

тренировку с I этапа, заменив ходьбу бегом. Для больных бег может оказаться недоступным, и тогда тренировка может ограничиваться ходьбой (3 – 5 раз в неделю до 1 часа).

III этап длится 6 – 8 недель продолжительностью каждого занятия 40 мин: 5 мин ходьба + 30 мин медленного бега + 5 мин ходьбы. На данном этапе должна быть настоящая «трусца» и постоянное слежение за ЧСС при беге (не более 120-130 уд/мин).

IV этап длится 3 – 4 месяца по 3 – 5 занятий в неделю с постепенным увеличением длительности бега до 45 мин в 1 занятии и повышением ЧСС до уровня ПАНУ. Можно вносить изменения во избежание однообразия. Например, на 1 занятии – пробежка в течении 10-15 мин, на 2-м – 45 мин.

Обязательно перед основной частью тренировки и после нее нужно сделать несколько упражнений на гибкость, а по мере тренированности – после основной части определенные комплексы общеразвивающих и специальных упражнений, направленных на развитие и поддержание физических качеств, но учитывая возрастные возможности.

IV этап является завершающей основную программу, поскольку, бегая 3 -5 раз в неделю по 30-60 мин, можно получить нагрузку, достаточную для укрепления здоровья.

V этап - непрерывный бег. Если прошли все этапы в полном объеме и после окончания тренировочного бега, независимо от того, как быстро и долго Вы бегали, пульс должен вернуться к исходному нормальному через 15 мин отдыха, то при желании можно включиться в группу для подготовки к соревнованиям по бегу для своего возраста.

В заключение можно сказать, чтобы быть здоровым – нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Заменить их нельзя ничем. И чем раньше начать, тем большего можно достичь с меньшими затратами усилий и времени.

Бег – очень мощное средство, направленное не на определенный орган, а на оздоровление всего организма. Он раскрывает в нас такие физические возможности, о которых мы и не подозреваем. Не покой, а разумная двигательная активность, систематические и постепенно возрастающие нагрузки укрепляют наш организм.

Если даже Ваш организм годами подвергался неправильному воздействию, если его нуждами пренебрегали слишком долго, он все еще способен к восстановлению, но, конечно, при условии проявления силы воли и жертвовании времени и терпении, так как здоровье за несколько часов не поправишь.

И последний вопрос – когда надо начинать заниматься бегом? Т.П.Юшкевич рекомендует следующее: «...Если вы хотите достичь хороших результатов, начните не медля. Не дожидайтесь завтрашнего дня, следующей недели или месяца. Не откладывайте до теплых дней, не ждите, пока растает снег, улучшится погода – до тех пор, когда все условия будут благоприятными для вас. Начинайте сегодня!».

¹Т.Ф. Торба, ¹С.Л. Володкович, канд. пед. наук, ²Н.А. Сергейчик

¹УО «Гомельский государственный технический университет имени П.О. Сухого»

²УО «Белорусский торгово-экономический университет потребительской кооперации»

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ

Сохранение здоровья актуально в студенческом возрасте, так как здоровье студентов определяется особенностями этого периода в их жизни. Студенческая среда относится к ситуациям повышенных требований, психических нагрузок и

перегрузок. Именно в этот период формируется будущий профессионал, состояние психического здоровья которого непосредственно влияет на успешность деятельности и стиль жизни в целом и таким образом приобретает высоко общественное значение[1,4].

Современный темп и уровень экономических и психологических нагрузок значительно превышает адаптационные возможности основной массы студентов, что находит свое естественное отражение в появлении неблагоприятных психоэмоциональных состояний и негативно отражается на эффективности процесса обучения в вузе, приобретении профессиональных навыков и психическом здоровье в целом.

На основании изучения специальной литературы видно, что студенты уверены в неисчерпаемости собственных физических и психических ресурсов, в то же время, зная о ценности здоровья в студенческий период, не осознают необходимости обеспечивать мотивацию здорового поведения, не владеют навыками здорового стиля жизни, нуждаются в приобретении знаний и практического опыта в области укрепления своего здоровья (Г. Ю. Козина, В. Я. Шклярчук). Отечественными и зарубежными авторами подчеркивается высокая значимость представлений в жизни человека, их регулятивная функция по отношению к восприятию действительности и поведению (Г. В. Акопов, Б. Г. Ананьев, М. К. Андреева, С. Московичи, В. Н. Мясищев). Проблема ценностей очень тесно связана с учебно-воспитательным процессом, который в свою очередь является важнейшим средством познания ценностей [2,3,5].

