

Фізичне виховання як основний фактор у процесі професійної підготовки та реабілітації студентів з обмеженими можливостями здоров'я у ВНЗ

Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна» (м. Київ)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз досліджень цієї проблеми. Інтеграція України в європейські структури потребує нових підходів до розв'язання проблем людини з обмеженими можливостями здоров'я. Досвід зарубіжних країн свідчить, що головним напрямом підтримки таких людей є створення доступного й сприятливого середовища для існування, можливостей навчання професійної освіти та ефективної професійної реабілітації. Головними завданнями професійної реабілітації людини з обмеженими можливостями здоров'я є надання їм рівних зі здоровими людьми можливостей у сфері трудових відносин та освіти, підвищення рівня зайнятості й забезпечення раціонального працевлаштування через одержання належної професійної освіти або підвищення кваліфікації, рівня конкурентоспроможності на ринку праці, посилення мотивації до праці.

В Україні вже створено законодавчо-нормативне підґрунтя системи професійної реабілітації людини з обмеженими можливостями здоров'я, проте, незважаючи на це, ще не створено комплексної ефективної системи професійної реабілітації людини з обмеженими можливостями здоров'я, не забезпечуються належні стандарти рівня життя, у початковому стані перебуває формування безбар'єрного середовища для них як головного засобу прискорення інтеграції в суспільне життя.

У Стандартних правилах забезпечення рівних можливостей для інвалідів [5] визначено принцип рівності прав людей з обмеженими можливостями здоров'я, що передбачає рівні можливості для участі в житті суспільства. Люди з обмеженими можливостями здоров'я повинні одержувати необхідну підтримку в освіті, працевлаштуванні тощо. Отримання якісної освіти, зокрема у вищих навчальних закладах, стає однією з умов їх інтеграції в суспільство. Дослідження сучасного ринку праці засвідчили, що серед інвалідів випускники ВНЗ мають на 80 % більше шансів знайти роботу, ніж люди без вищої освіти [1]. Однак якісне навчання молоді з обмеженими можливостями здоров'я залежить не стільки від утілення сучасних технологій у навчальний процес ВНЗ, скільки від навколишнього середовища, у якому студенти з обмеженими можливостями здоров'я отримували б належну підтримку оточуючих та почувалися б комфортно.

У першому в Україні ВНЗ «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»» сформовано інтегроване студентське середовище, мета якого – забезпечення рівного доступу до якісної освіти всім членам суспільства, зокрема особам з обмеженими можливостями здоров'я. Діяльність університету спрямована на сприяння соціалізації особистості, підняття рівня якості її життя, наповнення її новим змістом, що обумовлює рівноправне спілкування, навчання, розваги, відпочинок й інші форми нормального існування як студентів з обмеженими можливостями здоров'я, так і звичайних.

У дослідженнях із проблем інвалідності [1; 3; 6] зазначено, що використання різноманітних форм фізичного виховання й спорту для молоді з обмеженими можливостями здоров'я є надзвичайно ефективним засобом досягнення безпосереднього оздоровчого ефекту, підвищення інтелектуальної та фізичної працездатності, пізнання можливостей власного організму, боротьби зі шкідливими звичками, організації корисного й цікавого дозвілля, формування стійкої мотивації та потреби в систематичних, самостійних заняттях фізичними вправами різного спрямування, але, головне, активно стимулює процес адаптації до умов навчання, нової соціальної ситуації, стимулює інтерес, мотивацію до здобуття професії й професійної самореалізації.

Мета статті – науково-експериментальне обґрунтування технології фізичного виховання студентів з обмеженими можливостями здоров'я в умовах ВНЗ та формування на цій основі індивідуального стилю життя, суттєвим складником якого є професійна реабілітація.

