

РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ТА ВАЛЕОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ З ПАТОЛОГІЄЮ ХРЕБТА

Застосування реабілітаційного та валеологічного супроводу комплексної фізичної реабілітації студентської молоді з патологією хребта, з веденням валеологічного щоденника на етапі домашньої реабілітації, дозволило на 20,7% підвищити її ефективність за загальними показниками клінічного дослідження, рівня здоров'я та якості життя.

Ключові слова: фізична реабілітація, вертебральний остеохондроз, патологія хребта, здоров'я молоді.

Постановка проблеми. Актуальність проблеми оздоровлення сучасної молоді на фоні постійних стресових ситуацій, гіподинамії або неадекватних фізичних навантажень, екологічних негараздів, зумовлених реаліями сучасного життя, не підлягає сумніву [2; 3; 7; 8]. Безумовно, в цих умовах реабілітаційний та валеологічний супровід студентської молоді з патологією хребта або професійний контроль психосоматичного стану, із застосуванням засобів педагогічної, психологічної корекції та фізичної реабілітації, консультативна допомога з дієтотерапії та способу життя студентів набуває особливого значення.

Основною думкою цієї статті є те, що ефективна фізична реабілітація молоді із патологією хребта потребує не тільки застосування психокорекції, сучасних фізреабілітаційних процедур (лікувального масажу, мануальної терапії, лікувальної фізкультури). Ефективність перш за все залежить від постійної, наполегливої роботи над станом свого здоров'я, усвідомленого прийняття певної культури здоров'я, отримання необхідних валеологічних знань. Важливим елементом самостійної роботи над собою повинно стати ведення валеологічного щоденника та консультативна допомога спеціаліста з фізичної реабілітації, які, разом із проведенням реабілітаційних сеансів із психокорекції, лікувального масажу та кінезіотерапії, і становлять суть реабілітаційного та валеологічного супроводу.

Зв'язок роботи з науковими планами, темами. Роботу виконано відповідно до "Зведеного плану НДР у сфері фізичної культури та спорту на 2011–2015 р." за темою 4.6.3.1. "Теоретико-методичні засади фізичного виховання і спорту у формуванні здорового способу життя", а також за темою 3.5.2. "Програмування та методики фізичної реабілітації осіб різних нозологічних та вікових груп".

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження із зазначеної проблеми повинні мати комплексний характер, оскільки вирішення цієї проблеми пов'язане з різними науковими галузями. Це перш за все галузі валеології та корекційної педагогіки, які більше спрямовані на виховний елемент фізичної культури і спорту та фізичної реабілітації, на розробку комбінованих інноваційних технологій навчання (Дубогай О. Д., 1999; Григоренко В. Г., 2004; Синьов В. М., 2006; Шеремет М. К., 2007) [2; 3]. Дослідження з фізіології людини, фізичної та медичної реабілітації пріоритетну увагу приділяють обґрунтуванню дії фізичних чинників на стан опорно-рухової системи, створенню реабілітаційних методик (Пшетаковський Й. Л., 2000; Сокрут В. Н., 2000; Богатирьова Т. В., 2001; Шмакова І. П., 2001; Тондій Л. Д., 2002; Васильєва Л. Ф., 2002; Самосюк І. З., 2004) [4; 6; 8]. Разом із тим у науково-методичній літературі недостатньо детально висвітлено питання комплексного використання валеологічних оздоровчих та реабілітаційних засобів для покращення здоров'я молоді із вертебральною патологією, валеологічного та реабілітаційного супроводу комплексної фізичної реабілітації молоді [1; 3]. Саме з'ясування цих питань і стало основою нашого дослідження.

Метою дослідження є аналіз реабілітаційного та валеологічного супроводу комплексної програми фізичної реабілітації студентської молоді із патологією хребта. Особлива увага приділялася проведенню валеологічного та реабілітаційного супроводу на етапі домашньої реабілітації.

Відповідно до мети дослідження були визначені такі **завдання**:

1. Визначити основні елементи валеологічного та реабілітаційного супроводу комплексної програми фізичної реабілітації для студентів із патологією хребта, етапи фізреабілітаційної програми, структуру валеологічного щоденника та суть консультативної допомоги.

2. Проаналізувати результати валеологічного та реабілітаційного супроводу комплексної програми фізичної реабілітації молоді із патологією хребта, акцентуючи увагу на ефективності самостійної роботи студентів – на етапі домашньої реабілітації.

Методами дослідження стали: аналіз науково-методичної літератури, визначення рівня здоров'я студентів за комплексною оцінкою параметрів здоров'я, клінічні дослідження функціонального стану хребта, визначення якості життя студентів, методи математичної статистики.