Для сохранения и укрепление здоровья необходимо осознано подходить к своему здоровью – оно должно стать ценностным.

Цель исследования: определить осознанность и целостность в формированию собственного здоровья в зависимости от возраста.

Исследование было проведено в двух возрастных группах на базе УО ГГТУ им. П.О. Сухого, в обследовании принял участи 50 студентов 1 курса в возрасте от 17 до 20 лет и 50 слушателей института повышения квалификации (ИПК) в возрасте от 25 до 40 лет.

В процессе теоретического анализа, проведенного нами, ценностное отношение к здоровью было описано с позиции трех компонентов — эмоционального, когнитивного и мотивационно-поведенческого.

Следует отметить, что понятие «отношение к здоровью» еще относительно ново для психологической науки. Данный понятийный конструкт в настоящее время носит скорее описательный характер и создан по аналогии с психологическим понятием «отношение»[2,3,4].

При субъективной оценке состояния своего здоровья считают себя практически здоровыми 23% студентов и 40 % слушателей, часто болеют (более двух раз в год) – 9 % студентов и 5 % слушателей соответственно, редко болеют (менее двух раз в год) – 27 % и 45 % соответственно. Имеют хронические заболевания 41% и 10% соответственно (рисунки 1).

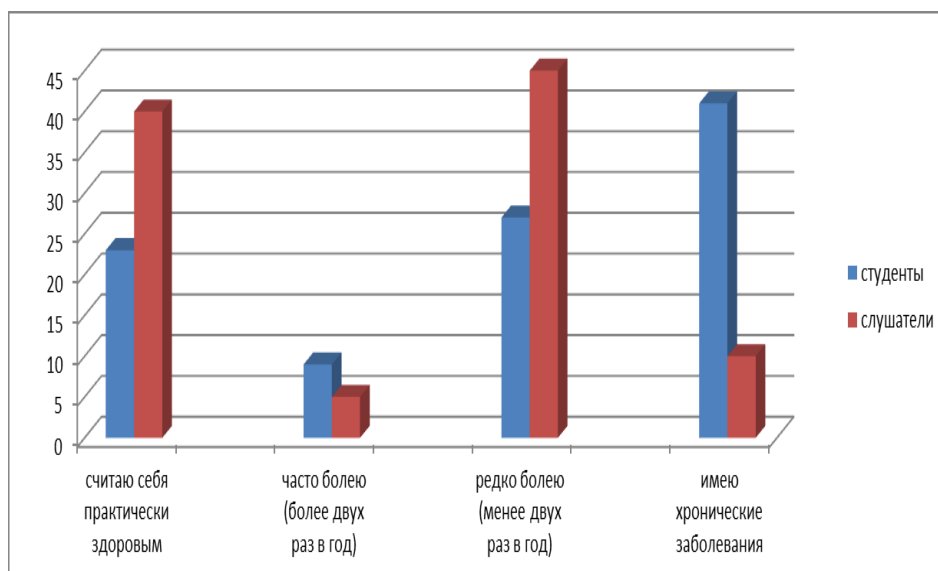


Рисунок 1 - Субъективной оценке состояния своего здоровья

Такие факторы как рациональное питание, закаливание, соблюдение режима дня, регулярные занятия своим здоровьем респонденты считают менее важными для себя.

Основным фактором, мешающим заниматься своим здоровьем у студентов является лень, а у слушателей – недостаток времени.

У студентов преобладает лень – 36%, недостаток времени – 29 % и отсутствие интереса – 16 %. Слушатели выделяют такие же факторы: недостаток времени – 40 %, лень – 30 % и отсутствие силы воли – 20% (рисунок 2).

