

*В. К. Пельменев, Н. С. Никитин*

## ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ К РАБОТЕ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ

*Статья посвящена изучению особенностей формирования готовности будущего специалиста по физической культуре к работе с ВИЧ-инфицированными. Готовность к работе рассматривается как сложная взаимосвязанная система.*

*This article is dedicated to the peculiarities of forming future specialists on physical culture work with HIV infected patients. The completion is viewed as a complicated integrated system.*

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, специалист по физической культуре, готовность к работе.

**Key words:** HIV, prospective physical education specialist, readiness to work.

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) — это болезнь, с которой современная медицина пока не может справиться, не находя лекарства, несмотря на то что исследования в этой области ведутся уже более двух десятилетий. В настоящее время Россия занимает второе место в мире по темпам распространения заболевания, причем наиболее всего подвержены риску заражения ВИЧ люди в возрасте от 15 до 49 лет. Таким образом, большинство заболевших — это люди наиболее активного трудоспособного возраста.

В борьбе с этой угрозой Правительство РФ принимает необходимые меры, среди которых можно выделить создание специальной комиссии для решения вопросов противодействия растущей угрозе эпидемии ВИЧ/СПИДа на национальном уровне. Деятельность комиссии направлена также на обеспечение и защиту прав лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, независимо от их статуса и от того, каким образом эти люди были инфицированы.

Социологические исследования и опросы, проводимые различными организациями, показывают, что люди, больные ВИЧ/СПИДом, и члены их семей подвергаются дискриминации, незаконно лишаются социально-экономических и культурных прав, в том числе права на труд и социальное обеспечение. В связи с этим разработка адекватного механизма правового регулирования труда с участием указанных лиц, а также отношений по предоставлению им социальной поддержки приобретает особую актуальность.

В последние десятилетия в здравоохранении усилился интерес к вопросам качества жизни таких больных. При этом качество жизни понимается как интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии [1]. Изучение этой проблемы имеет как научное, так и большое практическое значение в системе охраны здоровья населения для оптимизации медицинской помощи больным и управления ею, в конечном счете — с целью повышения качества жизни этих больных. Актуальность изучения качества жизни людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС), обусловлена тем, что это одно из наиболее грозных, опасных и стремительно развивающихся заболеваний современного мира [3]. Как смертельно опасное и пока неизлечимое заболевание, оно является постоянным стрессовым фактором в жизни больного, что приводит к существенным ограничениям во всех сферах жизнедеятельности человека, к проблеме социальной и психологической адаптации к своему заболеванию и жизни в обществе. Социальная интеграция ЛЖВС позволяет прожить дольше и продуктивнее, дает возможность приносить пользу семье и обществу, способствовать предотвращению дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции [6]. Особое место при социальной интеграции ЛЖВС занимает физическая культура.

Особенности использования физических упражнений для ВИЧ-инфицированных активно изучаются практически с начала эпидемии [7]. Сначала основной целью использования упражнений для ВИЧ-инфицированных было сохранение мышечной массы, теперь — борьба с синдромом перераспределения жира [8; 9]. Исследования показывают, что использование адаптивной физической культуры в лечебно-реабилитационной работе позволяет решать не только психосоциальные проблемы ВИЧ-инфицированных, но и оказывать положительное влияние на их соматическое состояние [6]. Одним из приемлемых видов АФК для ВИЧ-инфицированных является адаптивная двигательная рекреация. В настоящее время

сформированы теоретические основы адаптивной двигательной рекреации как вида адаптивной физической культуры [4;5]. Рекреационная двигательная деятельность содействует внедрению в структуру жизненных ценностей занимающегося установки на максимальное поддержание социального функционирования и качества жизни. При этом формируется ощущение контроля над ситуацией, когда данная деятельность в представлении индивида является средством минимализации отрицательного влияния инвалидизирующего фактора на организм.

К сожалению, принцип включения адаптивной двигательной рекреации в систему реабилитации при ВИЧ-инфекции еще не нашел достойного применения в нашей стране. Поэтому изучение данной проблемы требует детального и всестороннего изучения. Специалисты по адаптивной физической культуре практически не привлекаются к лечебно-реабилитационной работе с ВИЧ-инфицированными.

