

2. Евсеев Ю.И. Определение содержания профилированного физического воспитания студентов полевых и экспедиционных профессий //теория и практика физ. культуры. – 1981. № 8.с.41-42.

Марчук Ю.В., Марчук С.А., Ямалетдинова Г.А. Филиппова В.А.  
*ГОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический Университет» (РГППУ) г. Екатеринбург*  
*Гуманитарный университет (ГУ) г. Екатеринбург*

### САМОУПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЕМ КАК ОДИН ИЗ ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ФАКТОРОВ УСПЕШНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА

В условиях перехода к преимущественно интенсивному типу развития экономики здоровье приобретает роль неотъемлемого фактора профессионального роста [2, 7].

По мнению Э.М. Казина [3], Р.Т. Раевского [5] при рассмотрении будущей профессиональной деятельности человека необходимо обязательно учитывать его состояние здоровья. Первые шаги к будущему профессионализму работника начинаются с его обучения профессии. Подчеркивая связь здоровья и будущей профессиональной деятельности, Б.Г. Акчурин [1] отмечает, что физическое здоровье отражает такую степень физического развития студента, его двигательных навыков и умений, которая позволяет наиболее полно реализовывать свои творческие возможности. Физическое здоровье является не просто желательным качеством будущего специалиста, а необходимым элементом его личностной структуры, необходимым условием построения и развития общественных отношений.

Подчеркивая значимость и актуальность проблемы охраны здоровья студентов А.В. Ляхович [4] писал, что здоровье выпускников вузов выступает как один из индикаторов качества подготовки и уровня творческой активности, как наукоемкий экономический продукт, повышающий конкурентоспособность индивидуума.

Проведенный обзор и анализ научной литературы показал, что в последние годы отмечается резкое ухудшение физического и психического здоровья студенческой молодежи, что обусловлено низким уровнем санитарно-гигиенической культуры, ухудшением экологической и экономической обстановки, неправильным образом жизни, недостаточной двигательной активностью и другими факторами.

Исследования, проведенные в двух вузах г. Екатеринбурга Российском государственном профессионально-педагогическом университете (РГППУ) и Гуманитарном университете (ГУ) показали, что состояние здоровья

студентов по данным медицинского обследования не отличается от общих статистических данных по России.

Анализ состояния здоровья студентов (n=1812) РГППУ показал, что более 50% из них имеют различные хронические заболевания; более 30% нуждаются в лечении и коррекции ряда функций и вынуждены заниматься физической культурой в специальных медицинских группах (СМГ). Наиболее часто встречающиеся отклонения в состоянии здоровья – заболевания опорно-двигательного аппарата, кардио-респираторной, пищеварительной систем и зрительного анализатора. Лонгитюдные исследования показали, что в процессе обучения увеличивается количество студентов с нарушениями зрительных функций. При этом процент студентов с близорукостью высоких степеней увеличивается на 5–8%. В таблице 1 приведена статистика, которая показывает, что от года к году количество студентов отнесенных к специальной медицинской группе растет (с 35,1% в 2004 г. и до 37,9% в 2006 г.).

Таблица 1

Распределение студентов I курса РГППУ по медицинским группам

Год	Общее количество студентов	Основная и подготовительная группы	Специальная группа
2004	1280	832/64,9	448/35,1
2005	1436	998/63,2	528/36,8
2006	1380	857/62,1	523/37,9

Примечание: в числителе - количество студентов, отнесенных к медицинской группе, в знаменателе – процентное отношение к количеству освидетельствованных студентов.

Частота заболеваемости, с временной утратой трудоспособности студентов, отнесенных по состоянию здоровья и физическому развитию к специальной, основной и подготовительной медицинским группам в первый год обучения в вузе, значительно выше, чем на 2 – 3 курсах. Отмечено, что у всех студентов 1–3 курсов СМГ частота заболеваемости с временной утратой трудоспособности выше на 16–24%, чем у студентов основной и подготовительной групп, что особо проявляется в зимний период, что связано с недостаточными адаптационными возможностями организма к изменяющимся условиям жизни и учебы в университете.

Анкетирование, проведенное у студентов, выявило ряд факторов, влияющих на причины ухудшения состояния здоровья – плохая сбалансированность режима труда и отдыха, отсутствие элементарных валеологических знаний и умений, наличие большой зрительной, смысловой и психической нагрузки на фоне умственного утомления.

