

## ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И ЭРГОТЕРАПИЯ» ПРОФЕССИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ

*Полякова Т.Д., д-р пед. наук, профессор,  
Хамед Мохамед С. Абдельмажид, Бучко С.А.,*

Белорусский государственный университет физической культуры,  
Республика Беларусь

Социологический опрос молодежи Республики Беларусь показал, что главными ценностями в своей жизни они считают сохранение и укрепление своего здоровья и воспитание хороших детей (важно для 65 %). О позитивности выбора жизненных целей молодежью свидетельствуют результаты опроса студентов. Главными ценностями в своей жизни студенты называют здоровье (84,5 %) и семью (77,7 %), а также материальное благополучие (63,0 %) и интересную работу (61 %). Другими словами, ценности у современной молодежи ориентированы в первую очередь на личное и семейное счастье, здоровье, профессиональное становление, стремление к деловому успеху (О.В. Пролесковский, 2008). Здоровье студента является социально значимой ценностью общества, одним из важных факторов успешного использования профессиональных знаний, повышения мастерства и творческой активности будущего молодого специалиста (В.В. Колбанов, 2000). Поскольку жизнь и здоровье человека – главные ценности, то образование подчинено идее обогащения этих ценностей. Средства образовательного процесса должны быть основаны на потенциале студента и возможностях его развития. Наличие заболеваний, слабый связочный аппарат, нарушение осанки и др., влекущие за собой снижение двигательной активности студента, не позволяют ему в должной мере использовать свой потенциал в период самоопределения (по В.А. Пономарчуку и В.Н. Супикову, 2006), когда индивид уже вышел из системы общего среднего образования (а в данном случае базового среднего медицинского образования) не всегда позволяющего сохранить и укрепить здоровье.

Профессиональная деятельность инструктора-методиста по физической реабилитации и эрготерапии предъявляет определенные требования и к состоянию здоровья самого реабилитолога, так как его деятельность сопровождается значительными объемами физической нагрузки, связанной с реализацией индивидуальной программы физической реабилитации или оказанием эрготерапевтической помощи пациенту. Специалисты данного профиля должны не только определить двигательный потенциал и уровень функционального состояния пациента, но и умело провести физическую реабилитацию, сочетая ее пассивные, активно-пассивные и активные виды, а именно физическую тренировку с пациентом, процедуры массажа, мануальные манипуляции, биомеханическую стимуляцию, тренировку в бассейне. Если пациент имеет ограничения, то реабилитолог должен 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. У инструктора-методиста по физической реабилитации и эрготерапии в процессе работы позвоночник и крупные суставы верхних и нижних конечностей испытывают наибольшую нагрузку.

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, т. е. прослеживается зависимость их от характера двигательной активности (А.И. Верес, 2003).

Более выраженные явления остеохондроза 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 (Я.Ю. Попелянский, 1981; Г.С. Юмашев, М.Е. Фурман, 1984; А.А. Бурухин, 1986; А.И. Верес, 2003; Б.В. Дривотинов, Т.Д. Полякова, М.Д. Панкова, 2005, 2007).

Анализ состава студентов по половому признаку показал, что 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).

