

Основной проблемой присущей этой модели, является неполная реализация существующих планов. Например, услуги, которые должны быть оказаны и реализованы в ходе программ, финансируемых из бюджета, реализуются не в полном объеме или не на должном уровне, что ведет к потерям. На выходе фактические результаты меньше планируемых. Причиной потерь могут быть плохое управление рисками и администрирование. Проявляется в развитых и развивающихся странах.

Четвертая модель – это большой объем или высокая эффективность расходов на человеческий капитал, обеспечивающие получение хороших результатов.

К этой модели относятся развитые страны Восточной Азии, такие как Сингапур и Япония. Доля затрат на человеческий капитал является весомой, а результаты показывают огромный экономический и социальный эффект. Единственным звеном, требующим доработок, является прерывающийся характер. Бурные скачки сменяются стагнацией, что не позволяет добиваться максимальных результатов. Достижение устойчивого роста окажет самое благоприятное развитие этих стран в будущем.

Таким образом, говоря о роли человеческого капитала в изменении характера труда, можно сделать вывод, что переход от физического труда к умственному, от ручного к машинному связан в первую очередь с развитием науки и образования. Государственная поддержка данных сфер является первоочередной при формировании «нации интеллектуалов». Немаловажной является поддержка здравоохранения как базовой структуры обеспечения непрерывного ускоренного роста человеческого капитала.

Список цитированных источников

1. Беккер, Г. С. Человеческое поведение: экономический подход. Избранные труды по экономической теории. М.: ГУ – ВШЭ, 2003. – С. 39.
2. Информационно-аналитический журнал «Новости науки и технологий» / учредитель ГУ «БелИСА». – Минск: ГУ «БелИСА», 2017. – № 1(38).

УДК 796.41

Крейдич Д. Э.

Научный руководитель: к. п. н., доцент, Орлова Н. В.

РЕЛАКСАЦИЯ КАК СРЕДСТВО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ПРОФИЛАКТИКУ СКОЛИОЗА

Целью данной работы является определение эффективности релаксационной физической культуры для профилактики сколиоза студентов разных курсов и факультетов. Это болезнь, которая тяжело поддается лечению. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 80% населения планеты страдают различными заболеваниями опорно-двигательного аппарата. В связи с этим в мировом масштабе разрабатываются программы по улучшению здоровья наций, в том числе мероприятия, направленные на профилактику сколиоза.

Сколиоз – боковое искривление позвоночника, которое выявляется обычно в ходе профилактического осмотра. В зависимости от местонахождения, сколиоз может быть: шейным, грудным, поясничным, комбинированным.

По происхождению сколиозы бывают врожденные и приобретенные: врожденные сколиозы сопровождаются различной деформацией позвонков – недоразвитие, клиновидная их форма, добавочные позвонки и т. д.; приобретенные сколиозы появляются в результате перенесенных заболеваний и жизненных привычек, к которым можно отнести ревматические, паралитические, рахитические, привычные [1].

Опасность сколиоза заключается в перекашивании всего тела, при котором вызывается деформация внутренних органов, растяжение тканей, а также ущемление нервных стволов, находящихся около позвоночного столба. В результате этого развивается патология работы внутренних органов, происходит нарушение кровообращения, обмена веществ и пищеварения.

В медицинской практике различают правосторонний, левосторонний и S-образный сколиозы. Степень сколиоза определяется измерением угла сколиоза по методу Кобб». По данному методу сколиоз определяется по двум вариантам: при первом варианте проводятся прямые линии слева от позвоночника над 3 и 8 позвонками снизу позвоночника, которые соединяются перпендикулярными линиями, образуя угол сколиоза; при втором варианте проводятся прямые линии справа от позвоночника над 3 и 8 позвонками снизу позвоночника, которые образуют угол сколиоза [2].

