

ского и нравственного невозможно формировать и поддерживать здоровый образ жизни.

Список использованных источников: 1. Бовина, И. Б. Представления о здоровье и болезни в молодежной среде / И. Б. Бовина // *Вопросы психологии*. – 2005. – №3. – Май–июнь. – С. 90–96. 2. Журавлева, Н. А. Динамика ценностных ориентаций молодежи в условиях социально-экономических изменений / Н. А. Журавлева // *Психологический журнал*. – 2006. – Т. 27. – №1. – С. 35–53. 3. Иванюшкин, А. Я. «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентаций человека / А. Я. Иванюшкин // *Вестник АМН СССР*. – 1982. – Т.45. – №1. – С.49–58. – №4. С.29–33. 4. Куликов, Л. В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: учебное пособие / Л. В.Куликов. – СПб.: Питер,2004. – 464 с.

УДК 378.097

ГВОЗДОВСКАЯ Д.К., студент

Научный руководитель - **Прохоров Ю.М.**, канд. пед. наук, доцент
УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия
ветеринарной медицины, г. Витебск, Республика Беларусь

ПОКАЗАТЕЛИ САМОКОНТРОЛЯ В УСЛОВИЯХ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ

Введение. При занятиях физическими упражнениями и спортом важно контролировать свое самочувствие. Способность человека к самоконтролю заключается в умениях наблюдения за состоянием организма, как в процессе выполнения физической нагрузки, так и в обычной: трудовой, бытовой, досуговой, жизнедеятельности. Очевидно, что физическую нагрузку человеку необходимо корректировать с учетом своего состояния и возможностей организма. Данный процесс сугубо индивидуален и требует определенных образовательных знаний и практических умений фиксировать, анализировать и сопоставлять диагностируемые показатели.

Материал и методы исследований. Проведенное нами исследование, носит комплексный характер, где использовались теоретические, эмпирические и математические методы организации научно-педагогических исследований.

Результаты исследований. Содержательные основы самоконтроля включают простые и общедоступные приемы наблюдения за объективными и субъективными показателями.

Один из наиболее объективных показателей – частота сердечных сокращений - пульс. Нормальная частота пульса определяется специалистами в пределах 60-90 уд/мин. Чем выше уровень тренированности человека, тем ниже показатели частоты пульса. В процессе физической нагрузки пульс увеличивается, после ней, во время отдыха – снижается. Исходными данными принять считать показатели пульса утром после сна. Максимально допустимые показатели пульса во время физической нагрузки определяются формулой 200 – возраст

человека. Оптимальность работы сердечно-сосудистой системы проверяют утром после сна, замеряют разницу между числом ударов пульса в положении лежа и стоя. У здорового человека она не должна превышать 6-12 ударов. Увеличение указывает на нарушения режима тренировки или в состоянии здоровья. Если на следующий день после тренировки пульс будет такой же, как до тренировки или на 6-10 ударов в минуту меньше, работоспособность организма восстановлена. Снижение пульса при плохом самочувствии, нарушении сна или аппетита является признаками утомления.

Рекомендуется контролировать показания пульса ежедневно перед началом занятий, при получении наибольших нагрузок и после их завершения. Через две минуты ЧСС не должна превышать 150% от исходной, а через десять – приблизиться к первоначальной величине в покое. В противном случае нагрузку надо уменьшить по продолжительности или снизить ее интенсивность.

Для определения частоты пульса подсчитывают его за 10 или 15 с, полученный результат соответственно умножается на 6 или 4. Делают это так потому, что через несколько секунд после нагрузки величина пульса начинает быстро снижаться. Подсчитывая пульс, следят за его ритмичностью.

При появлении аритмии необходимо проконсультироваться у врача. Если утром (в постели) пульс реже, чем до отхода ко сну, значит, сердце отдохнуло, и нагрузка прошедшего дня не была чрезмерной. Периодически измеряют и артериальное давление.

Частота дыхания также рассматривается как объективный контрольный показатель. В норме она равна 12-18 раз за минуту (подсчет ведется по количеству вдохов или выдохов). Во время физических нагрузок организм требует значительно больший объем кислорода, что приводит к учащению дыхания, и его количество увеличивается до 30-40. После 3 минут покоя дыхание должно прийти к норме. Если одышка сохраняется, следует продлить отдых, а после восстановления дыхания – выполнять упражнения с меньшей интенсивностью.

Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) определяется по максимальному количеству воздуха, которое человек может выдохнуть после полного глубокого вдоха. В среднем ЖЕЛ у здоровых людей колеблется: у мужчин от 3000 до 4000 см³, у женщин – от 2000 до 3000 см³. Величина изменяется от степени тренированности, усталости, количества принятой пищи или питья и т. д. У лыжников, пловцов, гребцов ЖЕЛ может превышать 5000 см³.

Вес человека регулируется питанием, включая и питьевой режим, и физической нагрузкой. Питание должно быть регулярным и калорийным. Однако следует помнить о необходимости сбалансированного питания. С учетом разнообразности пищи необходимо следить за ее калорийностью. Поступление калорий должно соотноситься с затрачиваемой энергией. Пищу принимают 3-4 раза в день в одно и то же время, не перегружая желудок. Не следует тренироваться с переполненным желудком или натощак. Лучше всего проводить тренировку через 2-3 часа после еды.

