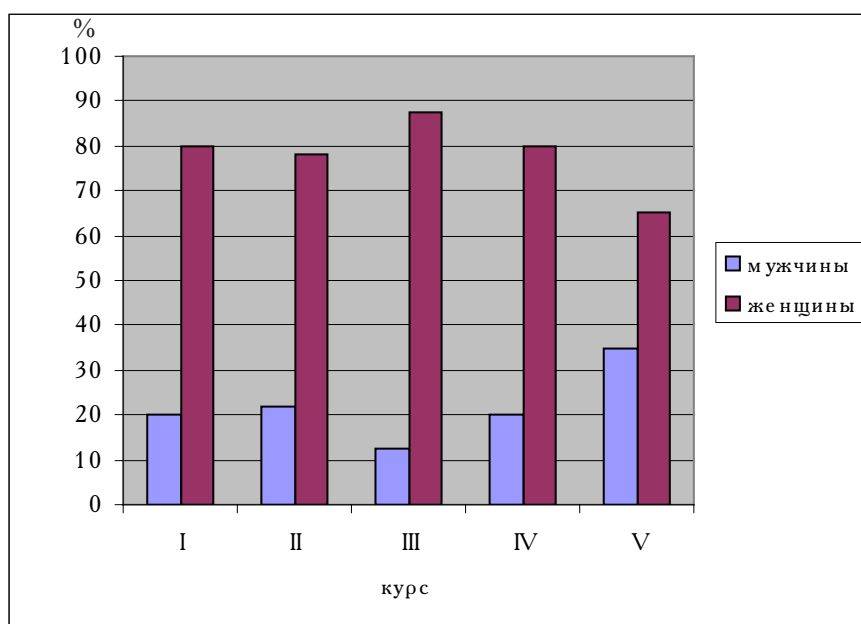


Рисунок 1 – Сравнительная характеристика состава студентов кафедры физической реабилитации по половому признаку (дневное отделение)

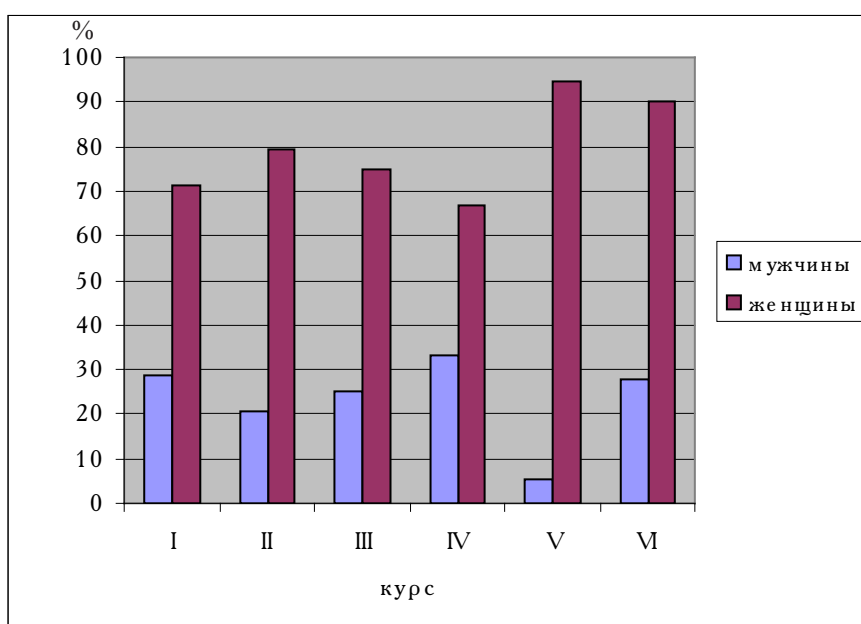
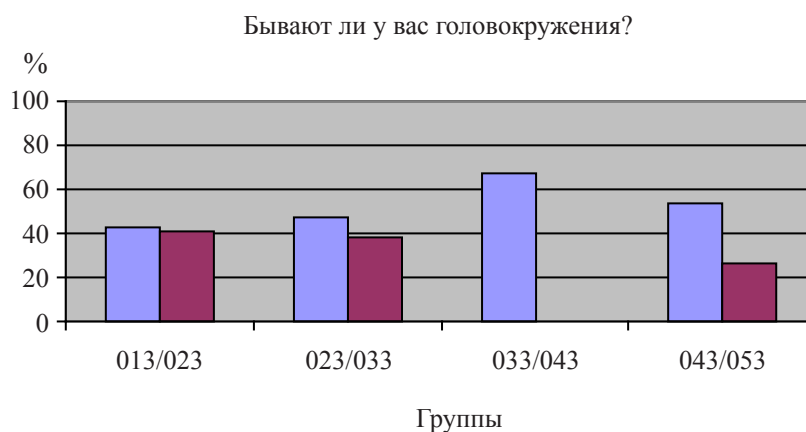
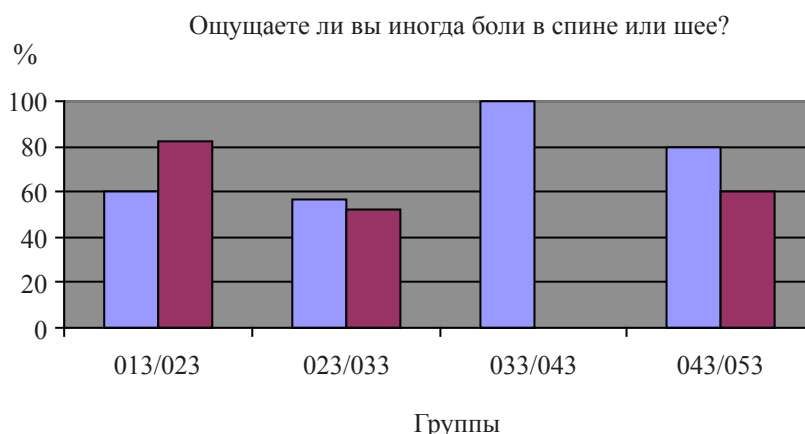