У дослідженнях узяли участь студенти з різними нозологіями, стан здоров'я яких дає змогу виконувати програмні педагогічні й помірні фізичні навантаження та які мають планові щорічні профілактичні заходи в лікарнях (1–2 рази на рік). Загалом у дослідженні взяли участь 244 студенти, які мають II і III групи інвалідності, із них 137 юнаків та 107 дівчат із вадами зору, слуху, ОРА й наслідками ДЦП, тих, які мають соматичні хвороби, та студенти з цукровим діабетом. У дослідженні застосовано теоретичні й емпіричні методи.

Отримані результати свідчать про те, що студенти з обмеженими можливостями здоров'я мають певні проблеми, сформовані в попередні періоди їхнього життя й навчання, які суттєво впливають на їхню пізнавальну діяльність, рухову активність й інтеграцію в освітнє середовище. Серед них – прогалини в знаннях, труднощі в подоланні бар'єрів довкілля, зокрема освітнього, труднощі в сприйнятті

навчального матеріалу в загальноприйнятому вигляді, знижена працездатність, підвищена втомлюваність і виснажливість, порушення концентрації уваги, підвищена вразливість до інфекційних захворювань й у зв'язку з цим проблеми з відвідуванням занять; низький рівень фізичної підготовленості, дефіцит комунікації, недостатня орієнтація в соціумі, низька соціальна активність, звичка до невимогливого, поблажливого ставлення, неадекватні уявлення про свої можливості, низький рівень мотивації досягнення мети, відчуття втрати майбутнього, низький рівень самоактуалізації, нерішучість, низькі самооцінка, самоконтроль, підвищена тривожність, вразливість, емоційна нестійкість, депресивні стани та ін.

Ефективним засобом подолання зазначених проблем й унікальною формою інтеграції в суспільство людей з обмеженими можливостями здоров'я є фізичне виховання та спорт. Наголошуємо, що фізичне виховання за рахунок раціональної рухової діяльності активізує природні ресурси, захисні функції й духовні сили в боротьбі з негативними проявами хвороби. Виходячи з цього, ми не лише намагалися знайти, а й пропонуємо нову технологію фізичного виховання студентів з обмеженими можливостями здоров'я у ВНЗ. Нами теоретично обґрунтовано й утілено технологію навчання рухових дій і підвищення рухової активності студентів із різними нозологіями впродовж усього часу навчання у ВНЗ. В основу цієї технології покладено організаційно-педагогічні підходи до структури та змісту фізичного виховання й спортивної діяльності студентів із різними нозологіями у ВНЗ, організаційні та методичні пріоритети фізичного виховання й спортивної діяльності, спрямовані на навчання рухових дій, формування рухових умінь і навичок, необхідних у процесі професійної підготовки та реабілітації, підвищення рухової активності в цілому, методичку ефективного використання адаптованих засобів фізичного виховання й технологій спортивного тренування, спрямованих на підвищення рівнів здоров'я та фізичного розвитку, фізичної працездатності й підготовленості, покращення психічного стану студентів із різними нозологіями, що сприяє в подальшому житті їхній професійній діяльності за допомогою набуття корисних умінь і навичок та надання рівних зі здоровими людьми можливостей у сфері трудових відносин, підвищення рівня зайнятості й забезпечення раціонального працевлаштування за допомогою одержання належної професійної освіти у ВНЗ.

Аналіз даних літератури вказує на те, що джерелом пристосування людини з обмеженими можливостями здоров'я до навколишнього середовища є збережені функції, які мають певну специфіку незалежно від вади здоров'я. Функції порушеного аналізатора компенсуються інтенсивним використанням збережених. Зокрема, людина з вадами слуху активніше, ніж інші, застосовує зоровий і руховий аналізатори; для людини з вадами зору головними стають слуховий аналізатор, дотик і нюх та ін.

