

## ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ СО СКОЛИОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

**Бекир АБКЕРИМОВ**

*Крымский инженерно-педагогический университет*

**ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ, ХВОРИХ НА СКОЛІОТИЧНУ ХВОРОБУ.** **Бекир АБКЕРИМОВ.** *Кримський інженерно-педагогічний університет*

**Анотація.** Роботу присвячено вивченню думки викладачів, які працюють з особами, що страждають від сколіотичної хвороби, про організацію, методики й засоби, які застосовуються в навчальному процесі з фізичного виховання.

Отримані результати свідчать про те, що більшість спеціалістів не задоволені організацією занять з фізичного виховання студентів у вищих навчальних закладах.

**Ключові слова:** сколіотична хвороба, фізичне виховання, анкетування, студенти.

**ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ  
ВОСПИТАНИЮ СТУДЕНТОВ  
ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ  
СО СКОЛИОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

**Бекир АБКЕРИМОВ**

*Крымский инженерно-педагогический  
университет*

**Аннотация.** Работа посвящена изучению мнения преподавателей, работающих с лицами со сколиотической болезнью, об организации, методиках и средствах, применяемых в учебном процессе по физическому воспитанию.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что большинство специалистов не удовлетворено организацией занятий по физическому воспитанию студентов со сколиотической болезнью в высших учебных заведениях.

**Ключевые слова:** сколиотическая болезнь, физическое воспитание, анкетирование, студенты.

**THE PROBLEMS  
OF ORGANIZATION OF CLASSES  
IN PHYSICAL EDUCATION  
OF THE STUDENTS  
OF HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS  
WITH THE INSTITUTIONS**

**Bekir ABKERIMOV**

*Crimean Engineering And Pedagogical University*

**Annotation.** The work is devoted to the study of the opinion of the teachers who work with the persons with scoliosis as for the organization, methods and means which are used during the educational process in physical education.

The received results witness that most specialists are not satisfied with the organization of the classes in physical education of students in higher education institutions.

**Key words:** scoliosis, physical education, questionnaire, students.

**Постановка проблемы.** Сколиотическая болезнь как заболевание, возникающее в детском и подростковом возрасте, известно с глубокой древности. Распространенность сколиотической болезни, по данным разных авторов – 7–8%, а среди детского населения – от 10 до 40–60%. Тяжелые сколиотические деформации выявляются у 0,05% обследованных подростков [5]. По данным В.Я. Фищенко и соавт., тяжелые формы сколиоза (3–4 степени) развиваются у 10–15% больных. По данным медико-социологических экспертных комиссий, больные сколиозом 3–4 степени становятся инвалидами в возрасте до 25 лет. Ряд авторов отмечает тенденцию к росту заболеваемости сколиотической болезнью. По данным исследования призывников установлено увеличение случаев сколиотической болезни с 89 человек в 1998 году, до 195 человек в 2002 году, до 222 человек в 2012 году, причем в большинстве случаев заболевание было выявлено впервые. В настоящее время принято различать сколиоз и сколиотическую болезнь. Сколиоз – это симптом, то есть сложное многоплоскостное боковое искривление позвоночника с деформацией грудной клетки, который является главным, но не единственным проявлением сколиотической болезни. Сколиотическая болезнь – это заболевание,

включающее в себя, кроме повреждения опорно-двигательного аппарата, изменения во многих других органах и системах организма, причем частота патологий внутренних органов достигает 40–50%. Отмечают поражение кардио-респираторной системы, нервно-мышечной, пищеварительной и других систем организма. Наиболее быстрое прогрессирование сколиотического процесса происходит в подростковый период, когда начинается половое созревание и связанный с этим бурный рост скелета [15]. В 23–27% случаев сколиотическая болезнь протекает злокачественно. При отсутствии лечения прогрессирование сколиоза наблюдается в 50% случаев. Социальная значимость сколиотической болезни определяется теми физическими и моральными страданиями, которые приводят к ограничению жизнедеятельности больных с тяжелыми ее формами: около 30% больных не работает, 66% не создают семьи, около 50% нетрудоспособны, а 76% женщин не могут родить [6, 10]. Психоземotionalное состояние детей, больных сколиозом, отличается от здоровых. Социальная недостаточность и сокращение продолжительности жизни лиц, страдающих тяжелыми формами сколиоза, является неизбежным следствием этого заболевания. В связи с этим, большое значение приобретает медицинская, психологическая, социальная реабилитация больных, а также необходимо разработать систему мероприятий по физическому воспитанию, учитывающую особенности протекания данного заболевания. Несмотря на то, что некоторые попытки в этом направлении уже сделаны отдельными педагогами-новаторами, остается еще много неразрешенных вопросов в организации занятий по физическому воспитанию студентов в процессе их обучения в вузе.

