

РОЛЬ ЗДОРОВЬЯ ПОЗВОНОЧНИКА ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИГОДНОСТИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Полякова Т.Д., Панкова М.Д.

Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Каждый человек ежедневно непосредственно связан с конкретной рабочей обстановкой. Пригодность и готовность к предстоящей трудовой деятельности являются личными признаками специалиста. Методологической основой профессиональной пригодности являются требования профессии к функциональному состоянию организма как способности успешно овладевать и совершенствоваться в профессии. По мнению ученых, в широком смысле слова под профессиональной пригодностью понимается познавательная, функциональная, физическая, психическая и нравственная возможность успешно трудиться в избранной профессии с полной отдачей сил и возможностей. Профессиональная пригодность создает базу для формирования готовности к предстоящей деятельности.

Значимую, а, возможно, и основную (базисную) роль в формировании профессиональной пригодности играет физическое состояние будущего специалиста, предопределяющее эффективность и надежность его деятельности.

Многочисленными исследованиями ученых подтверждается факт снижения уровня здоровья молодого поколения, связанного с недостаточным уровнем организованной двигательной активности, что формирует факторы риска профессиональной пригодности студенческой молодежи к будущей профессиональной деятельности.

Для того чтобы в полной мере реализовывать поставленные цели и задачи, будущему специалисту самому необходимо иметь достаточный уровень физического здоровья. Здесь идет речь о здоровье здорового человека, как его сохранить и не приобрести профессиональные заболевания. Если специалист будет готов к конкретному виду деятельности и будет иметь достаточный запас резервных возможностей организма, то он сможет эффективно конкурировать на рынке труда. 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 [1], когда индивид уже вышел из системы общего среднего образования и приступил к получению высшего образования.

Снижение двигательной активности, сидячий образ жизни, связанный зачастую с освоением образовательного процесса, прежде всего, сказывается на здоровье позвоночника, который изначально у здорового человека

имеет определенный запас прочности. Общеизвестно, что средний предел прочности позвоночника среднестатистического человека равен примерно 350 кг. Он различен для позвоночных отделов: шейного – примерно 113 кг, грудного – 210 кг, поясничного – 400 кг. Если учесть, что нормальная нагрузка на позвоночник человека, обусловленная тяжестью вышележащей части туловища, составляет для шейного отдела 50 кг, для грудного – около 75 кг и для поясничного – 125 кг, то запас прочности позвоночника человека равен почти трем [2, с. 20]. В процессе профессиональной деятельности при отсутствии коррекции первоначально приобретаются те или иные формы искривления позвоночника во фронтальной и сагиттальной плоскостях. В силу компенсаторных возможностей молодого организма изначально отклонения могут не ощущаться. С течением времени и с увеличением нагрузки наступает декомпенсация имеющихся отклонений с проявлениями разной патологии и соответствующими жалобами. Так как нарушается нормальное положение позвоночника, изменяется положение осей плеч и таза.

В настоящее время особенно актуально высказывание Гиппократа о том, «что причина всех болезней таится в позвоночнике», поскольку сам позвоночник представляет собой сложный, слаженный механизм, состоящий из множества инструментов-структур, регулирующих работу всего организма. Если в позвоночнике возникают проблемы – это обязательно сказывается на состоянии всего организма. В зависимости от того, какой сегмент позвоночника затронут, появятся различные симптомы и патологические состояния (В. В. Ченцов).

Существует определенная зависимость между профессией и локализацией дегенеративно-дистрофического процесса в позвоночнике.

Цель. Теоретико-экспериментальное обоснование роли здоровья позвоночника для профессиональной пригодности студенческой молодежи к будущей профессиональной деятельности (на примере инструкторов-методистов по физической реабилитации).

Методы и организация исследования. На кафедре физической реабилитации Белорусского государственного университета физической культуры на протяжении нескольких десятилетий под руководством Т. Д. Поляковой и Панковой М. Д. проводились лонгитюдные исследования с использованием различных методик, констатирующих многовекторность неврологических проявлений остеохондроза позвоночника у студенческой молодежи.

Результаты и их обсуждение. 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 для пациентов 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, мануальные манипуляции, 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. Предпосылками к возникновению остеохондроза позвоночника у студентов, будущих реабилитологов, являются: недостатки в организации физического воспитания, чрезмерные физические нагрузки на позвоночник, нерациональная рабочая поза при выполнении реабилитационных процедур.

Субъективная оценка студентами кафедры болевых ощущений в шейном, грудном, поясничном отделах позвоночника (тест наличие остеохондроза позвоночника), показала, что, уже начиная с первого курса получения образования, студенты имеют отклонения в функционировании позвоночно-двигательных сегментов преимущественно шейного и поясничного отделов. Опрошены 128 студентов дневной формы обучения и 228 студентов заочной формы обучения. Положительно 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 [1, 3].