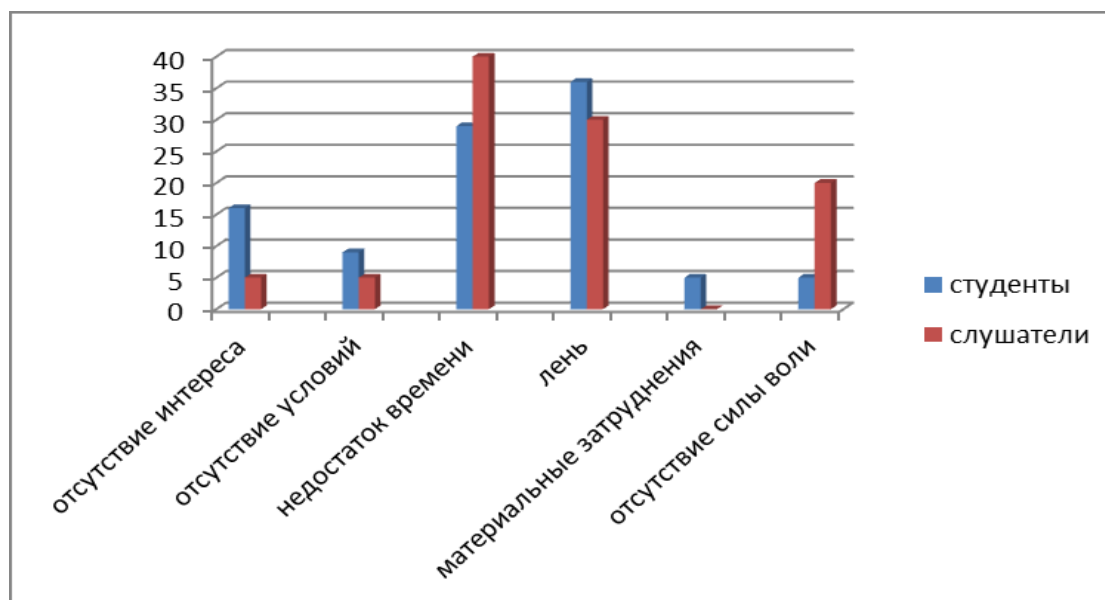


Рисунок 2 - Основным фактором, мешающим заниматься своим здоровьем

Общеизвестно, что на состояние здоровья также влияют и социально-экономические факторы, и их доля влияния составляет 60%.

В свою очередь, условия труда, быта, отдыха, питания индивида, опосредованные уровнем его образования и культуры, в совокупности - образ жизни данного индивида, вбирающего в себя как типичные черты данного слоя общества в целом, так и индивидуальные особенности, свойственные только этому человеку.

Совокупное влияние факторов, составляющих образ жизни, достигает 49-53%. Отсюда понятно, почему сегодня во всем мире уделяется такое пристальное внимание изучению образа жизни и его оптимизации. Ведь это рычаг, при правильном, умелом использовании которого можно достаточно эффективно влиять как на состояние здоровья самого индивида, так и общества в целом.

Рациональный режим труда и отдыха – необходимый элемент здорового образа жизни. При правильном и строгом соблюдении режима вырабатывается четкий и необходимый ритм функционирования организма, что создает оптимальные условия для работы и отдыха и тем самым способствует укреплению здоровья, улучшению работоспособности и повышению производительности труда [1,5].

Свое время респонденты располагают следующим образом: большую часть свободного времени студенты предпочитают проводить за чтением книг и встречаться с друзьями – 30%, слушатели же предпочитают смотреть телевизор - 35%, второе место у студентов занимают сон– 20%, а у слушателей чтение книг и встречи с друзьями – 23%, менее интересным видом деятельности студенты считают просмотр телевизора и поход в театр -10%, слушатели в свою очередь меньше спят - 9% (рисунок 3).

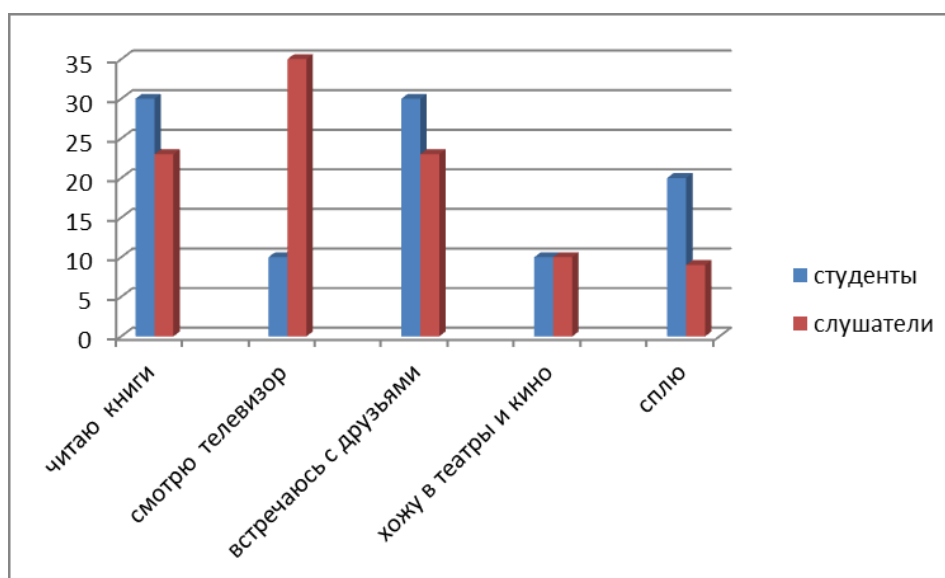


Рисунок 3 -Организация досуга респондентов

Актуальным социальным фактором являются жилищные условия. 50% студентов и 15% слушателей проживают с родителями. Из проживающих в общежитии и на съемных квартирах 70% не были удовлетворены жилищно-бытовыми условиями, только 30% удовлетворены временными жилищно-бытовыми условиями. Имеют свое жилье 80% слушателей.