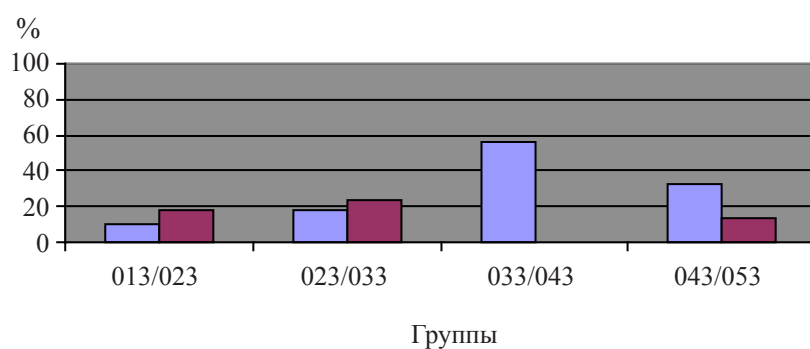
Рисунок 2 – Сравнительная характеристика состава студентов кафедры физической реабилитации по половому признаку (заочное отделение)

С целью определения состояния позвоночного столба студентов кафедры физической реабилитации нами использована анкета, включающая 23 вопроса, и ряд тестов. Результаты анкетирования, целью которого была субъективная оценка студентами кафедры физической реабилитации болевых ощущений в шейном, грудном, поясничном отделах позвоночника, показали, что уже начиная с первого курса обучения студенты имеют отклонения в функционировании позвоночно-двигательных сегментов преимущественно шейного и поясничного отделов. Анкетирование проводилось в мае 2009 г., опрошены 128 студентов дневной формы обучения и 228 студентов заочной формы обучения. Положи-

