

ветственность за решение способна зрелая личность с оформленным самосознанием. Как отмечал Б.Г. Ананьев, наступление зрелости человека как индивида (физическая зрелость) и личности (гражданская зрелость) не совпадают во времени (гетерохрония). Затягивающийся период учебы приводит некоторых молодых людей к безответственному инфантилизму. Они долго остаются иждивенцами родителей, не хотят нести ответственность за семью, профессиональное развитие и т.д.

Многообразие факторов, детерминирующих конфликты профессионального самоопределения личности, обусловлено многообразием жизненных и профессиональных сценариев. Не обязательно конфликты происходят в переломе, кризисные моменты жизни человека. Но всегда связаны с назревшими в сознании трудностями, проблемами, которые ожидают своего выхода. На всех этапах развития человека как профессионала он действует в условиях двух групп факторов: объективных и субъективных. Субъективные факторы начинают играть доминирующую роль на определенной стадии профессионального развития. Следовательно, в один и тот же момент профессионального становления человек может переживать различные конфликты профессионального самоопределения личности.

*Малюткина М.В.*

*г. Оренбург*

## **ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ – СРЕДСТВО ЛИЧНОСТНОГО ОРИЕНТИРОВАННОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

По данным Всемирной организации здравоохранения, студенты университетов характеризуются следующими показателями физиологических функций в своей возрастной группе. Причины нижеуказанного заболевания, обострения (см. табл. 1) кроются в том, что в процессе обучения студенты испытывают сильное психическое напряжение, разрушительное для здоровья. Как показали результаты нашего педагогического исследования, здоровье студентов находится в прямой зависимости от структуры и характера образовательного процесса.

Например, динамика показателей здоровья студентов первого курса юридического факультета госуниверситета г.Оренбурга, по данным ежегодных медицинских осмотров и распределении по группам здоровья для занятий физической культурой за 1999-2002 гг. существенно изменилась (табл. 1).

Только каждый третий студент может быть отнесен к практически здоровым; растет количество студентов с патологией, нуждающихся в лечебной физкультуре и диспансерном наблюдении.

Структура заболеваемости студентов 1 курса, по данным ежегодных медосмотров, представлена в таблице 2.

Таблица 1

**ДИНАМИКА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА  
ПО ОСНОВНЫМ ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ ( % )**

<i>Группа здоровья</i>	<i>Годы</i>	
	<i>1999</i>	<i>2002</i>
Основная – не имеют хронических заболеваний	56,5	27,5
Специальная - хронические заболевания вне обострения	17,5	45,5
Лечебная – острые и хронические заболевания	1,6	6,0

Таблица 2

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ( % )**

<i>Вид патологий</i>	<i>Годы</i>	
	<i>1999</i>	<i>2002</i>
Органов зрения	33	35,2
Системы кровообращения	7,4	22,5
Системы пищеварения	7,0	8,2
Опорно-двигательный аппарат	7,5	7,4

Студенты приходят в ВУЗ с высоким уровнем заболеваемости органов зрения, системы кровообращения и пищеварения, патологией опорно-двигательного аппарата.

В структуре заболеваемости на первом месте патология органов дыхания (на долю ОРЗ приходится 87 %), на втором - заболевания желудочно-кишечного тракта, на третьем - заболевания мочевыделительной системы.

По данным студенческой поликлиники, за последние три года выросла заболеваемость хроническим пиелонефритом - в 20,5 раза, бронхиальной астмой - в 18,5 раза, острыми пневмониями в 7,2 раза, язвенной болезнью – в 5,3 раза.

Данные нашего исследования позволяют сделать вывод, что для снижения заболеваемости органов зрения, системы кровообращения и пищеварения, опорно-двигательного аппарата целесообразно рекомендовать организаторам педагогического процесса в вузе проведение физкультурных пауз (5-7 минут).

Результаты опытно-экспериментальной работы показали, что улучшают и восстанавливают работу органов зрения следующие упражнения:

- ☼ сильно зажмурить, а затем открыть глаза;
- ☼ круговые движения глазами яблоками вправо, влево;
- ☼ взгляды вверх, вниз, вправо, влево, вдаль, переместить взгляд на более близкий предмет и др.;
- ☼ расслабление мышц вокруг глаз.

Нормализует систему кровообращения и пищеварения, снимает напряжение мышц плечевого пояса, позвоночника комплекс упражнений:

- ☼ исходное положение - основная стойка, ноги вместе носки врозь, руки опущены, глубокий вдох.

На 1-2 руки через стороны вверх, подняться на носки, посмотреть на кисти рук. На 3-4 И.п., выдох.

- ☼ И.п. - стойка руки на поясе вдох.

1-2 - круговые движения головы вправо.

3-4 - и.п. выдох тоже влево.

- ☼ И.п. - стойка ноги врозь, руки в сторону вдох.

1-2 - круговые движения кистей рук вперед.

3-4 - круговые движения в локтевом суставе вперед.

5-6 - круговые движения в плечевом суставе вперед.

7-8 - И.п., выдох тоже назад.

- ☼ И.п. - стойка ноги врозь, руки на поясе, вдох.

1-2 - плечи вверх.

3-4 - И.п., выдох.

- ☼ И.п. - стойка руки на поясе, вдох.

1-4 - круговые движения туловища вправо (большая амплитуда).

5-6 - И.п., выдох тоже влево.

- ☼ И.п. - стойка ноги вместе, руки на поясе, вдох.

1-2 - присесть, руки вперед.

3-4 - И.п., выдох.

Комплекс упражнений составлен на основе дыхательной гимнастики Грир Чайлдс «Бодифлекс» и восстановительной гимнастики по системе Корбекова. Вы-

полнение комплекса данных упражнений рекомендовано при малоподвижном образе жизни, интенсивных интеллектуальных, и эмоционально-психологических нагрузках.

Учитывая, что интеллектуальный потенциал студенческой субпопуляции выше, чем у населения в целом, считаем важным привести некоторые характеристики психического и социального здоровья по пятилетним данным социологической службы ОГУ. 95 % студентов первокурсников испытывают затруднения в учебной деятельности, недостаточная организованность, недовольство своей памятью, переживание тревоги, результаты тестирования выявляют уровни депрессии у 20 % студентов, невротизации 21 %, психопатизации 32 %, высокая предрасположенность студента к психосоматическим заболеваниям.

Таким образом, в целях организации лично ориентированного профессионального образования целесообразно использовать вышеуказанные здоровьесберегающие технологии.

Можно считать, что здоровье студентов требует комплексной защиты, а именно:

- ☛ обеспечения высшей школы высококвалифицированными преподавателями, способными создать адаптивную образовательную среду;
- ☛ контроль учебной нагрузки студентов, разгрузка рабочих программ с их приведением в соответствие с функциональными особенностями развития студентов;
- ☛ разработка индивидуальных программ по ряду учебных дисциплин, включение в образовательный процесс контролирующих программ;
- ☛ формирование у студентов культуры здорового образа жизни и самосохраняющих стратегий поведения в течение всего периода учебы в университете;
- ☛ привлечение студентов к дополнительным занятиям в спортивно-оздоровительных комплексах (СОК) и др.

Кафедрам валеологии, физвоспитания, мед.профилактики необходимо расширить преподавание технологий восстановительной медицины, обучать преподавателей различных кафедр методикам самоконтроля физического состояния и средствам первичной профилактики. Целесообразно в этой связи создать в вузе психологическую службу, которая позволит более эффективно работать с «группами риска», снижать уровни тревожности, депрессию, повышать компетентность в общении и успешность учебной деятельности.