Исследование некоторых психофизиологических параметров показало, что в период обучения в вузе самыми критическими периодами являются зачетно-экзаменационные сессии. В это время у студентов отмечается повышение уровня тревожности, ухудшаются функциональные возможности зрительного анализатора, снижается психомоторная реакция, физическая работоспособность. Все это, на фоне сниженной адаптации организма негативно влияет на психофизическое состояние здоровья студента, особенно на 1 курсе.

По данным медицинского осмотра студентов ГУ выявлено, что в основную медицинскую группу (ОМГ) направляются учащиеся, имеющие те или иные отклонения в состоянии здоровья, но в соответствии с инструкциями по организации физического воспитания в образовательных учреждениях, в ОМГ должны зачисляться студенты, не имеющие отклонений в состоянии здоровья. В рамках нашего исследования поставлена задача определение динамики состояния здоровья студентов ОМГ, обучавшихся в университете в период с 1994 по 2005 гг.

Анализ данных медицинского осмотра студентов показал, что количество первокурсников, по состоянию здоровья направленных в ОМГ, уменьшилось с 88,67% (1994 г.) до 46,33% (2005 г.). Следует обратить внимание на негативную тенденцию роста количества студентов имеющих заболевания различной этиологии, но по результатам медосмотра направленных врачами в ОМГ. Так, в 1994 г. патологий среди студентов не выявлено. В 1995 г. общий уровень выявленных патологий составил 6,87%, в 2005 г. – 56,67%. Анализируя заболеваемость студентов ОМГ за 12 лет, можно констатировать, что в ее структуре значительный удельный вес приходится на заболевания органов зрения, распространенность которых колебалась от 4,37% до 27,21% в разные годы (табл. 2).

Таблица 2

Структура заболеваний студентов ОМГ ГУ

Год	б/б	Кожные заболев.	НС	ОД	Заб. крови	Органы мочевы- деления	Обмен в-в	ЖКТ	ССС	ОДА	Органы зрения	Всего выявлено патологий
1994	100,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
1995	90,58	0,0	0,0	2,17	0,0	0,72	0,00	0,0	0,0	0,0	6,52	9,42
1996	75,81	0,0	0,0	20,97	0,0	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	4,84	25,81
1997	61,11	0,0	0,0	6,94	0,0	1,39	0,00	16,67	11,11	5,56	6,94	48,61
1998	72,52	0,0	0,76	5,34	0,76	3,82	3,05	3,82	2,29	3,82	6,87	29,77
1999	82,26	0,0	0,0	1,61	0,0	0,81	0,00	5,65	0,81	2,42	10,48	21,77
2000	61,21	0,0	0,47	19,16	0,0	0,00	0,93	0,00	1,87	1,40	15,42	39,25
2001	90,42	0,0	0,42	0,00	0,0	1,25	0,00	0,83	0,00	1,67	5,00	10,83
2002	72,35	0,25	0,99	0,74	0,0	0,25	0,74	2,96	3,46	1,98	16,30	27,65
2003	47,34	0,30	0,59	3,25	1,18	1,18	10,65	3,55	2,07	5,33	27,22	56,21
2004	55,27	0,28	0,28	2,85	3,70	0,85	8,55	4,27	0,28	5,41	25,07	51,57
2005	54,58	0,0	0,0	4,17	4,58	4,17	8,75	7,08	3,75	3,75	20,42	56,67
2006	98,91	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0	0,0	1,09	1,09

Примечание: б/б – без заболевания, НС – заболевания нервной системы, ОД – органов дыхания, ЖКТ – желудочно-кишечного тракта, ССС – сердечно-сосудистой системы, ОДА – опорно-двигательного аппарата.

Второе место до 2000 года занимали заболевания органов дыхания, а с 2003 года заболевания обмена веществ (от 1,87% до 19,61% и от 8,55% до 10,65%, соответственно). Причем среди заболеваний обмена веществ наиболее высокий удельный вес до 90 %, имели дисфункции щитовидной железы. Третье место принадлежит заболеваниям опорно-двигательного аппарата (сколиозы I степени составили 80,9%) и желудочно-кишечного тракта. В последние годы в 7 раз возрос процент студентов с заболеваниями мочеполовой системы и в 6 раз – с заболеваниями крови. Кроме того, прослеживая динамику заболеваемости, необходимо отметить увеличение количества студентов, имеющих два и три заболевания (рис. 1).