Серьезной проблемой современности являются вредные привычки, которые наносят ущерб здоровью. Значимым звеном здорового образа жизни является искоренение вредных привычек (алкоголь, курение, наркотики). Эти разрушители здоровья являются причиной многих заболеваний, резко сокращают продолжительность жизни, снижают работоспособность, пагубно отражаются на здоровье.

Анализ ответов респондентов показал не курят – 91% студентов и 80% слушателей. Из числа курящих студентов выкуривают менее полпачки 5%, слушателей – 10%, одну пачку – 5% и 10% соответственно. Основная масса студентов и слушателей начала курить после 15 лет.

Не менее опасна алкоголизация молодежи, нарастающая весьма высокими темпами. Причин для этого явления вполне достаточно: это неумение занять себя в

свободное время, отсутствие клубов по интересам, частые праздники, поиск путей самоутверждения в обществе и подражание взрослым.

Эпизодически употребляют спиртные напитки 27% студентов, 60% слушателей. Один раз в месяц – 5% и 20% соответственно, не употребляют 68% и 20% соответственно. Впервые попробовали спиртные напитки в возрасте после 15 лет 45% слушателей и 60% слушателей.

Проблему преодоления алкоголизации общества в целом и молодежи в частности, необходимо ставить на одно из первых мест в масштабе государства.

Основной причиной вредных привычек студенты считают стрессы, вызванные перегруженностью, а слушатели считают, что неустроенность быта и досуга является основной причиной вредных причин (рисунок 4).