Виклад основного матеріалу дослідження. Дослідження ефективності реабілітаційного та валеологічного супроводу студентської молоді проводилося на кафедрі здоров'я та фізичної реабілітації Інституту фізкультури Сумського державного педагогічного університету. В дослідженні брали участь 67 студентів-фізреабілітологів III курсу (віком 19–20 років) спортивного факультету (спеціальність "Здоров'я людини"), у яких було виявлено початкові неврологічні прояви вертебрального остеохондрозу у вигляді періодичного болювого синдрому малої інтенсивності при фізичних навантаженнях у різних відділах хребта. Для цих студентів проводилася комплексна фізична реабілітація, яку за призначенням можна було поділити на три етапи: 1) діагностичний; 2) реабілітаційний; 3) етап домашньої реабілітації.

1. Діагностичний етап передбачав співбесіду, основні рекомендації з ведення реабілітаційного періоду, визначення рівня здоров'я та якості життя студентів, різноманітні психологічні тестування та клінічне обстеження (особлива увага в клінічному дослідженні приділялася функціональному стану хребта).

У психодіагностиці особливе значення мало визначення рис характеру особистості; її індивідуальних особливостей, які вказують на спосіб реагування на стресову ситуацію; визначення параметрів емоційного фону та якості життя [3].

У клінічному обстеженні акцент робився на дослідженні функціонального стану хребта).

2. Реабілітаційна частина включала, зокрема, методи психокорекції та фізичної реабілітації, десять сеансів лікувального масажу, проведення кінезіотерапії. Реабілітаційна частина комплексної програми фізичної реабілітації студентської молоді передбачала оптимальну послідовність реабілітаційних дій: а) психологічну підготовку (психокорекція або психотерапія); б) лікувальний масаж поверхневий (із корекцією шкірних ділянок Захар'їна-Геда); в) лікувальний масаж глибокий (із корекцією тригерних і періостальних ділянок з елементами мануальної корекції). За необхідності додавалися рефлексотерапевтичні методики (елементи східного масажу, точковий масаж та голковкалування).

3. Частина так званої домашньої реабілітації була логічно узгоджена з діагностичною та реабілітаційною частинами. Після реабілітаційного курсу лікувального масажу проводився консультативний огляд, надавалися рекомендації з дієтотерапії, психокорекції, призначався комплекс лікувальної фізкультури, проводився інструктаж щодо ведення валеологічного щоденника.

Велике значення ми надавали саме проведенню консультативних оглядів, які проводилися перед початком та після курсу реабілітації, а також наприкінці навчального року – через шість–сім місяців після закінчення маніпулятивних сеансів. За необхідності курс масажу повторювали двічі на рік. Ретельно проведена діагностика психологічного та соматичного стану студентів при консультації, аналіз діагностичної інформації і нарешті рекомендації відносно оздоровчого процесу заклали фундамент майбутньої вдало проведеної реабілітації. Одним із головних призначень фізичної реабілітації має стати не тільки відновлення або покращення функціональних можливостей того чи іншого органу або системи. З нашої точки зору, найбільш важливі досягнення реабілітації зумовлені рекомендаційною тактикою реабілітолога, яка дозволяє пацієнту формувати певний спосіб життя, на основі індивідуального підходу до психосоматичного стану людини. Таким чином, основою стратегії фізичної реабілітації повинно стати формування здорового способу життя пацієнта, в якому важливе місце мають посідати оздоровчо-реабілітаційні технології.

Що стосується патології хребта, після курсу реабілітації надавалися рекомендації стосовно психосаморегуляції студента, найбільш доцільних вправ лікувальної фізкультури, консультація з дієтотерапії, корекції м'язової системи. Базуючись на індивідуальних психосоматичних властивостях студентів, ми розробили алгоритми реабілітаційних та оздоровчих дій для пацієнтів, запропонували форму валеологічного самоконтролю.

Надзвичайно важливим було вмотивувати студента для ведення здорового способу життя. При цьому враховувалися його психологічні особливості, для нього обиралися відповідне подання матеріалу. Відтак систему фізичної реабілітації пацієнта певною мірою можна асоціювати з годинниковим механізмом: якщо відкинеш одну деталь – не буде працювати весь механізм. Системний підхід передбачає, поряд із проведенням профілактичних оздоровчо-реабілітаційних процедур засобами фізичної реабілітації, застосування педагогічної та психологічної корекції, раціональне харчування, заняття певними видами спорту тощо [3].

Іншим не менш важливим елементом ведення реабілітаційного та валеологічного супроводу ми вважаємо ведення валеологічного щоденника.

З метою дотримання правил і норм здорового способу життя, а також корекції власної оздоровчої програми та контролю її ефективності фахівці пропонують вести щоденник оцінки стану здоров'я. Це індивідуальний документ, який відображає якісні та кількісні характеристики здоров'я, результати самооцінки і самоконтролю, а також результати власних спостережень. Щоденник здоров'я є ефективним засобом навчання, самовиховання, формування культури здоров'я особистості [5].

