

Проблеми фізичного здоров'я і оздоровчі заходи в супроводі навчання студентів з особливими потребами.

Кравчук Людмила Степанівна, заступник завідувача кафедри фізичної реабілітації

Хмельницького інституту соціальних технологій

Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна»

Одним з найважливіших напрямів в реабілітаційному процесі вважають визначення здоров'я людей з особливими потребами в сучасному розумінні цього поняття.

Сформувати, зберегти і зміцнити здоров'я молоді – найважливіше завдання нашого суспільства.

Традиційно й обґрунтовано визнається, що найважливішим фактором формування здоров'я і підготовки студентської молоді до активної життєдіяльності і майбутньої високопродуктивної праці є фізичне виховання. Разом з тим численні дані свідчать, що традиційні методи базового фізичного виховання, засновані на концепції корисності рухової активності взагалі і розвитку основних рухових якостей, і фізичного виховання, здійснюваного в спеціальних медичних групах, основу яких складають положення лікувальної фізичної культури, не сприяють належною мірою зміцненню і відновленню здоров'я студентів.

Основними їхніми недоліками є недооцінка оздоровлення з метою гармонійного розвитку особистості в цілому, її резервних функціональних можливостей, недостатня увага базовій психофізіологічній підготовці, неповноцінне використання на практиці досягнень сучасної науки про фізичне вдосконалення людини.

Відповідно до сучасних тренувань, здоров'я – це резервні потужності організму, усієї нашої фізіології, що здобуваються за допомогою вправ, навантажень. При цьому тренування резервів повинне бути розумним, поступовим, завзятим [3, 4, 5, 6].

За М.М. Амосовим, для придбання здоров'я потрібна фізкультура, що зміцнює мускулатуру, зберігає рухливість суглобів і міцність зв'язувань; поліпшує фігуру; підвищує мінімальний викид крові і збільшує дихальний обсяг легень; стимулює обмін речовин; зменшує вагу; благотворно впливає на органи травлення; заспокоює нервову систему; підвищує опірність простудним захворюванням [4, 6].

Здоров'я і благополуччя людини найтіснішою мірою пов'язані зі спроможністю витримувати психофізіологічні навантаження і напруження у процесі її життєвої практики, що у свою чергу в значній мірі залежить від рівня розвитку у неї визначених психофізіологічних якостей і навичок. У зв'язку з цим заняття ОТ повинно включати як обов'язковий компонент цілеспрямоване формування фізичних і психічних якостей і рухових навичок, необхідних для успішної багаторічної життєдіяльності в будь-якому обраному напрямку: аеробної витривалості, сили всіх основних м'язових груп, гнучкості, спритності, реакції, швидкості, оперативного мислення, а також навичок раціональної ходьби, бігу на короткі і довгі дистанції, плавання, правильної постави, раціональних робочих поз та ін.

В преамбулі статуту ВООЗ, затвердженого 1976 р., подається визначення поняття “здоров'я” як стану повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише як ознаки відсутності хвороб або фізичних вад. Вважаємо за слушне нагадати, що під фізичним здоров'ям прийнято розуміти правильне функціонування нашого організму і кожної з його систем.

Крім об'єктивних причин, що впливають на стан фізичного здоров'я молоді, існують суб'єктивні чинники, які залежать від ставлення людини до власного здоров'я, розуміння його значення для себе, свого майбутнього, для суспільства. Їхня роль нам здається досить важливою, особливо з огляду на те, що до недавня в нашому суспільстві не існувало соціального замовлення на здоровий спосіб життя як соціальну цінність: до послуг були листи непрацездатності, які давали людині можливість без особливих зусиль чекати видужання. Між тим обставини суспільно-політичного життя в Україні після

проголошення нею державної незалежності кардинально змінилися, а спосіб життя, який в основному визначає стан здоров'я людини, нині правомірно розглядають як систему взаємин людини із собою та факторами зовнішнього середовища. За цих умов під взаєминами із собою мають на увазі наявність корисних звичок, тобто таких, що зміцнюють природній ресурс здоров'я, і шкідливих звичок, які руйнують його. Тому головним засобом зміцнення і збереження здоров'я є не стільки лікування хвороб, скільки виконання певних правил гігієни. "Здобути і зберегти здоров'я, - зазначив М.Амосов,- може тільки сама людина".