Виходячи із зазначених особливостей, студенти з недостатнім зором потребують корекції самих рухів, оскільки їхні рухи скуті та некоординовані; корекції зорового сприйняття; корекції тілобудови, постави й плоскостопості; корекції розвитку фізичних якостей; корекції диференціювання часу, зусиль, простору, точності рухів тощо. Тому педагогічний контроль передбачає обов'язкову наявність прямого й зворотного зв'язку не лише під час практичного виконання рухових дій, але й через словесне засвоєння техніки за допомогою опитування. Контроль за формуванням рухового вміння при первинному та повторному виконанні нового руху проводиться за результатами опитування на основі запам'ятовування теоретичної інформації й власних відчуттів. Отже, студентська молодь із вадами зору потребує постійної профілактичної та корекційної роботи, що спрямована на нормалізацію рухової функції. Ця робота повинна носити комплексний характер, тобто здійснювати позитивний вплив на всі послаблені функції й забезпечувати найкращі умови для життєдіяльності та розвитку організму в цілому.

Зі студентською молоддю з ДЦП (легкий ступінь вираженості захворювання) протягом усього навчання у ВНЗ потрібно постійно виконувати оздоровчі завдання засобами фізичної культури, що формують такі професійні вміння й навички в подальшій трудовій діяльності, як нормалізація довільних рухів у суглобах верхніх і нижніх кінцівок, нормалізація дихальної функції, формування навички правильної статури й правильної установки стоп, корекція сенсорних розладів, корекція координаційних порушень (дрібною моторики кисті, статичної й динамічної рівноваги, ритмічності рухів, орієнтування в просторі), тренування м'язово-суглобового відчуття, профілактика та корекція контрактур, активізація психічних процесів і пізнавальної діяльності, професійна орієнтація.

Також на основі отриманих результатів дослідження встановлено, що загальною особливістю для всіх людей з обмеженими можливостями здоров'я є порушення мовного спілкування. Фахівці [3; 4] виокремлюють загальні закономірності нормального рухового розвитку, які притаманні й людині з обмеженими можливостями здоров'я: розвиток рухової функції здійснюється за допомогою послідовності й стабільності; послідовні стадії в розвитку функції перекривають одна іншу, тому дуже важливо не лише закріплювати найбільш інтенсивно формувальні функції, але й стимулювати розвиток функції наступного вікового етапу; із загальним розвитком моторики виникає можливість диференціації й ізоляції окремих рухів; розвиток довільних рухів починається від голови до верхніх, а потім – до нижніх кінцівок, координація рухових навичок удосконалюється в цій же послідовності,

довільні рухи формуються в такій послідовності – голова, руки, ноги; розвиток рухової функції вдосконалюється від проксимального в дистальному напрямку, тобто рухи частин тіла, що лежать ближче до середини лінії тіла, формуються раніше, ніж рухи в більш віддалених ділянках.

Результати проведеного нами анкетування студентів дало змогу виявити самооцінку здоров'я, спосіб життя, систематичність відвідування занять фізичного виховання, мотивацію до систематичних занять фізичними вправами, реальні показники рухової активності, ставлення до організації навчального процесу з фізичного виховання у ВНЗ та його оцінку, спортивного тренування з окремих видів спорту. Результати анкетування також засвідчили, що інтерес студентів з обмеженими можливостями здоров'я до фізичного виховання та спортивної діяльності у вищому навчальному закладі низький і залежить від стану здоров'я, рівня фізкультурної освіченості, фізичної підготовленості, способу життя й поведінки, наявності шкідливих звичок, невиконання доступних обсягів рухової активності. Зокрема, недостатній обсяг тижневої рухової активності мають 92,9 % юнаків і 91,7 % дівчат. Майже 85,8 % опитаних ніколи не займаються фізичними вправами за межами ВНЗ.