У щоденнику велика увага приділяється визначенню рівня здоров'я студента методом експрес-оцінки. Ми вважаємо цей метод одним із найбільш інформативних і прийнятних для практичного використання, коли рівень здоров'я визначають шляхом переведення кількісних показників, що характеризують

функціонування найбільш важливих систем життєзабезпечення у балах, після чого вираховують середній бал і, відповідно, загальний рівень здоров'я [3].

Ця методика не тільки враховує фізіологічні параметри організму людини, а й характеризує психологічний стан і спосіб життя. Розглянувши механізми, які забезпечують нормальну життєдіяльність людини, ми намагалися визначити найважливіші складові (чинники, органи, системи та їх функції), які впливають на організм і визначають стан здоров'я людини. Серед таких складових варто виокремити: усвідомленість (психоемоційну активність), дихання і кровообіг, харчування і травлення, стан шкіри, опорно-руховий апарат і фізичні якості, імунітет і наявність хронічних захворювань.

Щоденник містить паспортні дані, поточні показники самопочуття, доступні для самостійного вимірювання показники дихальної та серцево-судинної системи у спокої і після навантаження, інформацію про особливості харчування, функціонування травної системи, стан опорно-рухового апарату і рівень розвитку фізичних якостей, результати психологічного тестування, анкети для визначення індивідуальної конституції (за Аюрведою). Поряд з оцінкою стану здоров'я в щоденник заносять елементи програми здорового способу життя, дані про заплановані режими та їх дотримання, програму корекції поведінки, успішність повсякденної діяльності (навчання, праці, спорту) та аналіз помилок, заходи з рекреації, профілактики, реабілітації – з обов'язковим графічним зображенням динаміки показників рівня здоров'я і побудовою кругової діаграми [5].

У щоденнику також подана корисна інформація про складові здорового способу життя, найважливіші чинники здоров'я – харчування, рухову активність, індивідуальну конституцію, ендоекологію тощо. Ці відомості дозволяють зацікавленій людині аналізувати, узагальнювати, робити висновки, розвивати гнучкість оздоровчого мислення, шукати та знаходити власний шлях до здоров'я.

Кругова діаграма наочно відображає сильні і слабкі сторони життєдіяльності власного організму, характеризує ступінь дотримання запланованого режиму, демонструє ідеал, до якого треба прагнути. Кругова діаграма будується щомісячно і надає можливість спостерігати динаміку змін у стані здоров'я, корегувати індивідуальну програму оздоровлення [5].

Побудова кругової діаграми і графічне зображення динаміки показників рівня здоров'я слід розглядати як потужні мотиваційні чинники, адже вони дозволяють наочно відстежувати позитивні зрушення у процесі творення свого здоров'я як результат ефективного докладання власних вольових зусиль, залучення необхідних оздоровчих засобів. У такий спосіб створюється ситуація успіху, яка стимулює діяльність зі збереження здоров'я, виховує культуру здоров'я, сприяє процесу самоосвіти і самовиховання.

Другим не менш важливим завданням студента щодо ведення валеологічного щоденника було визначення якості власного життя в динаміці. Застосовувався метод визначення якості життя (ЯЖ) на основі анкетування за допомогою загального опитувальника SF-36 (російськомовна версія, розроблена МЦДЯЖ – Міжнародним центром дослідження якості життя) [3]. Спостерігаючи за змінами рівня здоров'я та якості життя студентів у динаміці, ми мали змогу своєчасно корегувати реабілітаційний період, здійснювати реабілітаційний та валеологічний контроль у процесі реабілітації.

Таким чином, реабілітаційний та валеологічний супровід комплексної фізичної реабілітації студентської молоді із патологією хребта потребує особливо пильної уваги саме на етапі домашньої реабілітації.

Ефективність такого супроводу була підтверджена при обстеженні та комплексній фізичній реабілітації 67 студентів віком 19–20 років з неврологічними проявами остеохондрозу першої стадії за класифікацією В.Я. Фіщенко [9].

При порівняльному аналізі впливу різних реабілітаційних методик упродовж навчального року виявився більш позитивний вплив реабілітаційного та валеологічного супроводу комплексної програми фізичної реабілітації студентської молоді із патологією хребта на рівень здоров'я та якість життя студентів за даними опитувальника SF-36 (російськомовна версія Міжнародного центру дослідження якості життя). Після застосування комплексної програми реабілітації загальні показники рівня здоров'я студентів на 21,55% перевищували аналогічні показники загальноприйнятих методик реабілітації та оздоровчих заходів у вищих навчальних закладах.