Сучасна ситуація в Україні щодо стану здоров'я молоді, який, згідно з даними ЮНІСЕФ "Молодь у змінюваних суспільствах", є вкрай незадовільним і характеризується такими негативними показниками:

- 90% усіх підлітків мають відхилення в загальному стані здоров'я, з них 20% мають по два та більше захворювань. Захворюваність підлітків зросла з 1993 до 1998 рр. на 13,9%;
- більше половини (62%) підлітків у віці 12- 14р. і понад 72% молоді у віці 15-20р. вживають алкоголь;
- кожний третій підліток 12-14 річного віку і кожен другий – після 15 років – палять ;
- кожний п'ятий підліток 15-18 річного віку знайомі з наркотиками;

Зрозуміло, щоб запобігти подальшому погіршенню ситуації, слід застосувати невідкладні і рішучі заходи як з боку державних органів, так і суспільства. А що можливість виправлення ситуації на краще є реальною, свідчить також узагальненні підсумки впливу на здоров'я людини різноманітних факторів, залежність від яких виступає в такому відсотковому відношенні:

- спадковість – на 20% ;
- стану системи охорони здоров'я – на 10% ;
- екології – на 20%
- способу життя на 50%

Тобто у ближчій перспективі, на етапі економічного становлення України, все-таки кращі надії на адекватне розуміння здорового способу життя варто ставити в залежність від реальної участі людини у створенні свого здоров'я. Без розвитку цього підходу неможливо скласти уявлення про сутність соціально-природньої гармонізації здоров'я людини, а від так і створити умови для соціально-педагогічної реабілітації молоді з особливими потребами.

Щодо стану здоров'я студентської молоді, то, за даними спеціально проведених досліджень (Р.Т. Раєвський і співавторів 2004р.) у 90% із них мають місце серйозні відхилення; 50% знаходяться на диспансерному обліку з приводу хронічних захворювань і не відповідають в середньому рівню державного стандарту фізичної підготовленості. Середній біологічний вік студентів, за даними комп'ютерної діагностики, на 10-15 років випереджає календарний, що свідчить про прискорений темп старіння і підвищену схильність до захворювань серцево-судинної, дихальної системи та опорно-рухового апарату. Тому цілком обґрунтованою є доцільність використання заходів фізичної реабілітації. Разом з тим численні дані свідчать, що традиційні методи фізичної реабілітації, засновані на концепції корисності рухової активності не сприяють належною мірою зміцненню і відновленню здоров'я студентів. Це пояснюють недооцінкою резервних можливостей організму та недостатнім використанням результатів наукових досліджень стосовно фізичного вдосконалення людини (Р.Т.Раєвський, С.М. Канишевский, 2004; А.М.Разумов, В.А. Пономаренко, В.А.Пискунов, 1996; Д.М. Казин, М. Г.Плинова, Н.А.Литвинова, 2000; Н.М. Амосов,2002)

Вивчення функціонального стану та готовності до навчання студентів з особливими потребами було одним із головних завдань проведеного нами дослідження.

Обстежено 90 студентів першого курсу факультету соціальних технологій віком від 17 до 21 року. Серед них значне число склали студенти віком після 23 років, що можна пояснити відсутністю на місцях своєчасної їх орієнтації на

продовження навчання у ВНЗ після закінчення загальноосвітньої середньої школи.

Розподіл студентів за ступенем втрати працездатності та причинами інвалідності свідчить про переважання інвалідів II групи, що характеризується наявністю у них значних вад здоров'я,

Серед інвалідів найбільший відсоток склали студенти з порушенням нервової системи, захворюваннями органів опору і рухів та органів зору, що відповідає статистичним даним.

З наведеного випливає, що вади здоров'я, які призвели до стійкої втрати працездатності супроводжуються розладами адаптивних процесів в серцево-судинній, дихальній та опорно-руховій системі, що співпадає з даними літератури стосовно здоров'я студента.

В процесі спілкування зі студентами отримали інформацію, яка дала змогу оцінити їх спосіб життя. Виявилось, що значне число студентів на початку навчання у ВНЗ мали шкідливі звички, переважно зловживаючи палінням(41,3% випадків); переважна більшість(77,2%) обстежених не регулярно і не повноцінно харчувалась та мала низький рівень фізичної активності(81,1% випадків).

Це дало можливість оцінити спосіб життя як нездоровий у 81,1% студентів (переважно за рахунок неповноцінного харчування і низької фізичної активності).

Важливими компонентами особистісного потенціалу студентів з особливими потребами виявились дані про статико-динамічну функцію хребта та функціональний стан життєво важливих органів. В процесі опитування встановлено, що крім скарг на основне захворювання, більшість студентів (80,4%) відчували біль в грудному чи поперековому відділі хребта, пов'язаний з рухами, тривалим сидінням чи підняттям непомірної ваги.

Сколіоз грудного чи поперекового відділу хребта на початкових стадіях розвитку (I-II ступінь) мав місце в 71,4% випадків, ознаки остеохондрозу хребта виявлені майже у всіх обстежених осіб. Частота уражень хребта збігалась з

загальновідомими даними про поширеність цього захворювання у молоді і навіть перевищила їх. Це пов'язано із гіподинамією чи статичними перевантаженнями хребта у зв'язку із тривалим і вимушеним перебуванням студентів з особливими потребами у незручному для себе положенні. До того ж підвищений рівень захворюваності на остеохондроз у обстежених студентів пояснюється виявленням латентних (замаскованих) тригерних зон апаратом ДЕНАС.