Зі свого боку, зниження об'єму й інтенсивності фізичної активності, низький рівень витрат на м'язову роботу, спрощення та збіднення рухової діяльності призводять до негативних результатів у функціонуванні як внутрішніх органів і систем людини, так і психіки. І якщо здорова людина знижує до недопустимого рівня свою рухову активність, то в цьому винна тільки вона сама. У людини з обмеженими можливостями здоров'я дефіцит рухів, зазвичай, спровоковано його нозологією. Дійсно, відсутність зору, наявність ДЦП, ампутації, цукровий діабет, серцево-судинні захворювання є серйозною перешкодою для повноцінної рухової активності. Однак, підкреслюємо – перешкодою, але не заборону, виключенням.

Нами обґрунтовано й доведено, що при певній теоретичній підготовці та, головне, за наявності бажання, молодь з обмеженими можливостями здоров'я може сама організувати доступні форми рухової активності (за винятком дуже складних випадків).

Наші дослідження підтверджують наявність зв'язку фізичних вправ із психічними процесами (увагою, пам'яттю, мовленням й ін.), з уявленням про рухи, із розумовою роботою, емоціями та почуттями. Фізичні вправи впливають на розвиток інтересів, мотивів, потреб, переконань. Вони формують волю, характер, поведінку й, таким чином, є одним із засобів суттєвого впливу одночасно на організм та особистість студентів із вадами здоров'я, що потрібно враховувати в процесі професійної підготовки й реабілітації.

Нами доведено ефективність фізичних вправ, яка визначається впливом особливостей самих вправ, їх складністю, новизною, емоційністю, навантаженням, а також індивідуальними особливостями студентів з обмеженими можливостями здоров'я: віком, статтю, оперативним станом здоров'я, станом рухових можливостей, обмежених дефектом, супроводжувальними захворюваннями та вторинними порушеннями, станом збережених функцій (рухових, сенсорних, інтелектуальних), руховим досвідом, здатністю до навчання й контактів, опануванням уміннями та навичками в подальшій професійній реабілітації. Експериментально доведено, що фізичне виховання студентів із вадами слуху має низку специфічних завдань (розвиток сприймання, м'язово-рухових уявлень, розширення обсягу рухової пам'яті), які потрібно виконувати на кожному занятті; особливістю фізичного виховання студентів із вадами зору є розвиток орієнтування в просторі, часі, м'язово-суглобового відчуття, здатності відчувати темп рухів, їх амплітуду й ступінь напруження м'язів.

У фізичному вихованні та спорті людину з порушеннями опорно-рухового апарату виокремлюють такі нозології, як стан після ампутації кінцівок, стан після травм спинного мозку й поліомієліту та дитячий церебральний параліч. Засоби фізичного виховання при стані після ампутації кінцівок були спрямовані на вестибулярне тренування, дихальні вправи, вправи на розслаблення, відновлення симетрії плечового пояса, таза й тонусу м'язів спини, силові вправи, вправи на збільшення амплітуди рухів, диференціацію м'язових зусиль, що вдосконалюють здатність диференціювати простір, аквааеробіка, вправи для профілактики плоскостопості. Ураховано особливості ураження спинного мозку, що впливають на загальний тонус м'язів нижніх відділів, що відбивається на положенні тіла в просторі, у тому числі на його здатності протидіяти дії зовнішніх сил. Заняття зі студентами, хворими на ДЦП, також мали свої особливості. По-перше, ми враховували важливу фізіологічну закономірність: скоріше відновлюються, розвиваються ті органи й системи, котрі необхідні організму на певному етапі або в недалекому майбутньому. Навпаки, розвиток, відновлення неактуальних на певний момент функціональних систем затримується.

Отже, навчання рухової дії й підвищення рухової активності розпочинали з виконання статокінетичних завдань: вибору вихідних положень і раціональних поз, при яких дія зовнішніх сил, передусім сили гравітації, була мінімальною, а стійкість тіла – максимальною. Такий підхід варто враховувати в процесі професійної підготовки та реабілітації молоді з обмеженими можливостями здоров'я.