Работа выполнена по плану научно-исследовательской работы Крымского инженерно-педагогического университета.

**Цель.** Изучение мнения специалистов, работающих с лицами со сколиотической болезнью, об организации, методиках и средствах, применяемых в учебном процессе по физическому воспитанию в высших учебных заведениях.

**Методы исследования.** Для изучения мнений специалистов использовался один из методов педагогического исследования анкетирование. Анкета включала вводную, основную части и общие сведения о респонденте.

**Организация исследования.** Всего в опросе приняло участие 42 преподавателя по физическому воспитанию высших учебных заведений (30 из них работают со студентами специальных медицинских групп). Средний педагогический стаж участников анкетирования на момент опроса составил 8,5 года.

**Результаты исследования.** В результате анкетирования выявлено, что большинство респондентов положительно оценивают факт организации и проведения специально-ориентированных занятий физической культурой (74,4%), отрицательный ответ дан в 16,9% случаев. Затруднились ответить 8,9% , при этом трое респондентов были готовы проводить такие занятия при условии наличия в специальной медицинской группе более 50% студентов со сколиотической болезнью.

На необходимость внесения в теоретический раздел программы специальных сведений для данного контингента студентов об имеющейся у них нозологии указывают 77,8% опрошенных. Не видят в этом необходимости 22,2% опрошенных.

Как известно, насыщение занятий специальными упражнениями проще и эффект от таких занятий больше в том случае, когда при распределении занимающихся на группы учитывается нозология. Однако только 12 респондентов (28,5%) выделяют студентов со сколиотической болезнью в отдельную группу, а 30 (71,5%) считают, что в этом нет необходимости, или ссылаются на недостаток помещений для занятий.

Как в литературе, так и в практической деятельности среди специалистов, работающих со студентами, имеющими отклонения в состоянии здоровья, идет полемика о длительности различных частей занятия. Это касается также студентов со сколиотической болезнью. Так, ответы на вопрос, касающийся процентного соотношения частей занятия со студентами со сколиотической болезнью распределились следующим образом. Большинство респондентов (57,1%) отмечают, что вводная часть должна быть не более 15 %, основная – 60%, заключи-

тельная – 25%; 24,5% респондентов распределили части занятия иначе – 20:45:35%; а 18,4% участников анкетирования дали свой вариант ответа. По их мнению соотношение может быть 30:40:30% или 20:60:20% соответственно. Все, отвечавшие на данный вопрос, уточняли, что примерное соотношение частей занятия зависит от ряда причин: времени года, места проведения занятий, уровня подготовленности занимающихся, решаемых задач и индивидуальных особенностей.

Очень важным в физическом воспитании студентов со сколиотической болезнью является правильный подбор и распределение средств реабилитации с учетом их положительного и отрицательного влияния на организм. Как выявил анализ результатов проведенного анкетирования, в этом вопросе у специалистов также нет единого мнения. Более того, в некоторых случаях полученные ответы позволяют предположить, что уровень знаний специалистов, работающих с данным контингентом студентов, об этиологии, патогенезе, клинической картине сколиотической болезни и соответственно основанных на них особенностях методики физического воспитания явно недостаточен. Ярким подтверждением этому явились ответы на вопрос о необходимости ограничения в занятии отдельных видов физических упражнений и исходных положений. Так, только небольшая часть от общего числа опрошенных считает необходимым исключить упражнения, развивающие гибкость позвоночного столба – 4,7%; висы – 23,8%; наклоны – 33,3%; бег – 35,7%; упражнения приводящие к скручиванию позвоночника – 45,2%; прыжки – 47,6%. Дифференцировано к ответу на вопрос о возможности применения упражнений атлетической гимнастики подошли 35,7% респондентов. Они считают, что в занятиях возможно применение отягощений в положении сидя и поднятия тяжестей в зависимости от локализации сколиоза, а также если степень деформации незначительная. И только 5 участников (11,9%) опроса считает, что все вышеперечисленные варианты являются противопоказанными для лиц со сколиотической болезнью. Ответив таким образом, эти преподаватели продемонстрировали свои знания медицинских противопоказаний при сколиозе.