Проведені фізіологічні дослідження дозволили виявити функціональні порушення життєво важливих органів у студентів з особливими потребами.

Найбільш низькими виявились адаптованість системи дихання та рівень фізичного стану, що пояснюється низькою фізичною активністю обстежених осіб. В меншій мірі був знижений адаптивний потенціал системи кровообігу, що, можливо, пов'язано з прихованим переходом порушенням кровообігу у зв'язку з недостатнім постачанням кисню до клітин серця. Цією причиною, певною мірою, могло пояснюватись зниження концентрації уваги та чутливості нервових закінчень шкіри (відповідно в 79,5% і 81,8% випадків).

Рівень фізичного стану був високим лише у 12(27,3%) студентів; більший відсоток склав низький рівень фізичного стану обстежених (31,8%). В цілому середній і низький рівень фізичного стану констатовано у 75,5% студентів, що поряд з незадовільним способом життя могло значно посилювати згубний вплив на стан здоров'я психологічний статус та успішність навчання.

Для осіб з особливими потребами, що мають відхилення в стані здоров'я програма реабілітації здійснюється в принципі за такою ж програмою, але з урахуванням медичних протипоказань, обмежень і рекомендацій ведучого лікаря. З метою мотивації рухової активності і контролю за ефективністю соціально-педагогічної реабілітації на початку і наприкінці річного циклу тренування (а ще краще, по можливості, щомісяця) проводиться діагностика стану здоров'я і тестування загальнорозвиваючої і спеціальної психофізіологічної і психофізичної підготовленості з аналізом і визначенням рейтингу досягнутої фізичної досконалості.

Оскільки названі розлади викликані постійно діючими стресовими впливами та хронічною гіподинамією, які призводять до порушень кровопостачання життєво важливих органів і кисневому голодуванню тканин. В Хмельницькому інституті соціальних технологій використовуються наступні базові заходи фізичної реабілітації:

1. Використання стандартних повітряних сумішей з підвищеною концентрацією вуглекислоти, з метою переадаптації дихального центру на більш повільне дихання з підвищеними рівнем CO₂ в крові. Це сприяє покращенню кровопостачання клітин та відновленню порушених функцій життєво важливих органів;

2. Застосування нейроадаптивної стимуляції нейроподібними імпульсами за допомогою приладу “ДЕНАС” перед початком чи в процесі навчання студентів з метою швидкого відновлення функцій нейрорецепторного апарату та переадаптації механізмів саморегуляції на більш високий рівень функціонування з досягненням нормалізації порушених функцій;

3. Виконання комплексів фізичних вправ, спрямованих на самообілізацію блокованих сегментів хребта, та вправ на само витягнення хребта і укріплення м'язового корсету на профілакторі Євмінова, що сприяє відновленню порушеної статико-динамічної функції та профілактиці прогресування остеохондрозу хребта.

Наведений комплекс заходів фізичної реабілітації після короткотривалих тренувальних занять може бути з успіхом використаний не лише в умовах вищого навчального закладу чи реабілітаційного центру, але і в дитячому дошкільному закладі, в школі і навіть в домашніх умовах. Для цього потрібно мати в користуванні прості і доступні пристрої: профілактор Євмінова, комплект “САМОЗДРАВ” і апарат “ДЕНАС”. Реабілітолог чи методист з лікувальної фізкультури два рази на місяць контролює правильність використання процедур, оцінює їх ефективність і вносить необхідні корективи.

Використання запропонованої програми фізичної реабілітації достовірно впливає на поліпшення показників здоров'я та фізичної підготовленості студентської молоді та студентів з особливими потребами.

Перспективи подальших досліджень пов'язані із вивченням аспектів профілактики і відновлення функцій хребта у студентської молоді та студентів з особливими потребами.

Література

1. Раевский Р.Т., Канишевский С.М., Попичко А.Ф., Лапко В.Г. Здоровье студенческой молодежи и пути его формирования в системе образования // Здоров'я і освіта: проблеми та перспективи: Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Донецьк: ДонНУ, 2004. – С. 351-357.
2. Раевский Р.Т., Канишевский С.М. Социальный заказ на физическое воспитание студенческой молодежи // Теорія і практика фізичного виховання: науково-методичний журнал. - № 2 – 2004. – С. 37-42.
3. Разумов А.Н., Пономаренко В.А., Пискунов В.А. Здоровье здорового человека (основы восстановительной медицины). – М.: Медицина, 1996. – 415с.
4. Амосов Н.М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья. М.: Издательство АСТ; Донецк: Сталкер, 2002. – С. 310, 312.
5. Нагорный В.Э. Гимнастика для мозга. – М.: Советская Россия, 1999. – 128 с.
6. Ниши Кацудзо. Золотые правила здоровья. – СПб: «Невский проспект», 2001. – С. 123.