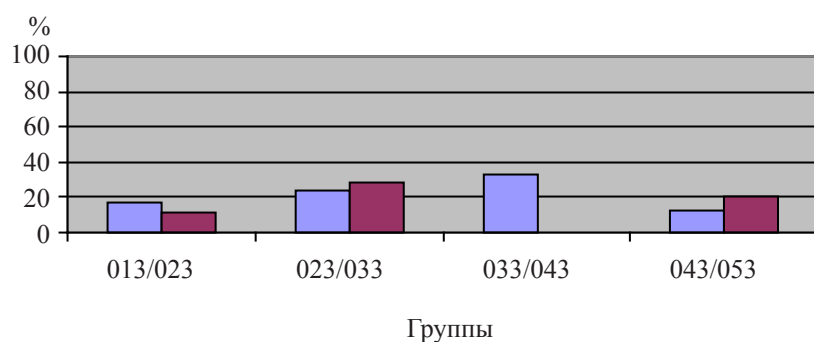
тельно ответили на вопросы: «Ощущаете ли Вы иногда боли в спине или шее?» (81 %), «Бывают ли у Вас головокружения?» (58 %), «Знакомо ли Вам ощущение «стреляющей» или «скручивающей» боли?» (37 %), «Беспокоит ли Вас чувство тяжести в спине или ее онемение?» (29 %), «Бывает ли у Вас скованность мышц, мешающая Вам расслабиться?» (53 %), «Не испытываете ли Вы дискомфорта при поворотах и запрокидывании головы?» (25 %), «Слышите ли Вы хруст при движении головой» (45 %), «Не болят ли у Вас плечи?» (26 %), «Испытываете ли Вы головную боль или головокружения? Нет ли ограничений в движениях головы?» (42 %), «Ощущаете ли Вы боли в пояснице? Если да, есть ли у Вас ощущение, что боль «отдает» в ноги и ягодицы?» (44 %) студентов. Учитывая тот факт, что исследования проводились в конце учебного года, когда накопилась усталость, мы провели повторное анкетирование студентов кафедры физической реабилитации в том же составе после летних каникул в сентябре 2009 года. Результаты анкетирования подтвердили наше предположение в том, что проблемы с состоянием позвоночника у студентов по-прежнему существуют. На те же вопросы получены аналогичные ответы (рисунок 3). Однако в некоторых случаях наблюдается позитивная динамика, свидетельствующая о благоприятном влиянии двигательной активности в летний период на самооценку студентами состояния своего позвоночника.



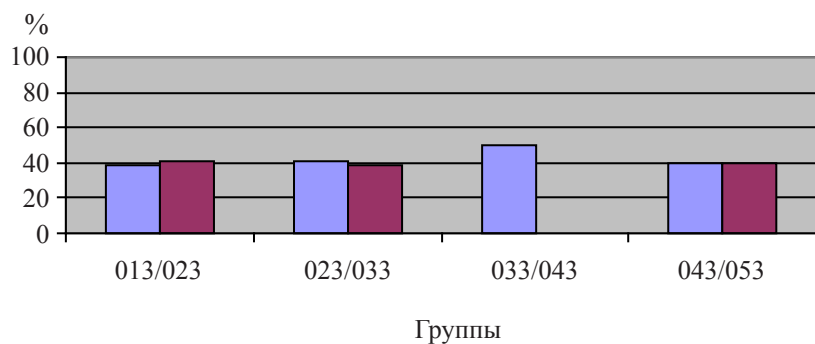
Знакомо ли вам ощущение «стреляющей» или «скручивающей» боли?



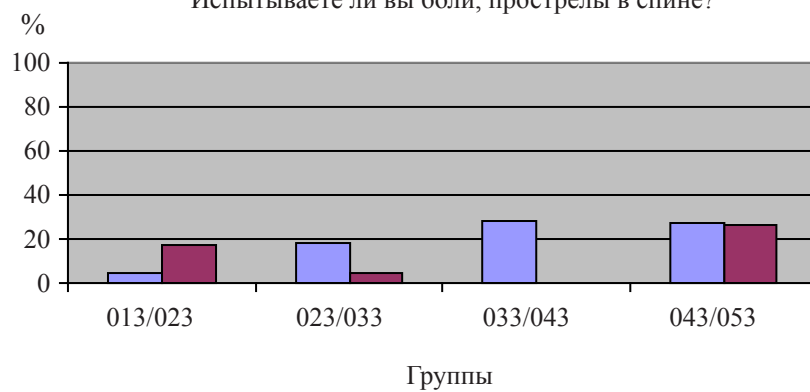
Беспокоит ли вас чувство тяжести в спине или ее онемение?