Особливо суттєвим було покращення таких показників якості життя студентів, як ФА – фізична активність, РЕ – роль емоційних проблем і ПЗ – психічне здоров'я. Так, фізична активність студентів при застосуванні комплексної програми фізичної реабілітації покращилася на 29,8±5,2%, в той час як за загальноприйнятими методиками – тільки на 18,42±3,8%; показник ролі емоційних проблем зменшився на 27,66±6,4% при застосуванні комплексної програми фізичної реабілітації і на 9,75±3,4% – загальноприйнятих методик, показник психічного здоров'я збільшився на 8,03±2,1% і на 1,65±1,2% відповідно.

Так, у 29 (87,8%) студентів основної групи, яким застосовувалася інноваційна реабілітаційна програма протягом року, спостерігалася висока ефективність реабілітації за інтегральними показниками, що включали повне клінічне одужання, високі показники рівня валеологічної обізнаності, рівня здоров'я та якості життя, а також стійкість отриманих позитивних результатів реабілітації. У контрольній групі, де застосовувався традиційний лікувальний масаж і не застосовувалися реабілітаційні методики комплексної програми фізичної реабілітації студентської молоді із патологією хребта, подібний позитивний ефект

відзначений лише у 22 (64,7%) студентів, що на 23,1% нижче за результати основної групи (різниця статистично значуща, $p < 0,05$).

Висновки і перспективи подальших розвідок у даному напрямі. Проведене дослідження дало можливість дійти таких висновків.

1. Надання повноцінної фізреабілітаційної допомоги студентській молоді завжди має включати так званий етап домашньої реабілітації, враховувати особливості психосоматичного стану студентів і передбачати відповідні засоби психокорекції та фізичної реабілітації.

2. Консультативний огляд спеціаліста-реабітолога та контроль на всіх етапах реабілітації, ведення валеологічного щоденника, з обов'язковим визначенням рівня здоров'я та якості життя впродовж реабілітаційного процесу є важливими елементами етапу домашньої реабілітації.

3. Доведено ефективність комплексної програми фізичної реабілітації у 67 студентів з початковими неврологічними проявами вертебрального остеохондрозу, важливим елементом якої був етап домашньої реабілітації за наявності реабілітаційного та валеологічного супроводу.

Впровадження реабілітаційних комплексів, що приділяють значну увагу самостійній роботі пацієнтів з метою оздоровлення, етапу домашньої реабілітації, проведенню ретельного реабілітаційного та валеологічного супроводу протягом реабілітаційного процесу, сприятиме підвищенню ефективності реабілітаційних методик і матиме широку перспективу використання у фізичній реабілітації.

Використані джерела

1. Апанасенко Г. Л. Валеология: еще раз о теории и практике / Г. Л. Апанасенко // Валеология. – 2011. – № 4. – С. 53–56.
2. Капустин Е. Н. Здоровый образ жизни учащейся молодежи / Е. Н. Капустин. – Л. : Изд.-во ЛГУ, 1991. – 69 с.
3. Котелевський В. І. Діагностика рівня здоров'я, психосоматичного стану та якості життя у студентської молоді / В. І. Котелевський, Ю. О. Лянной, О. І. Міхеєнко. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. – 117 с.
4. Лисенюк В. П. Реабілітаційна медицина: основні поняття та дефініції / В. П. Лисенюк, І. З. Самосюк, Н. І. Самосюк, А. В. Ткаліна // Междунар. неврологический журнал. – 2012. – № 8 (54). – С. 29–33.
5. Міхеєнко О. І. Щоденник здоров'я : навчально-методичний посібник / О.І. Міхеєнко, В.І. Котелевський. – Суми : Університетська книга, 2011. – 157 с.
6. Мурза В. П. Психолого-фізична реабілітація: Підручник / В. П. Мурза. – К. : ОЛАН, 2005. – 608 с.
7. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2000. – 423 с.
8. Триняк М. Г. Фізична реабілітація при остеохондрозі хребта / М. Г. Триняк. – Чернівці : Рута, 2003. – 112 с.
9. Фищенко В. Я. Консервативное лечение остеохондроза позвоночника / В. Я. Фищенко, Г. Ф. Мартыненко. – К. : Здоровье, 1989. – 168 с.

Kotelevskiy V., Mikheenko O.

REHABILITATION AND VALEOLOGICAL SOPROVOZENIE PHYSICAL REHABILITATION OF STUDENTS WITH SPINAL PATHOLOGY

The use of rehabilitation and valeological support comprehensive physical rehabilitation of students with disorders of the spine, with the conduct of valeological diary on stage, home rehabilitation allowed by 20.7% to increase its efficiency for the overall performance of clinical research, level of health and quality of life.

Key words: *physical rehabilitation, vertebral osteochondrosis, spine pathology, youth health.*

Стаття надійшла до редакції 08.09.2014 р.