Существует так называемая классическая рентгенологическая классификация сколиоза: 1 степень сколиоза определяет угол 1° - 10° ; 2 степень сколиоза определяет угол 11° - 25° ; 3 степень сколиоза определяет угол 26° - 50° ; 4 степень сколиоза определяет угол $> 50^{\circ}$.

По данным ВОЗ сколиоз чаще всего выявляется у детей 10-12-летнего возраста, однако в данное время сколиоз диагностируется также у детей младшего возраста (6-7 лет). О профилактике этого заболевания родители должны знать и заботиться с самого рождения ребёнка. В профилактику сколиоза рекомендуется включать следующие требования: соблюдать контроль за правильной, равномерной нагрузкой при ношении тяжести; уменьшить время стояния с опорой на одну ногу. Соблюдать правила при длительном сидении: сидеть рекомендуется не дольше 20 минут и чаще вставать. Минимальная продолжительность «перерыва» – 10 секунд. В положении сидя как можно чаще менять положение ног: натянуть стопы вперед, на себя, поставить их рядом, затем, наоборот, разведение стоп и т. д. Стараться сидеть «правильно» – т. е. сидеть на крае стула так, чтобы колени были согнуты точно под прямым углом, идеально выпрямить спину, снять часть нагрузки с позвоночника, положив прямые локти на подлокотники. Необходимо правильно организовать рабочее место. Стул и стол на рабочем месте должны соответствовать росту человека. Сидя на стуле необходимо следить, чтобы ноги достигали пола.

В режиме дня рекомендуется соблюдать двигательную активность. С этой целью необходимо регулярно выполнять специальные физические упражнения на растягивание и на гибкость.

Профилактика сколиоза зависит от возраста больного, типа сколиоза и степени деформации позвоночника. Самым распространённым способом лечения сколиоза является консервативное лечение. Его цель – достижение такого состояния позвоночника, его сосудистых, мышечных структур, которые обеспечили бы устойчивую ремиссию (ослабление) сколиоза.

В этом случае для студентов особое место необходимо отводить релаксационной физической культуре. Такой вид физической культуры подразумевает

мобилизацию искривленного отдела позвоночника, коррекцию деформации, стабилизацию позвоночника в положении достигнутой коррекции.

Особое место при профилактике сколиоза отводится лечебной физической культуре (ЛФК), которая показана на всех этапах развития сколиоза. Однако более успешные результаты проявляются при начальных формах развития данного заболевания.

Методика ЛФК определяется степенью сколиоза. При различной степени сколиоза методика должна быть направлена на повышение устойчивости позвоночника, т. е. на стабилизацию патологического процесса и на коррекцию деформации. Комплекс средств ЛФК, применяемых при консервативном лечении сколиоза, включает: лечебную гимнастику; упражнения в воде; коррекцию положением тела; массаж. Специальные физические упражнения для коррекции позвоночника оказывают стабилизирующее влияние на позвоночник, укрепление мышц туловища, коррегирующее воздействие на деформацию позвоночника; на улучшение осанки; на укрепление функции внешнего дыхания и увеличивают общеукрепляющий эффект.

При сколиозах разной степени рекомендуется заниматься оздоровительным плаванием. Плавание помогает укреплять мышцы спины при одновременной разгрузке позвоночника. Самым эффективным способом лечения сколиоза является оздоровительное плавание стилем «Брасс».

При сколиозах рекомендуется выполнять коррекцию положением тела. С этой целью для разгрузки позвоночника следует выполнять различные задания лежа на специальных топчанах.

При любой степени сколиоза полезен лечебный массаж, при котором улучшается кровообращение и усиливается кровоснабжение суставов, а также уменьшается отёчность, ускоряется сращивание тканей после травм, увеличивается мышечный тонус и снимается напряжённость мышц, способствующая снижению болевого синдрома.