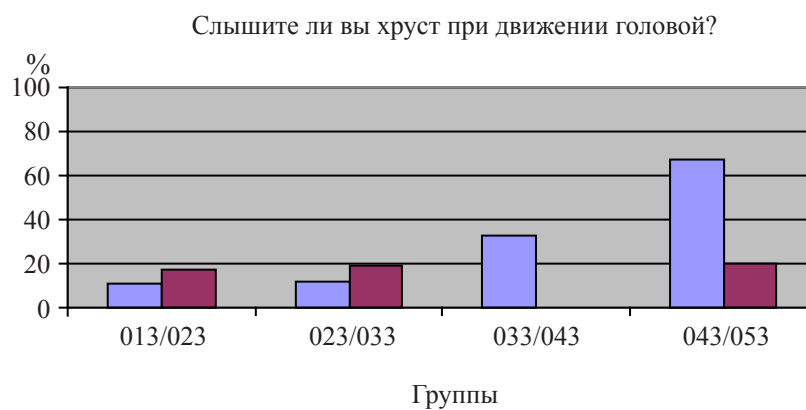
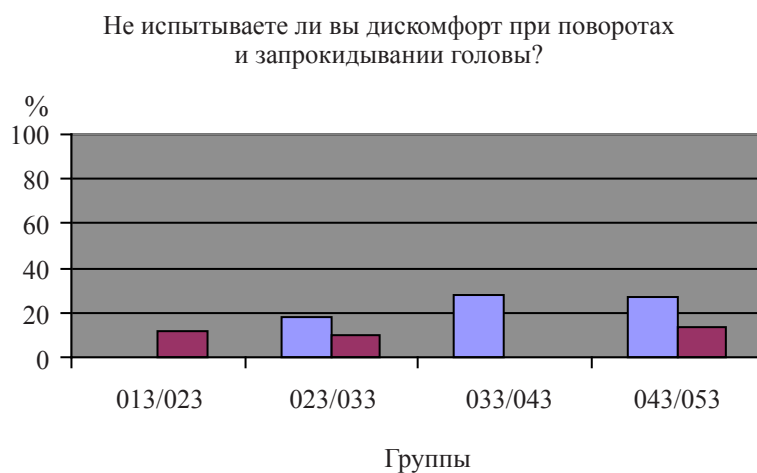
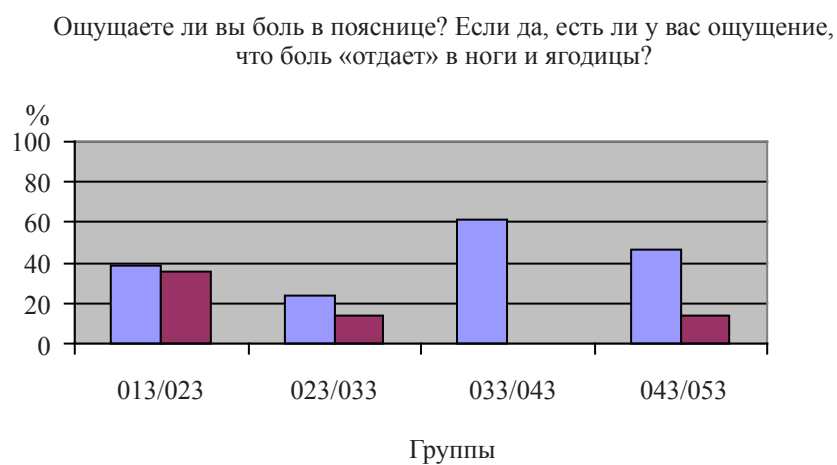
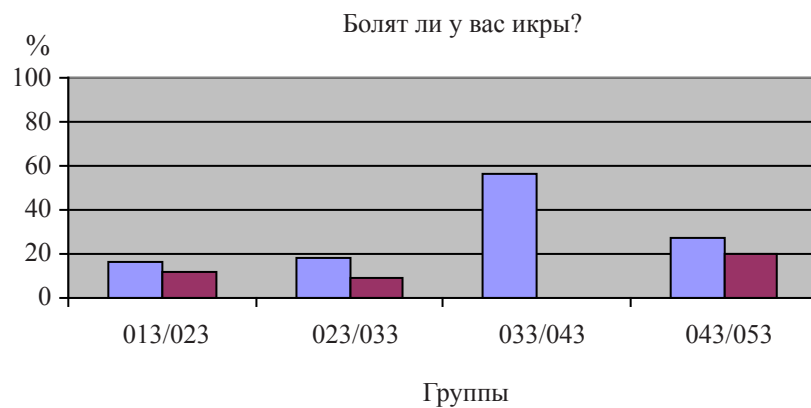


Бывает ли у вас скованность мышц, мешающая вам расслабиться?



Испытываете ли вы боли, прострелы в спине?