Из большого количества физических упражнений педагоги наиболее часто включают в комплексы коррегирующей гимнастики только симметричные – 26,1%; только асимметричные упражнения – 4,7%; те и другие в равной степени – 26,1%. Большинство из них (71,9%) считают, что применение указанных средств зависит от степени тяжести сколиотической деформации. Один из опрошенных не видит необходимости в избирательном использовании физических упражнений.

Положительным фактом является то, что подавляющее количество участников анкетирования (85,7%) в своей работе с лицами со сколиотической болезнью предлагают им домашние задания специальной тематической направленности; 14,2% считают, что нагрузки, получаемой на учебных занятиях, достаточно.

Примерно равное количество положительных и отрицательных ответов получено на вопрос о применении массажа и самомассажа в процессе занятий физическим воспитанием в вузе. Положительно относятся к данному введению 17 респондентов (40,4%), отрицательно – 15 (35,7%), затруднились ответить 10 человек (23,8%).

Все, участвующие в опросе, подтвердили пользу и необходимость занятий плаванием. Однако в рамках учебных занятий посещают бассейн студенты только у 5 респондентов (11,9%); эпизодически посещают у 6 (14,2%), не посещают у 18 (42,8%); посещают самостоятельно у 12 педагогов (28,5%). Упражнения, выполняемые в водной среде лицами, имеющими сколиотическую болезнь, также имеют свои особенности (в том числе определенные показания и противопоказания). Как показали результаты опроса, 40,4% специалистов не имеют мнения по вопросу применения каких-то определенных упражнений (способов плавания), выполняемых в воде.

Право выбора плавательных упражнений занимающимся предоставляют 28,5% педагогов; плавание способом кроль на груди практикуют 9,5% специалистов; кроль на спине – 19,4%; брасс – 28,5%; баттерфляй – 4,7%. Не используют в занятиях плаванием специальной системы упражнений и исходных положений, в зависимости от локализации и степени сколиотической деформации, 21,6% респондентов; считают обязательным включение подобных

заданий 30,9%; не имеют определенного мнения по этому вопросу 20 (47,5%) респондентов.

Поскольку контроль является одним из важных звеньев процесса управления физическим воспитанием студентов, от его насыщенности тестами и контрольными упражнениями, отражающими уровень физического состояния занимающихся с учетом нозологии, зависит эффективность планирования и реализации учебного процесса. Именно в вопросах применения тех или иных контрольных тестов у специалистов, работающих со студентами специального медицинского отделения, наибольшие расхождения мнений. Так, с целью оценки уровня функционального состояния кардио-респираторной системы в работе с лицами со сколиотической болезнью применяют следующие функциональные пробы: Мартине–Кушелевского – 60% респондентов, Руффье – 50%, Купера – 7,1%, ЧСС в покое – 100%, Штанге и Генчи – 67,9%, частота дыхания в минуту – 55,7%, ЖЕЛ – 7,1%,  $PWC_{170}$  – 4%, МПК (непрямой метод) – 4%, показатели артериального давления – 40,4%. Методику Апанасенко практикуют только 7% педагогов, работающих с данным контингентом занимающихся.

Спектр применяемых контрольных упражнений, по данным анкетирования, весьма разнообразен. Большинство специалистов (65,5%) используют тесты, рекомендуемые программой по физическому воспитанию, то есть контрольные упражнения, по результатам которых оценивается уровень силовой выносливости мышц спины, брюшного пресса, верхних и нижних конечностей, общей выносливости и гибкости. Известно, что для успешной физической реабилитации больных сколиотической болезнью необходимо формировать навык правильной осанки, укреплять мышечный корсет и соответственно тщательно контролировать этот процесс. Однако только 40% респондентов для контроля применяют упражнения, с помощью которых оценивается уровень силовой динамической выносливости основных групп мышц и 12,6% оценивают статическую выносливость. Дополнительно к выше перечисленным тестам 4,2% педагогов используют динамометрию кисти, 1,2% рассчитывают силовой индекс. Интересен факт, что 25,9% респондентов воздержались от ответа на вопрос о необходимости контроля и тестов, используемых в нем.