В отечественной и иностранной литературе имеется достаточно публикаций по различным проблемам медико-социального сопровождения ВИЧ-инфицированных [4; 6; 10]. Однако среди большого количества таких работ, посвященных различным аспектам ВИЧ-инфекции, практически отсутствуют те, которые изучали бы особенности формирования готовности будущего специалиста по физической культуре к работе с ВИЧ-инфицированными.

Вместе с тем проведенные исследования по выявлению уровня готовности выпускников вузов к осуществлению профессиональной деятельности показывают, что общение будущих специалистов с ЛЖВС затруднено. Это обусловлено тем, что существующая система подготовки не позволяет им в полном объеме овладеть профессионально-педагогическим мастерством, отвечающим социальным запросам общества. Профессиональное образование не формирует необходимых знаний, умений специалиста по работе с ВИЧ-инфицированными. Такое положение порождает противоречие между потребностями практики и уровнем знаний об особенностях формирования готовности студента к работе с ЛЖВС. В связи с этим возникает необходимость поиска эффективных способов формирования готовности специалистов по физической культуре к данному виду деятельности.

Так, анализ действующих государственных образовательных стандартов, утвержденных Министерством образования в 2000 г. по направлению 521900 «Физическая культура» и по специальностям 032101 «Физическая культура и спорт», 050720 «Физическая культура», 032102 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья», показал, что требования к такой подготовке в них не заложены.

Ни в одном из 142 требований к профессиональной подготовке выпускников по специальности 050720 «Физическая культура» и 032102 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья», определяющих «профессиональное лицо» будущего специалиста по физической культуре, нет требований к знаниям и умениям работы с ВИЧ-инфицированными.

В рамках НИР по теме «Методология и практика использования средств ФК в реабилитации ВИЧ-инфицированных» (номер государственной регистрации 01200609955) и НИР по внутреннему гранту РГУ им. И. Канта №02-001-09 «Включение физических упражнений, массажа и рационального питания в систему реабилитации при ВИЧ-инфекции» было проведено исследование, посвященное готовности будущего специалиста по физической культуре к работе с ВИЧ-инфицированными. По результатам исследования был разработан учебно-методический комплекс «Особенности использования физической культуры при медико-социальном сопровождении людей, живущих с ВИЧ» «для специализации 022304 «Физкультурно-оздоровительные технологии».

Готовность будущего специалиста по физической культуре к работе с ВИЧ-инфицированными рассматривается как качественная характеристика личности, включающая совокупность действенных научно-теоретических знаний и профессионально-значимых качеств личности; функциональные основы для овладения профессиональной ролью; коммуникативную включенность в профессиональную деятельность (владение техникой проведения занятий с ВИЧ-инфицированными на оптимальном уровне); мотивационно-ценностное отношение к предстоящей деятельности; наличие способности адекватно оценивать цели своей работы и конечный результат деятельности. Все это определяет быструю адаптацию студента к условиям профессиональной среды, успешность его работы с ЛЖВС, потребность в профессионально-личностном росте.

Готовность к работе с ВИЧ-инфицированными является сложной взаимозависимой системой из трех компонентов: ценностно-мотивационного (убежденность в необходимости осуществления профессиональной деятельности, стремление к ее проведению), содержательного (знание теоретических основ деятельности, ее сущности, задач) и деятельностного или действенно-операционного (система умений, необходимых для ее организации и проведения).

Учитывая принципы компетентности и комплексности [2], критерии готовности будущих специалистов по физической культуре к профессиональной деятельности можно систематизировать следующим образом:

– психологическая готовность (ценностно-мотивационный компонент) – уровень личностного саморазвития; рефлексивность; мотивация к достижению успеха; эмоциональная устойчивость и социальная зрелость; логическое мышление; стремление к общению; осознание значимости физической культуры в реабилитационном процессе; установка на работу с ЛЖВС;

– теоретическая готовность (содержательный компонент) – уровень усвоения материала, предусмотренного учебными программами (полнота, прочность, глубина объема знаний); интеллектуальная включенность в учебно-профессиональную деятельность; осознанность (самостоятельность) суждений, доказательность положений, постановка проблемных вопросов;

– практическая готовность (действенно-операционный компонент) – уровень практических умений, позволяющий решать ситуационные (профессиональные) задачи; широта мобилизационных, ориентационных, операционных умений (гностических, прогностических, конструктивно-моделирующих, коммуникативных, организаторских); способностей (дидактических, академических, перцептивных, коммуникативных, педагогических); профессионально-значимых качеств.