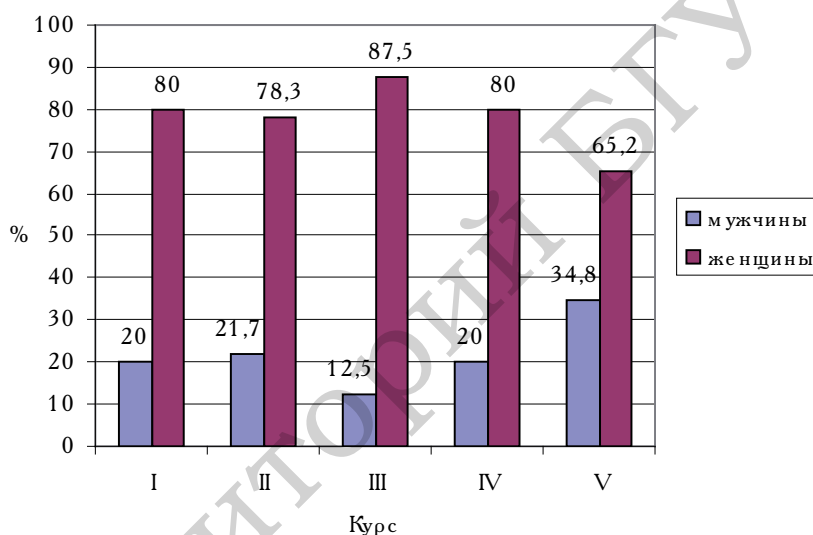


Рисунок 1 – Сравнительная характеристика состава студентов кафедры физической реабилитации по половому признаку (дневное отделение)

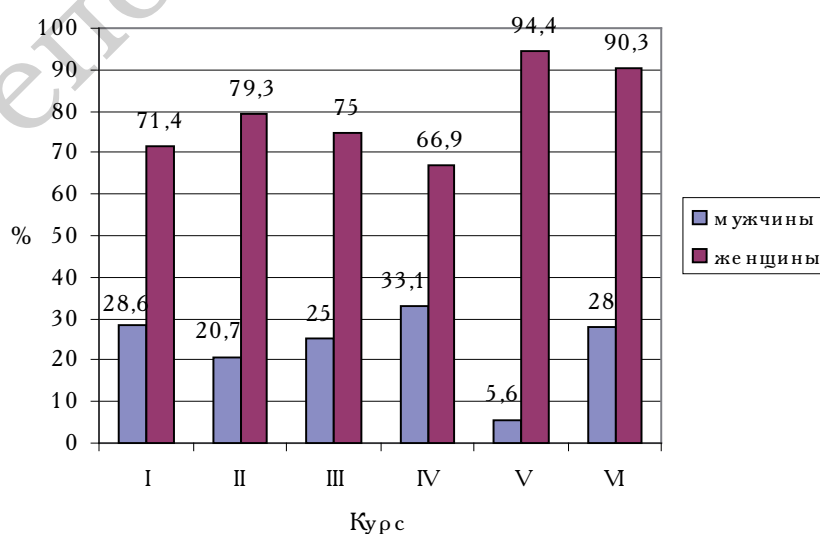


Рисунок 2 – Сравнительная характеристика состава студентов кафедры физической реабилитации по половому признаку (заочное отделение)

Следовательно, объектом исследования избран женский контингент студенческой молодежи кафедры физической реабилитации. Нами разработана анкета, которая включала ряд вопросов и тестов, позволяющих оценить состояние позвоночного столба. 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. На вопросы студенты ответили следующим образом: «Ощущаете ли Вы иногда боли в спине или шее?» (81 % положительных ответов), «Бывают ли у Вас головокружения?» (58 %), «Знакомо ли Вам ощущение “стреляющей” боли?» (37 %), «Беспокоит ли Вас чувство тяжести в спине?» (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?» (44 %).

Поэтому в числе профессионально значимых компетенций специалиста – инструктора-методиста по физической реабилитации и эрготерапии, по-нашему мнению, должно значимое место 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.

Необходимость разработки эффективных и легковоспроизводимых комплексов 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 является одной из важных задач формирования здоровья у молодого специалиста – выпускника кафедры физической реабилитации, а формирование профессиональнозначимых физических качеств проходит в процессе повышения спортивного мастерства, успешно организованного на кафедре физической реабилитации.

1. Верес, А.И. Профилактическое лечение неврологических проявлений поясничного остеохондроза / А.И. Верес. – Барановичи: Барановичская укрупненная типография, 2003. – 255 с.
2. 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.
3. Дривотинов, Б.В. Реабилитация клинических проявлений остеохондроза позвоночника (патогенетическое и саногенетическое обоснование) / Б.В. Дривотинов, Т.Д. Полякова, М.Д. Панкова // Мир спорта. – 2007. – № 1. – С. 92–96.
4. Супиков, В.Н. Спорт как сфера услуг: экономика, право, управление / В.Н. Супиков. – Минск: ФУАинформ, 2005. – 304 с.