Выявленное наличие неврологических проявлений остеохондроза позвоночника у изучаемого контингента студентов рассматривается как отклонение в физическом статусе, влияющее не только на эффективность выполнения будущей профессиональной деятельности инструктора-методиста по физической реабилитации, но и на состояние всех функциональных систем организма.

Опрос студентов показал, что большинство обследованных студентов испытывают ту или иную форму синдрома хронической усталости. Некоторые студенты страдают синдромом хронической усталости. Существует четкая корреляция между синдромом хронической усталости студентов и наличием напряжения глаз. Субъективная оценка студентами

симптомов хронической усталости и субъективная оценка ими своего вегетативного состояния позволяют предположить наличие вегетативных сдвигов в организме, учитывая наличие симптомов остеохондроза позвоночника. Об этом свидетельствуют положительные ответы на ряд вопросов, позволяющих проанализировать причину конкретных вегетативных симптомов, возникающих в организме студента. Многие из них можно объяснить наличием симптомов остеохондроза позвоночника или наличием вегетососудистой дистонии, которая усугубляется симптомами синдрома хронической усталости. Студенты с менее выраженными симптомами синдрома хронической усталости имеют более высокие баллы, по субъективной оценке, психофизиологического статуса.

Исследования, проведенные со студентами дневной и заочной форм получения образования с использованием анкет «Методика исследования субъективных симптомов синдрома хронической усталости», «Методика субъективной оценки астенопии», «Методика оценки психофизиологического статуса», «Методика оценки вегетативного статуса», «Методика оценки качества зрительной жизни» позволили выявить следующее: боль в глазах, висках и веках, тяжесть в глазах, покраснение глаз. Большинство студентов отметили определенный сдвиг в видении: изменения остроты зрения (флюктуации) в течение рабочего дня отмечают 78,95%; 39,47% студентов считают свое зрение неполноценным; 55,26% студентов отмечают снижение качества зрения в процессе рабочего дня; 68,42% из них опасаются, что зрение может ухудшиться; налицо изменения, проявляющиеся в сухости глаз 28,94%; в повышенной чувствительности к свету в ночных условиях – 47,37%; в адаптации зрения после резкого перехода из света в темноту – 49,99%; в затруднении при рассмотрении объектов, расположенных на расстоянии более 5 метров – 34,21%; в появлении дополнительных «ореолов» вокруг источника света или светящихся предметов – 28,95%; в двоение предметов – 39,48%; в наличии случаев нарушения узнавания знакомых людей – 23,68%; в затруднения зрительной ориентировки в пространстве – 21,05%; в затруднениях, связанных со зрением вне дома (на улице, в общественных местах) – 36,84%; в затруднении выполнения повседневной «бумажной» работы – 15,79%; 28,95% считают, что в последнее время стали значительно больше и скорее уставать во время традиционной для них зрительной работы, а 31,58% стали менее уверены в себе и своих зрительных возможностях; 57,90% студентов хотели бы изменить свое зрение для более успешной работы [3, 4].

Интересными, на наш взгляд, являются исследования, проведенные в динамике за период получения образования (дневная форма) по перечисленным ранее тестам, подтверждающие взаимосвязь неврологических проявлений остеохондроза шейного отдела позвоночника и зрительных расстройств у студентов (таблица 1) [5].

Таблица 1 – Взаимосвязь неврологических проявлений остеохондроза позвоночника и зрительных расстройств у студентов

Фамилия, имя	Динамика за время обучения				Тест на наличие остеохондроза
	методика субъективной оценки астенопии	методика оценки вегетативного статуса	методика оценки качества зрительной жизни	методика исследования субъективных симптомов синдрома хронической усталости	
П-ва А.	-6%	-20%	-8,3%	-1,3%	20,8%
П-кая А.	+5%	+33,3%	-4,2%	+21,3%	41,6%
С-ва Д.	+5%	+26,6%	+45,8%	+0,7%	29,2%
С-ва Е.	+3%	-26,6%	4,2%	-4%	12,5%
С-к Е.	+16%	-6,7%	4,2%	+28,6%	16,7%
С-ч Я.	+11%	-26,6%	12,5%	+9,3%	54,2%
С-на Д.	+2%	0%	20,8%	+6,7	37,5%
Т-ч Н.	+56%	+33,3%	20,8%	+32%	58,3%

Более выраженные проявления остеохондроза позвоночника наблюдаются в тех отделах позвоночника, которые испытывают наибольшую нагрузку при выполнении физической нагрузки: в ниже-шейном и ниже-поясничном. 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. Регулярные физические воздействия на позвоночник быстро приводят к его структурным и функциональным перестройкам. 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 [2].

Исходя из ранее изложенного, следует, что выявление заболеваний или их проявлений, препятствующих будущей профессиональной деятельности, а также их профилактика, направленная на формирование потенциала здоровья, позволяют подготовить конкурентоспособного специалиста.