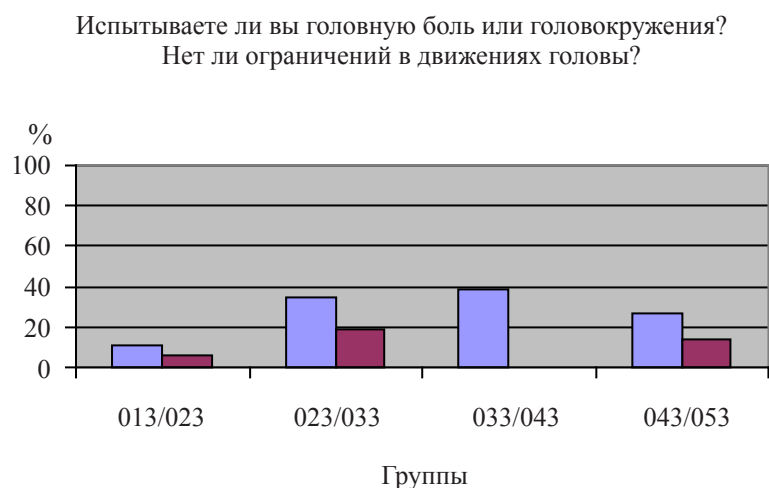
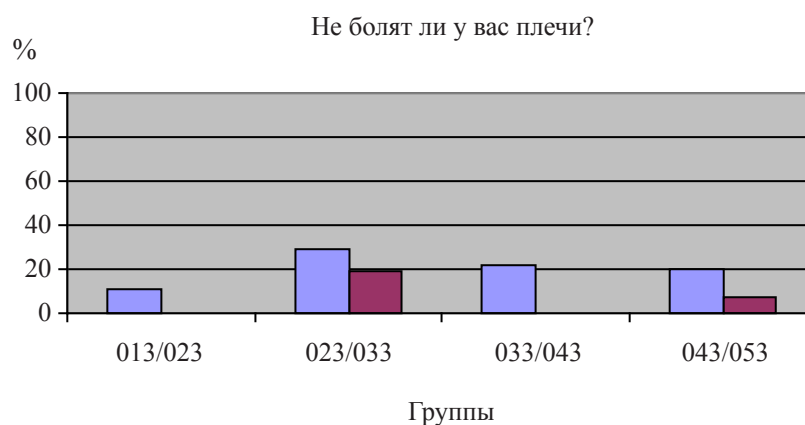
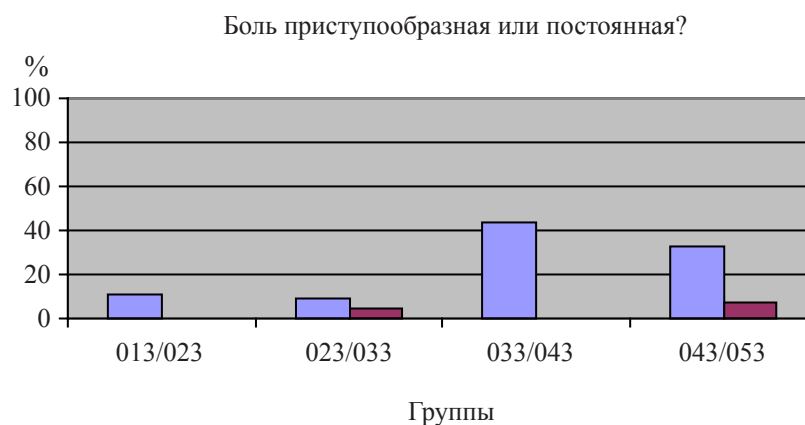


Рисунок 3 – Сравнительная характеристика ответов респондентов в мае и сентябре 2009 г.

Нами также проведено анкетирование и сделан сравнительный анализ ответов студентами набора 2008 и 2009 годов, который свидетельствует о том, что самооценка студентов состояния их позвоночника является еще более неутешительной (рисунок 4).