Для студентської молоді з різними нозологіями не існує нормативних вимог. І хоча людина не несе відповідальності за фізичну ваду, але, однак, несе повну відповідальність за свою позицію стосовно неї й за своє рішення дотримуватися переконань, які призводять до важкого самознецінення. Студенти з обмеженими можливостями здоров'я мають вибір і, відповідно, несуть особисту відповідальність за створення конструктивного чи деструктивного стилю життя. Процес навчання рухів та підвищення рухової активності суттєво впливає на професійну підготовку й реабілітацію молоді з обмеженими можливостями здоров'я та визначається різними чинниками: по-перше, тими, що вказують, для задоволення яких потреб відбувається навчання рухів і підвищення рухової активності. У цьому процесі важливий не стільки результат, скільки процес самовизначення, реалізація свого рухового потенціалу в професійній діяльності, що мають конкретну самотійну цінність. По-друге, до вагомих чинників навчання рухів відносять особливості самих рухових дій. Їх декілька. Головна особливість рухових дій – вимога точності виконання часових, силових, просторових характеристик і їх складників: швидкості, прискорення окремих ланцюжків усього тіла людини, темп, ритм, імпульс сили протягом виконання рухової дії. Інші особливості пов'язані з труднощами зорового контролю за рухами в суглобах; зі значною роллю в процесі їх виконання гравітаційних, інерційних, реактивних сил, дія яких у багатьох випадках не піддається довільній регуляції; незвичайність фізичних і психічних напружень (інтенсивність, тривалість) у подальшій професійній діяльності. При цьому надзвичайно важливо, що максимум фізичного ефекту забезпечується лише за умовами оптимальних рівнів напруження м'язів. Це пояснюється тим, що рівні їхньої активності взаємопов'язані та взаємообумовлюють один одного. Тому підвищення рівня активності будь-якого м'яза призводить до падіння активності інших і зниження загального ефекту дій.

У дослідженнях ми довели ефективність спортивного стилю життя, утілення спортивних технологій у навчальний процес із фізичного виховання, що спрямований на підтримку індивідуального розвитку студента, надання йому необхідного простору для прийняття рішень, вибору змісту й поведінки. Спортивний стиль життя є більш прикладним для студентів з обмеженими можливостями здоров'я, тому що стимулює молодь для самовдосконалення, самовираження та надає можливість розкрити себе в професійній діяльності.

Унаслідок відмінностей у стані здоров'я, фізичної підготовленості, розвитку інтелектуальних, психологічних, рухових можливостей, різної динамічності нервової системи, темпи засвоєння навчального матеріалу, формування вмінь і навичок неоднакові. У студентів із різними вадами опорно-рухового апарату та зору практично відпадає необхідність оцінки перспективності за морфологічними й функціональними задатками, здібностями до ефективного фізкультурно-спортивного вдосконалення. На перший план повинні виходити завдання виявлення резервних можливостей організму для можливого подальшого підвищення рівня професійної підготовки, що варто враховувати в професійній реабілітації молоді з обмеженими можливостями здоров'я. Тобто основними напрямками фізичного виховання в процесі професійної підготовки та реабілітації молоді практично будь-яких нозологічних груп є боротьба з наслідками примусової малорухомості, активізація діяльності всіх збережених функцій і систем організму, профілактика великої кількості захворювань.

Висновки й перспективи подальших досліджень. У результаті досліджень експериментально обґрунтовано напрями фізичного виховання студентів з обмеженими можливостями здоров'я, які сприяють їхній подальшій ефективній професійній діяльності, а саме:

1) розроблено й впроваджено організаційно-педагогічні підходи до структури та змісту фізичного виховання й спортивної діяльності, що спрямовані на навчання рухових дій і підвищення рухової активності, формування професійних умінь та навичок, необхідних у подальшій трудовій діяльності, задоволення потреб, мотивів й інтересів студентів з обмеженими можливостями здоров'я в педагогічному процесі ВНЗ;