С достижением определенной степени тренированности вес человека делается устойчивым. Многие спортсмены, как и лица с определенными признака-

ми ожирения, прибегают к мероприятиям сгонки веса. В этой связи следует отметить, что соблюдение кефирных, яблочных и других диет здоровье не улучшает. Организм человека рассчитывает на полноценное поступление витаминов, жиров, белков, углеводов, аминокислот и других ферментов, необходимых для полноценной работы. Наиболее прогрессивный способ регулирования весовых показателей - это уменьшение объема питания и жидкости, поступающих в организм человека, и оптимальная физическая нагрузка в спортивном зале, на стадионе, в парке. Оптимальным считается вес, определяемый по формуле: Вес (кг) = Рост человека (в см) – 100. Идеальный вес - дополнительно - 10-12 %.

Аппетит при нормальных нагрузках обычно бывает хорошим. В результате плохого самочувствия, из-за утомления или болезненного состояния он может быть ослабленным, фиксируется нежелание принимать пищу. Отмечают хороший, повышенный, плохой, аппетит, ощущение жажды. Состояние желудочно-кишечного тракта и аппетит взаимосвязаны. Расстройство пищеварения, потеря аппетита, усиление жажды могут явиться одним из признаков переутомления.

Сон ничем заменить нельзя. Он должен наступать быстро. Создавать ощущение бодрости после пробуждения. Он предупреждает развитие утомления и создает условия для восстановления работоспособности. Бессонница или повышенная сонливость, прерывистый сон — признаки наступившего переутомления.

Желание заниматься присуще здоровым людям, которым физические упражнения укрепляют здоровье, создают прилив сил, повышают работоспособность, приносят «мышечную радость», улучшают самочувствие. Самочувствие отражает состояние и деятельность организма, прежде всего центральной нервной системы.

От общего состояния организма, настроения, утомления после физической или умственной нагрузки зависит работоспособность организма. При регулярных и правильно проводимых тренировках человек бодр, жизнерадостен, ощущает прилив энергии, с желанием тренируется. При перегрузках появляется утомление, одышка, слабость, вялость, учащается сердцебиение, снижается работоспособность. Головная боль, головокружение, которые появляются в связи с выполнением физической или умственной нагрузки, отрицательно сказываются на двигательной активности человека. Отсутствие желания характеризуется как безразличное, апатии, лени, пассивности – это явные признаки усталости или переутомления.

Заключение. Для повышения оздоровительного эффекта занятий по физической подготовке необходимо следить за тем, чтобы: 1) учебно-тренировочные занятия проводятся регулярно, желателен воздух в парковой зоне или лесопосадке и не зависеть от погоды. При этом, одежда должна отвечать гигиеническим требованиям. Специалисты рекомендуют заниматься 3-4 раза в неделю по 1,5 ч с небольшой интенсивностью; 2) нагрузку повышают постепенно. При дозировании нагрузки учитывают возраст, физическое развитие, состояние здоровья, особенности работы или учебы и другие индивиду-

альные особенности занимающихся; 3) овладение методикой самоконтроля является важной задачей педагогической образованности, позитивно влияющей на результаты физической подготовки и укрепления здоровья.

Объективные и субъективные показатели самоконтроля рекомендуется записывать в дневник, что позволит оптимально корректировать физическую нагрузку и фиксировать результаты достижений, проследить динамику изменений показателей здоровья.

Список использованных источников: 1. Косяченко, Г. П. *Физическая культура. Курс лекций: пособие* / Г. П. Косяченко, А. Г. Фурманов; Белорус. Гос. ун-т физ. Культуры. – Минск : БГУФК, 2014. – 126 с. 2. Мучатов, А. Г. *Ведение дневника здоровья в физическом воспитании студентов технического вуза* / А. Г. Мусатов // VI Региональная научно-практическая конференция «Спортивные технологии и практический опыт физического воспитания детей и учащейся молодежи», 26 октября 2018 г. : сборник тезисов. – Витебск : ВГУ имени П. М. Машерова, 2018. – С. 118–120. 3. Сравнительная характеристика уровня физической подготовленности студентов УО «ВГМУ» и УО ВГАВМ / А. В. Тур [и др.] // *Физическая культура как важнейший компонент стратегии устойчивого развития Республики Беларусь: материалы Международной научно-практической конференции (г. Витебск, 15–16 мая 2019 г.) / Витебская государственная академия ветеринарной медицины. – Витебск: УО ВГАВМ, 2019. – С. 157–159 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://repo.vsavm.by/handle/123456789/6932>. – Дата доступа: 01.07.2019.*

УДК 614.254:613]:57.048

ЗАЯЦ М.В., студент

Научные руководители - **Колосова Т.В.**, канд. мед. наук, доцент,

Алфёрова М.В., ст. преподаватель

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ РЕЗЕРВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СПЕЦИАЛИСТА

Введение. Обучение в медицинском университете, а также работа в системе здравоохранения сопряжены с высокими интеллектуальными, эмоциональными нагрузками и стрессом, что обуславливает возникновение психологической напряженности, психосоматической патологии, депрессивных состояний и тревожности. Как эмоциональная реакция на стресс тревожность существенно влияет на поведение человека, оказывая либо активизирующее, либо дезорганизирующее воздействие, что играет существенную роль в работе будущего врача и провизора, способствует возникновению соматической патологии [1, с. 569].

Типы личности были первоначально выделены кардиологами еще в 1950-х годах, чтобы выявить пациентов, которые могут быть в большей степени подвержены риску сердечных заболеваний. Концепция типа Д является предикто-