В процессе подготовки инструкторов-методистов по физической реабилитации нами акцентировалось внимание на формировании упреждающего механизма дальнейшего развития негативных тенденций в состоянии здоровья студентов; необходимо закладывать механизм компенсации дефицита в состоянии и качестве здоровья будущих специалистов,

уже проявившийся к настоящему времени, т. е. времени получения высшего образования; проектируется вариативная логика включения студентов в процесс сохранения и укрепления здоровья посредством адресной нозологической коррекции неврологических проявлений остеохондроза позвоночника.

Выводы. Практически все известные сегодня подходы к изучению состояния здоровья не оказывают должного внимания формированию активного опережающего воздействия на сами условия жизнедеятельности как фактору опережающего отражения, что характерно для человека. Необходимо задуматься не о приспособительной позиции в отношении обеспечения здоровья, а формировать активную позицию студентов для поддержания здоровья и обеспечения физической готовности к профессиональной деятельности.

Своевременное выявление и коррекция неврологических проявлений остеохондроза позвоночника наиболее эффективными и проверенными методами отечественных и зарубежных авторов будет способствовать нивелированию факторов риска профессиональной пригодности. Укрепление здоровья, существенное снижение уровня заболеваемости, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни в учреждении высшего образования – одна из приоритетных задач нашего государства, которую необходимо реализовать в жизни каждого студента.

Список литературы

1. Полякова, Т. Д. Роль двигательной активности для студентов с проявлениями остеохондроза позвоночника / Т. Д. Полякова, М. Д. Панкова, М. Ф. Елисеева : материалы XXIII Международной научно-практической конференции «Современные технологии сельскохозяйственного производства». – Гродно: ГГАУ, 2020. – С.325–330.

2. Данилов, И. М. Остеохондроз для профессионального пациента / И. М. Данилов. – К. : 2015. – С. 20.

3. Полякова, Т. Д. К вопросу о необходимости мониторинга здоровья студентов / Т. Д. Полякова, М. Д. Панкова // Физическая культура, спорт, здоровый образ жизни в XXI веке : сборник научных статей Международной научно-практической конференции, 1 декабря 2023 г., Могилев / под ред. Д. А. Лавшука, А. В. Кучеровой. – Могилев : МГУ имени А. А. Кулешова, 2024. – С. 81-84.

4. Полякова, Т. Д. К вопросу о распространенности астенопии среди студентов учреждений высшего образования / Т. Д. Полякова, Т. А. Козлова // Физическая культура, спорт, здоровый образ жизни в XXI веке : сборник материалов Междун. науч.-практ. конф., 13-14 декабря 2022 г., Могилев / под ред. М. Н. Дедуевич: Могилевский гос. ун-т им. А. А. Кулешова. – Могилев : МГУ им. А. А. Кулешова, 2023. – С. 203–206.

5. Ткач, Н. А. Взаимосвязь неврологических проявлений остеохондроза шейного отдела позвоночника и зрительных расстройств у студентов специальности «Физическая реабилитация и эрготерапия (по направлениям)»

/ Н. А. Ткач // материалы III Международной студенческой научно-практической конференции «Научный поиск: я начинаю путь» Минск, 4 апреля 2024 г. / Белорусский государственный университет физической культуры, редкол. (гл. ред. Т. А. Морозевич-Шилюк) [и др.]. Минск, БГУФК, 2024. – С. 736-738 (электронная версия).

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОЕКТИРОВАНИЯ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЗАНЯТИЯХ ПЛАВАНИЕМ С ДЕТЬМИ С ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Раловец О.Т.

Гомельский государственный медицинский университет
Гомель, Республика Беларусь

Актуальность. Начало систематического школьного обучения знаменует для ребенка переход к новой социальной ситуации развития, требующей сформированности произвольности, умения подчиняться правилам и длительно концентрировать внимание [1]. Для значительной части детей, а по современным данным для более чем 5-7%, эти требования становятся трудностями в связи с наличием синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) [2]. Данное нарушение нервно-психического развития, преобладающее в детском возрасте, характеризуется следующими симптомами: невнимательностью, импульсивностью и чрезмерной двигательной активностью, что неизбежно ведет к дезадаптации в учебном процессе [2, 3].

Академические трудности гиперактивных младших школьников носят системный характер. Во-первых, традиционная методика преподавания, опирающаяся на слуховой канал восприятия и монолог учителя, оказывается для них малопродуктивной [3]. Во-вторых, сопутствующие нарушения – слабость координации, недоразвитие мелкой моторики, сложности в социальном взаимодействии – усугубляют картину школьной неуспеваемости и способствуют формированию негативной самооценки [4]. В этой связи поиск немедикаментозных, педагогически инструментированных путей коррекции приобретает особую актуальность.

Актуальность настоящего исследования определяется необходимостью разрешения ключевого противоречия современной коррекционной педагогики и адаптивной физической культуры. С одной стороны, наблюдается устойчивый рост числа младших школьников с диагнозом СДВГ, для которых характерны стойкие трудности учебной и социальной адаптации, обусловленные дефицитом произвольной регуляции. С другой