2) розроблено систему впровадження спеціальних стимулів, які враховують освітньо-методичну та професійно-прикладну фізичну підготовку студентів з обмеженими можливостями здоров'я у вигляді рейтингових оцінок теоретичної й фізичної підготовленості, диференційованої оцінки прогресу власного досягнення протягом навчання у вищому закладі, індивідуальних завдань, системи змагань;

3) розроблено методику ефективного використання адаптованих засобів фізичного виховання та технологій спортивного тренування в процесі професійної реабілітації молоді з різними нозологіями; розвинуто уявлення про власну оптимізацію рухової активності студентів з обмеженими можливостями здоров'я і їхнє ставлення до подальшої професійної діяльності. Визначено соціально-психологічні та морфофункціональні особливості студентів із вадами зору, слуху, опорно-рухового апарату (основну групу серед них складають студенти з наслідками ДЦП), студентів, які мають соматичні хвороби (серцево-судинні захворювання, епілепсія, рак; цукровий діабет) та особливості проведення занять фізичного виховання, спрямованих на формування професійних умінь і навичок.

Доведено, що ефективність професійної реабілітації суттєво залежить від опанування навичок користування індивідуальними програмами навантаження, що враховують особливості нозології, вікові й індивідуальні психофізичні властивості, їхній «руховий досвід», оперативний стан здоров'я, мотивацію до подальшої професійної діяльності. Доведено, що раціональним засобом формування рухових дій виступає організація ефективних рухів не за рахунок акцентування зусиль, а через їх координаційне впорядкування (що дуже важливо враховувати в професійній реабілітації), що потребує пошуку особливих умов їх виконання. Потрібно пам'ятати: порушення сенсорних систем, особливо зору, опорно-рухового апарату (ампутації, травми хребта, церебральні паралічі, набуті внаслідок недорозвиненості кінцівок) призводять до необхідності значного обмеження можливих відхилень від результату навчання й засобу його досягнення, що переставляє пріоритети цілей навчання рухових дій у напрямі його результату.

Результати дослідження дають підстави стверджувати, що застосування технології фізичного виховання студентів з обмеженими можливостями здоров'я в навчальному закладі дає змогу знайти найбільш ефективний спосіб поліпшення їхнього здоров'я засобами фізичної культури й спорту, підвищення рухової активності та суттєво сприяє оптимізації професійної підготовки та реабілітації.

Джерела та література

1. Адирхаєв С. Г. Організаційно-педагогічні основи фізичного виховання і спорту студентів з особливими потребами у вищому навчальному закладі : монографія / С. Г. Адирхаєв. – К. : Університет «Україна», 2013. – 381 с.
2. Апанасенко Г. Л. Рівень здоров'я і фізіологічні резерви організму / Г. Л. Апанасенко, Л. П. Долженко // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2007. – № 1. – С. 17–21.
3. Байкина Н. Г. (2003). Диагностика и коррекция двигательной сферы у лиц с нарушением слуха : учеб. пособие / Н. Г. Байкина. – Запорожье : ЗГУ, 2003. – 232 с.
4. Ковтун А. Адаптивна фізична культура як навчальна дисципліна в системі вищої професійної освіти / А. Ковтун // Спортивний вісник Придніпров'я. – Дніпропетровськ : ДДПФКС, 2010. – № 2. – С. 182–185.
5. Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів // Резолюція Генеральної Асамблеї ООН. – № 48/96. – 1993.
6. Шевцов А. Г. Сучасні проблеми освіти і професійної реабілітації людей з вадами здоров'я : монографія / А. Г. Шевцов. – К. : Соцінформ, 2004. – 200 с.