**Выводы.** Проведенное исследование показало, что большинство специалистов не удовлетворено тем, как организован процесс по физическому воспитанию студентов высших учебных заведений со сколиотической болезнью. При этом указывалось на недостаточность учебно-методического обеспечения, научно-обоснованных рекомендаций по вопросам организации и методики занятий, материально-технического обеспечения учебного процесса и сложностью с расписанием занятий. А также, что особенности физического воспитания лиц со сколиотической болезнью, трактуются специалистами неоднозначно, нет единого мнения по вопросам распределения занимающихся на группы, контрольному тестированию, применению наиболее эффективных при данной нозологии средств реабилитации.

Несомненно актуальными на сегодняшний день являются проблемы организации занятий по физическому воспитанию лиц со сколиотической болезнью в высших учебных заведениях. Это является предметом дальнейших исследований.

### Список литературы

1. Булич Э. Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах : учеб. пособие для техникумов. – М. : Высш. шк., 1986. – 255 с., ил.
2. Глазко Т. А. Учебная программа по физической культуре студентов специального медицинского отделения / Т. А. Глазко. – Минск : МГЛУ, 2002. – 34 с.
3. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина : учебник. – М. : Медицина, 1999. – 304 с.: ил. – (Учеб. лит. Для студ. мед. вузов).
4. Жидков С. Т. Ведущие методики оздоровления. – Минск : Сопричастность, 1998. – 89 с.
5. Калашников Д. М. Методика симметричной гимнастики при сколиозе : метод. рекоменд. / Д. М. Калашников. – Иркутск, 1985. – 30 с.

6. Кудрицкий В. И. Применение учебно-игрового урока у детей со сколиозом в условиях спецшколы-интерната / В. И. Кудрицкий // Материалы 2-го съезда травматологов-ортопедов. – Минск, 1972. – С.296–299.
7. Лечебная физическая культура : учеб. для ин-тов физ.культ. / под ред. С. Н. Попова. – М. : Физкультура и спорт, 1988. – 271 с., ил.
8. Лищук В. А. Технология личного здоровья / Лищук В.А., Мосткова Е.В. ; под ред. В. И. Покровского. – М. : Медицина, 1999. – 320 с.: ил.
9. Мелентьева Л. М. Физическая реабилитация юных спортсменов с нарушением опорно-двигательного аппарата : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л. М. Мелентьева. – СПб, 2007. – 20 с.
10. Мелентьева Л. М. Реабилитация юных спортсменов методом физической терапии при патологии опорно-двигательного аппарата / Л. М. Мелентьева, Т. Н. Лабецкая, В. И. Данилова-Перлей // Материалы II Международного конгресса “Спорт и здоровье”. – СПб : Россия, 2005. – С. 181–182.
11. Управление физическим состоянием организма. Тренирующая терапия / Т. В. Хутьев, Ю. Г. Антомонов, А. Б. Котова, О. Г. Пустовойт. – М. : Медицина, 1991. – 256 с.: ил.
12. Учебник инструктора по лечебной физической культуре : учебник для ин-тов физической культуры / под ред. В. К. Добровольского. – М., Физкультура и спорт, 1974. – 480 с. с ил.
13. Солодков А. С. Физиологические основы адаптации к физическим нагрузкам : лекция / ГДОИФК им. Лесгафта. – Л., 1988. – 38 с.
14. Физическая реабилитация : учебник для академий и ин.-тов физ. культуры / под общей ред. проф. С. Н. Попова. – Ростов н/Д : Феникс, 1999. – 608 с.
15. Чоговадзе А. В. Физическое воспитание в реабилитации студентов с ослабленным здоровьем : учеб. пособие для студентов вузов / Чоговадзе А. В., Прошляков В. Д., Мазук М. Г.; под ред. А. В. Чоговадзе. – М., Высш. шк., 1986. – 144 с.

Стаття надійшла до редколегії 15.07.2013