Логически взаимосвязанные этапы формирования готовности: информационно-мотивационный (ознакомление с проблемами ЛЖВС, актуализация психолого-педагогических знаний и стимулирование интереса студентов к организации работы); профессионально-моделирующий (формирование профессиональной компетенции, изучение этиологии и патогенеза ВИЧ-инфекции, выявление коррекционно-развивающих возможностей влияния физической культуры и физической реабилитации; создание собственного педагогического продукта в виде разработки педагогических проектов); рефлексивно-обобщающий (внедрение в педагогическую и общественную практику собственного проекта; организация профессионально-ориентированной деятельности в период практики с целью закрепления полученных знаний и умений; вовлечение студентов в научно-исследовательскую деятельность) – способствуют более успешному профессиональному обучению будущих специалистов по физической культуре к работе с ВИЧ-инфицированными.

#### Список литературы

1. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. СПб., 2002.
2. Ермолина Н.В. Физическая реабилитация как основа подготовки к профессиональной деятельности будущих специалистов по физической культуре к работе с людьми с ограниченными возможностями // Естественные науки: журнал фундаментальных и прикладных исследований. 2008. №1(22). Астрахань: ИД Астраханский Университет, 2008. С 85–88.
3. Рахманова А. Г. ВИЧ-инфекция. СПб.: Двадцать первый век, 2004.
4. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник: в 2 т. Т. 1: Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / под общей ред. проф. С.П. Евсеева. М.: Советский спорт, 2002.
5. Физическая рекреация и спорт инвалидов: нормативно-правовые документы, механизмы реализации, практический опыт, рекомендации / авт.-сост. А.В. Царик. 2-е изд., доп. и испр. М.: Советский спорт, 2003.
6. Basta T.B., Reece M., Wilson M.G. Predictors of exercise stage of change among individuals living with HIV/AIDS // Med Sci Sports Exerc. 2008. Sep; 40(9): 1700–6.
7. Buchacz K., Rangel M., Blacher R., Brooks J.T. Changes in the Clinical Epidemiology of HIV Infection in the United States: Implications for the Clinician // Curr Infect Dis Rep. 2009 Jan; 11(1): 75–83.
8. Cade W.T., Yarasheski K.E. Cardiometabolic disease in the human immunodeficiency virus: the tip of the iceberg? // J Cardiometab Syndr. 2008 Spring; 3(2): 77–8.
9. Lindegaard B., Hansen T., Hvid T., van Hall G., Plomgaard P., Ditlevsen S., Gerstoft J., Pedersen B.K. The effect of strength and endurance training on insulin sensitivity and fat distribution in human immunodeficiency virus-infected patients with lipodystrophy // J Clin Endocrinol Metab. 2008 Oct; 93(10): 3860–9.
10. O'Brien K., Tynan A.M., Nixon S., Glazier R.H. Effects of progressive resistive exercise in adults living with HIV/AIDS: systematic review and meta-analysis of randomized trials // AIDS Care. 2008 Jul; 20(6): 631–53.

### **Об авторах**

В. К. Пельменёв – д-р пед. наук, проф., РГУ им. И. Канта, [phustrain@albertina.ru](mailto:phustrain@albertina.ru).  
Н. С. НИКИТИН – ст. преп., РГУ им. И. Канта, [nikitinns@mail.ru](mailto:nikitinns@mail.ru).

### **About authors**

Dr. V. Pelmenev, Professor, IKSUR.  
N. Nikitin, Assistant Professor, IKSUR, [nikitinns@mail.ru](mailto:nikitinns@mail.ru).