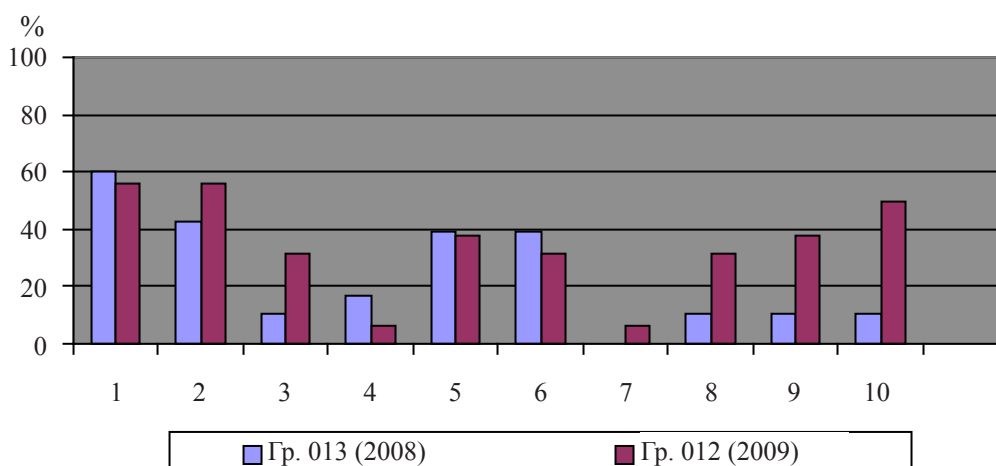


Рисунок 4 – Сравнительная характеристика ответов респондентов первых курсов 2008 и 2009 гг. набора по следующим вопросам:

1. Ощущаете ли Вы иногда боли в спине или шее?
2. Бывают ли у Вас головокружения?
3. Знакомо ли Вам ощущение «стреляющей» или «скручивающей» боли?
4. Беспокоит ли Вас чувство тяжести в спине или ее онемение?
5. Бывает ли у Вас скованность мышц, мешающая Вам расслабиться?
6. Ощущаете ли Вы боли в пояснице? Если да, есть ли у Вас ощущение, что боль «отдает» в ноги и ягодицы?
7. Не испытываете ли Вы дискомфорт при поворотах и запрокидывании головы?
8. Слышите ли Вы хруст при движении головой?
9. Не болят ли у Вас плечи?
10. Испытываете ли Вы головную боль или головокружения? Нет ли ограничений в движениях головы?

Как известно, прочность позвоночно-двигательного сегмента формируется и меняется на протяжении всей жизни и зависит как от воздействия факторов внешней и внутренней среды организма, так и от условий функционирования позвоночного столба. Наибольший объем движений в позвоночнике наблюдается в 4–5-м поясничных сегментах и 5–6-м шейных. В этих же сегментах больше всего развиваются дистрофические процессы, то есть прослеживается зависимость их от характера двигательной активности (А.И. Верес, 2003). Более выраженные проявления остеохондроза позвоночника наблюдаются в тех отделах позвоночника, которые испытывают наибольшую нагрузку при выполнении физической работы: в нижнешейном и нижнепоясничном. Чрезмерные нагрузки, вынужденные позы нередко вызывают деструкцию межпозвонкового диска с формированием грыжи, тогда как умеренные регулярные физические нагрузки или упражнения двигательной реабилитации являются тренирующими, укрепляющими структурно-функциональную прочность позвоночника. Хрящевая ткань, в том числе межпозвонковые диски, характеризуется высокими репаративными способностями. Уже на начальном этапе дистрофических изменений в межпозвонковом диске включаются саногенерирующие механизмы, направленные на компенсацию метаболического дефекта [3, 9, 14]. Поэтому, в числе профессионально-значимых компетенций специалиста – инструктора-методиста

по физической реабилитации, по-нашему мнению, значимое место должно отводиться профессионально-прикладной физической подготовке. Фундамент ее закладывается в студенческие годы, поскольку данная профессия предъявляет определенные высокие требования к физическому состоянию самого реабилитолога. В данном случае будущий реабилитолог становится на определенный период времени реабилитантом. При этом физическая реабилитация рассматривается как терапия регуляторных механизмов, использующая наиболее адекватные, биологические пути мобилизации собственных приспособительных, защитных и компенсаторных свойств организма для ликвидации патологического процесса различными средствами, видами и формами движения, преформированными физическими факторами и факторами окружающей среды. Терапевтический эффект в процессе физической реабилитации достигается благодаря тренировке, которая представляет собой качественно организованный педагогический процесс использования системы физических упражнений с целью восстановления временно или полностью утраченных функций человека, имеющего отклонения/ограничения в состоянии здоровья, обуславливающих уровень достижений в конкретной мышечной деятельности [10].

В настоящее время авторами данной статьи разрабатываются эффективные и легковоспроизводимые комплексы немедикаментозных воздействий (модулей) с учетом состояния здоровья студентов кафедры физической реабилитации с целью создания запаса прочности в функционировании жизнеобеспечивающих функциональных систем организма и создания запаса прочности позвоночно-двигательных сегментов.