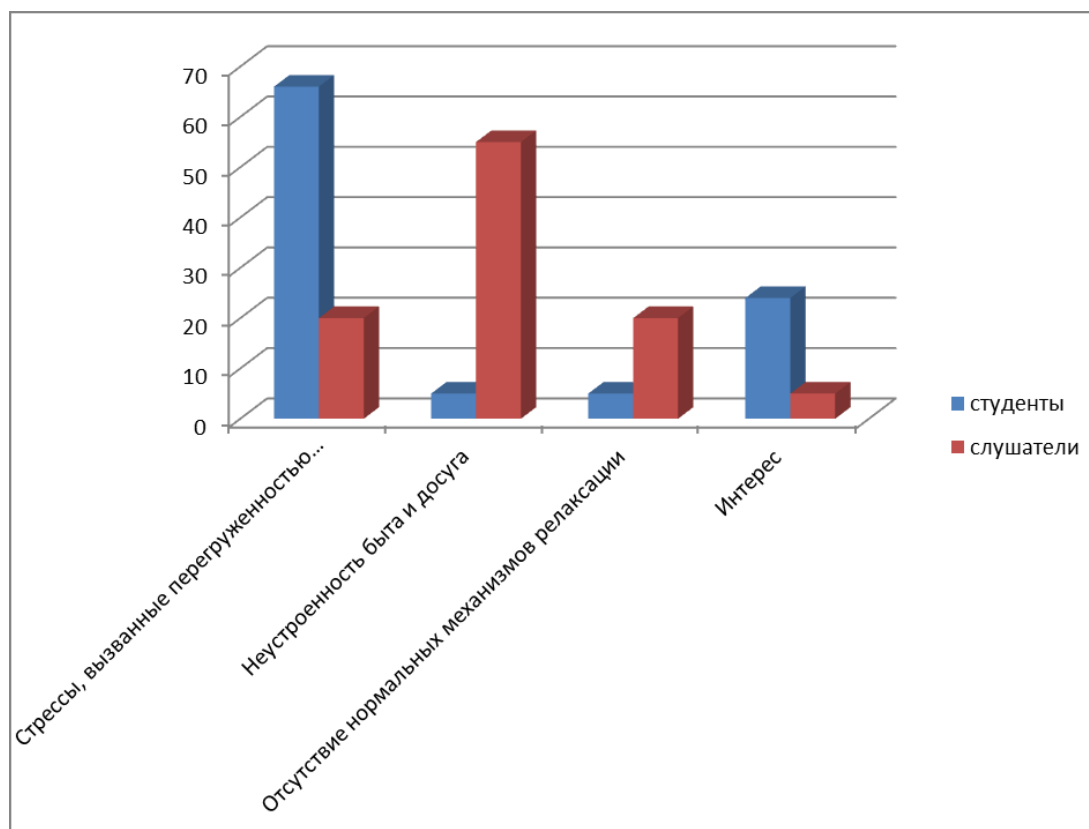


Рисунок 4 - Причины вредных привычек респондентов

Задумываются о своем здоровье 55% студентов и слушателей. Считают, что сохранения здоровья является наиболее значимым для человека 32% студентов и 15% слушателей. В случае болезни обращаются к врачу за медицинской помощью 91% студентов и лишь 70% слушателей, остальные реципиенты занимаются самолечением.

Развитие людей, их социальное положение, характер их повседневной жизни, их стремления, возможности и здоровье – также зависят от природы общества, в котором они живут. Возможно, молодые люди хотели бы изменить этот мир, в котором им приходится жить, однако, их собственная жизнь во многом уже предопределена и контролируется их социальным окружением. В целях совершенствования работы по укреплению здоровья студентов и улучшению их физического состояния необходимо исходить из совокупных действий условий воспитания, как здоровьесберегающего образовательного пространства. Эффективной организации социального развития, личностного и социально-ролевого общения, активной жизненной деятельности воспитуемых и взаимодействия с педагогами может дать положительный

воспитательный эффект и способствовать сохранению физического, нравственного и духовного здоровья [3,4].

Наше исследование показало, что с возрастом меняются отношения к собственному здоровью.

Указанные обстоятельства позволяют констатировать тот факт, что формирование ценностного отношения к здоровью человека является важнейшей проблемой современности. А в этом особое место принадлежит системе образования, вынужденной брать на себя значительную часть усилий общества по подготовке молодежи к взрослой жизни и, в конечном итоге, созданию условий для постепенного физического, морального, нравственного, культурного оздоровления общества [2,4,5].

Литература

1. Анисимов, Л.Н. Профилактика пьянства, алкоголизма и наркомании / Л.Н. Анисимов // Юридическая литература. – М., 1998. – С. 176.
2. Ваганова, Л.И. Динамика состояния здоровья и образа жизни студенческой молодежи г. Челябинска / Л.И. Ваганова // Учащаяся молодежь России: прошлое, настоящее, будущее: сб. науч. ст. – Челябинск, 2000. – С. 178 – 180.
3. Ваганова, Л.И. Медико-социальная характеристика студентов-подростков, новые подходы к совершенствованию организации медицинской помощи: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л.И. Ваганова. – Уфа, 2003. Горбач, Н.А. Перспективы использования метода оценки качества жизни в формировании здоровья студентов вузов / Н.А. Горбач, А.В. Жарова, М.А. Лисняк // Здоровоохранение Российской Федерации. М. – 2007, №2 – С. 43 – 46.
4. Гринина, О.В. Динамика социально-гигиенического статуса студенческой семьи / О.В. Гринина, Е.И. Русанова // Здоровье студентов: сб. тезисов междунар. науч.-практ. конф. – М.: Изд-во РУДН, 1999. – С. 138 – 141.
5. Матвеев, Л.П. Проблемы периодизации спортивной тренировки / Л.П. Матвеев. – М.: Физкультура и спорт, 1999. – 244 с.

Н.И. Филимонова

УО «Барановичский государственный университет»

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Современный этап развития образования характеризуется сближением систем основного и специального образования, что проявляется в востребованности интегрированного обучения и воспитания, которое, в свою очередь, является ступенью на пути к более высокой цели — инклюзивному образованию, исключающему любую дискриминацию детей и обеспечивающему равное отношение ко всем людям.

В Республике Беларусь уже предприняты определённые шаги по развитию инклюзивного образования: инклюзивные тенденции обозначены в Государственной программе развития специального образования в Республике Беларусь на 2012—2016 годы, понятие инклюзивного образования вносится в Кодекс Республики Беларусь об образовании, разрабатывается Концепция развития инклюзивного образования.

В 2014/2015 учебном году более 70 % детей с особенностями психофизического развития, нуждающиеся в специальном образовании, обучаются по образовательным программам специального образования в условиях образовательной интеграции — в учреждениях дошкольного и общего среднего образования. В этой связи остро встаёт вопрос о создании адаптивного образовательного пространства для лиц с