Занятия специальными физическими упражнениями позволяют в значительной степени укрепить позвоночник. Такими упражнениями могут заниматься студенты с любым уровнем физической подготовки. Возможность травм на таких занятиях сведена к минимуму. Благодаря различным комплексам физических упражнений из Пилатеса, стретчинга, аквааэробики, укрепляются мышцы пресса и спины, улучшается осанка, координация, увеличивается гибкость и подвижность суставов. Кроме того, упражнения затрагивают глубокие мышцы живота и мышцы-стабилизаторы. Занятия по таким программам не только укрепляют мышцы, но и учат чувствовать свое тело, жить и двигаться в гармонии с самим собой.

С помощью таких комплексов можно обучиться специальному дыханию, которое управляет кровоснабжением мозга и улучшает общую циркуляцию крови в организме. Сочетание движения с правильным дыханием влияет на укрепление мышц и улучшает самочувствие студентов, страдающих различными заболеваниями позвоночника, в том числе и сколиозом.

Поэтому занятия по предложенным системам со студентами специального медицинского отделения и в группах ЛФК особенно важны для лечения и профилактики заболеваний позвоночника [3].

Для профилактики и лечения сколиоза следует регулярно выполнять упражнения на растягивание и гибкость в сочетании с аэробным дыханием.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что сколиоз – это серьезное заболевание, которое тяжело поддается лечению, но предупредить его можно. Регулярные занятия со студентами специального медицинского

отделения и групп ЛФК по определенным системам физической культуры особенно важны для профилактики и приостановления различных заболеваний позвоночника, в том числе и сколиоза.

Список цитированных источников

1. Беспутчик, В. Г. Средства аэробики в физическом воспитании школьников: учеб.-метод. пособие / В. Г. Беспутчик, В. Р. Бейлин. – Минск., 1997. – 124 с.
2. Глахан, Л. М. Две стороны одной монеты / Л.М. Глахан // Сила и красота. – 2000. – № 10. – С. 76-80.
3. Орлова, Н. В. Стретчинг как средство улучшения гибкости и развития подвижности в суставах: метод. рекомендации для студ. всех специальностей / Н. В. Орлова, Н. И. Козлова. – Брест: БрГТУ, 2013. – 19 с.

УДК 796.011.3

Манюк Д. С.

Научный руководитель: к. п. н., доцент, профессор Кудрицкий В. Н.

НАПРАВЛЕННОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПРИКЛАДНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ЭКОНОМИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Целью данной работы является определение эффективности использования средств и методов физического воспитания, направленных на профессионально-прикладную подготовку студентов экономических специальностей.

Готовя специалистов с высшим образованием по различным экономическим направлениям, рекомендуется уделять особое внимание не только на физическое, но и на интеллектуальное развитие. Это необходимо для того, чтобы человек был здоровым, выносливым, закаленным и хорошо подготовленным к плодотворному долголетнему труду. В связи с этим физическую культуру необходимо рассматривать как средство, повышающее всестороннее гармоничное развитие личности, используя при этом общеоздоровительные, профессионально-прикладные и специально-направленные мероприятия по физической культуре.

Общеоздоровительная физическая культура необходима для укрепления здоровья, повышения уровня физического развития и физической подготовленности занимающихся, повышения адаптационных возможностей организма человека к условиям внешней среды.

Профессионально-прикладная физическая подготовка является одним из основных направлений физического воспитания в высших учебных заведениях, при помощи которой формируются специальные умения и навыки, направленные на подготовку студентов к профессиональной деятельности.

Специальная физическая культура направлена на укрепление здоровья, повышение работоспособности студентов и профессионально-прикладную подготовку для эффективной производственной работы.

В этом направлении основными задачами профессионально-прикладной физической подготовки необходимо считать следующее: обеспечение профилактики производственного травматизма; уменьшение утомления работающих за счёт средств физической культуры и спорта; подготовку занимающихся к высокопроизводительному труду; создание условий для активного отдыха.

При организации учебного процесса по физическому воспитанию рекомендуется: ознакомить занимающихся с теоретическими основами профессионально-прикладной физической подготовки; обучить студентов правильно выполнять специальные упражнения прикладного характера; повышать уровень