Анотації

У статті представлено педагогічну технологію фізичного виховання студентів з обмеженими можливостями здоров'я, структура й зміст якої сприяють ефективній професійній адаптації. Експериментально доведено, що використання різноманітних форм фізичного виховання та спорту для молоді з обмеженими можливостями здоров'я є надзвичайно ефективним засобом досягнення безпосереднього оздоровчого ефекту, підвищення інтелектуальної й фізичної працездатності, пізнання можливостей власного організму, боротьби зі шкідливими звичками, організації корисного та цікавого дозвілля, формування стійкої мотивації й потреби в систематичних, самостійних заняттях фізичними вправами різного спрямування, але, головне, – активно стимулює процес адаптації до умов навчання, нової соціальної ситуації, інтерес, мотивацію до здобуття професії й професійної самореалізації за допомогою набуття корисних умінь і навичок та надання рівних зі здоровими людьми можливостей у сфері трудових відносин, підвищення рівня зайнятості та забезпечення раціонального працевлаштування через одержання належної професійної освіти у ВНЗ. Також доведено, що ефективність професійної реабілітації суттєво залежить від опанування навичок користування індивідуальними програмами навантаження, що враховують особливості нозології, вікові й індивідуальні психофізичні властивості, їхній «руховий досвід», оперативний стан здоров'я, мотивацію до подальшої професійної діяльності.

Ключові слова: студенти з обмеженими можливостями здоров'я, технологія фізичного виховання, фізичне виховання, спортивна діяльність, професійна підготовка та реабілітація.

Сослан Адырхаев. Физическое воспитание как основной фактор в процессе профессиональной подготовки и реабилитации студентов с ограниченными возможностями здоровья в ВУЗе. В статье приведен анализ педагогической технологии физического воспитания студентов с ограниченными возможностями здоровья, содержание и структура которой способствуют эффективной профессиональной адаптации. Доказано, что использование различных форм физического воспитания и спорта студентами является эффективным средством достижения оздоровительного эффекта, повышением интеллектуальной и физической работоспособности, познанием возможностей собственного организма, борьбы с вредными привычками, формирования мотивации и потребности в систематических самостоятельных занятиях физическими упражнениями, но главное – активно стимулирует процесс адаптации к условиям обучения, новым социальным ситуациям, стимулирует интерес, мотивацию к приобретению профессии и профессиональной самореализации путем приобретения необходимых умений и навыков в сфере трудовых отношений, повышения уровня занятости и обеспечения рационального трудоустройства после получения профессионального образования в высшем учебном заведении. Доказано, что эффективная профессиональная реабилитация существенно зависит от умения составлять индивидуальные программы физического воспитания, учитывающие особенности нозологии, возрастные и индивидуальные психофизические возможности, «двигательный опыт», оперативное состояние здоровья, мотивацию к последующей профессиональной деятельности.

Ключевые слова: студент с ограниченными возможностями здоровья, физическое воспитание, педагогическая технология физического воспитания, профессиональная подготовка и реабилитация.

Soslan Adyrkhaiev. Physical Education in Vocational Training and Rehabilitation of Students with Disabilities in Highereducation. The article presents pedagogical technology of physical education of students with disabilities, the structure and content which promotes effective professional adaptation. It is experimentally proved that the use of various forms of physical education and sport for youth with disabilities is a very effective means of reaching an immediate health effect, enhance intellectual and physical performance, cognition capabilities of its own body, struggle with addictions, the organization of useful and interesting leisure activities, formation of stable motivation and needs in a systematic, independent employment by physical exercises of different directions, but actively stimulates the process of adaptation to the learning environment, to a new social situation, stimulates the interest, the motivation to acquire a profession and professional fulfillment through the acquisition of useful skills and equal with healthy people opportunities in labour relations, improve the level of employment and sustainable employment through the receipt of appropriate professional education in the university. It is also proved that the efficacy of vocational rehabilitation depends significantly on mastering the skills in the use of individual programs load, taking into account: features of the disease, age and individual psycho-physical properties, their «motor skills» of the operational health status, motivation for further professional activity.

Key words: students with disabilities, technology training, motor actions, motor activity, innovative approaches, physical education, sports activities, physical education.