1. Верес, А.И. Профилактическое лечение неврологических проявлений поясничного остеохондроза / А.И. Верес. – Барановичи: Баранов. укрупн. тип., 2003. – 255 с.
2. Деркач, А.А. Акмеологические основы развития профессионала / А.А. Деркач. – М.: Московский психолого-социальный ин-т; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2004. – 752 с.
3. Дривотинов, Б.В. Физическая реабилитация при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника: учеб. пособие / Б.В. Дривотинов, Т.Д. Полякова, М.Д. Панкова. – Минск: БГУФК, 2005. – 212 с.
4. Зеер, Э.Ф. Психология профессионального образования: учеб. пособие / Э.Ф. Зеер. – 2-е изд., перераб. – М.: Московский психолого-социальный ин-т; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2003. – 480 с.
5. Ильинич, В.И. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов вузов / В.И. Ильинич. – М.: Высшая школа, 1978. – 144 с.
6. Мищенко, В.А. Роль здорового образа жизни в повышении профессиональной мобильности молодых специалистов / В.А. Мищенко // Физическая культура. Воспитание, образование, тренировка. – 2009. – № 1. – С. 64–67.
7. Огородников, С.С. Проблема профессиональной и личностной направленности физкультурного образования студентов и пути ее реализации в XXI столетии / С.С. Огородников, В.А. Соколов // Физическое воспитание и здоровье молодежи: сб. науч. тр. / под ред. А. Скрипко, В. Старосты. – Минск: ИСЗ, 2002. – С. 70–71.
8. Платонова, И.Л. Формирование здоровьесориентированного мышления будущих учителей / И.Л. Платонова // Высшее образование сегодня. – 2008. – № 7. – С. 5–7.
9. Попелянский, Я.Ю. Вертеброгенные заболевания нервной системы: вертебральные цервикальные синдромы шейного остеохондроза / Я.Ю. Попелянский. – Казань: Казанский ун-т, 1981. – 367 с.

10. Полякова, Т.Д. Обоснование необходимости формирования у студентов специальности «Физическая реабилитация и эрготерапия» профессионально значимых физических качеств / Т.Д. Полякова, Хамед Мохамед С. Абдельмажид, С.А. Бучко // Молодежь – науке. Актуальные проблемы теории и методики физической культуры и спорта: материалы Междунар. науч.-практ. конф. «Научное обоснование физического воспитания, спортивной тренировки и подготовки кадров по физической культуре и спорту», посвящ. 5-летию Совета молодых ученых БГУФК, Минск, 8–10 апр. 2009 г. / редкол.: М.Е. Кобринский (гл. ред.) [и др.]. – Минск: БГУФК. – Т. 2. – С. 526–529.
11. Раевский, Р.Т. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов технических вузов. учеб. пособие / Р.Т. Раевский. – М.: Высшая школа, 1985. – 135 с.
12. Разумов, А.Н. Здоровье здорового человека (Основы восстановительной медицины) / А.Н. Разумов, В.А. Пономаренко, В.А. Пискунов; под ред. В.С. Шинкаренко. – М.: Медицина, 1996. – 413 с.
13. Супиков, В.Н. Спорт как сфера услуг: экономика, право, управление / В.Н. Супиков. – Минск: ФУАинформ, 2005. – 304 с.
14. Юмашев, Г.С. Остеохондрозы позвоночника / Г.С. Юмашев, М.Е. Фурман. – М.: Медицина, 1984. – 382 с.

Поступила 30.09.2009

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ЗАНЯТИЯМ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ У ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Г.В. Попова,

Белорусский государственный университет физической культуры

Значительное влияние на развитие адаптационных процессов у лиц, перенесших ампутацию нижних конечностей, оказывают занятия адаптивной физической культурой. С целью повышения эффективности реабилитационного процесса необходим поиск более совершенных форм и методов организации занятий адаптивной физической культурой, в частности, выявление иных педагогических подходов в формировании мотиваций, побуждающих к двигательной активности лиц данной категории.

Adaptive physical culture exerts significant influence on adaptation processes development in persons who have suffered lower limbs amputation. To raise the efficiency of rehabilitation process a search for more perfect forms and methods of adaptive physical culture organization is necessary and, in particular, to reveal other pedagogical approaches to formation of motivation impelling persons of this category to motor activity.

Проблема восстановления двигательной активности у инвалидов, перенесших ампутацию бедра, в настоящее время весьма актуальна. В последние годы наблюдается постоянный рост числа лиц с ограниченными возможностями здо-