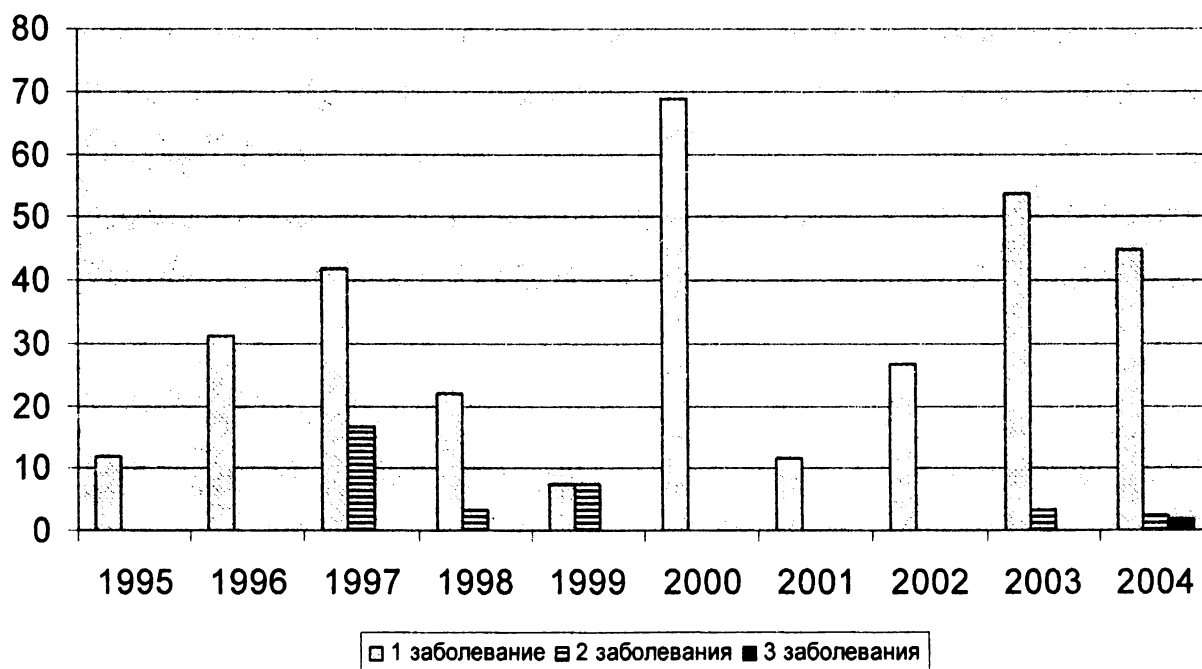


Рис.1 Анализ медицинского осмотра студентов основной группы I курса Гуманитарного университета за 1995-2004 г.г.

Таким образом, результаты исследования состояния здоровья студентов свидетельствуют о наличии устойчивой тенденции к его снижению. В связи с этим возникает необходимость внесения дополнений и коррекции в содержание и параметры функциональных и двигательных тестов.

Одним из факторов, влияющих на повышение уровня здоровья студентов, является высокий уровень физической подготовленности [5,6]. Однако, исследуя физическую подготовленность студентов с 1 по 3 курс (233 юноши и 691 девушка) выявлено, что из всего количества студентов только 5,2% (46 чел.) соответствуют высокому уровню физической подготовленности, 42% (348 чел.) выполняют нормативные требования, на

среднем уровне. При этом у 47% юношей (110 чел.) и 56% девушек (385 чел.) качество быстроты находится на низком уровне. По скоростно-силовым качествам не укладываются в средние нормативы 22% юношей и 23% девушек. Также отмечены низкие показатели силы у юношей – 51% и выносливости у юношей – 42%, у девушек – 47%.

Анализ состояния физической подготовленности студентов 1–3 курсов показал, что у студентов 17 – 22 лет не наблюдается существенной динамики роста физических качеств. За время обучения в вузе не улучшаются показатели выносливости, а именно это физическое качество в наибольшей мере определяет потенциал работоспособности и здоровья молодого человека. Необходимо также отметить, что только у 30% абитуриентов, поступивших на первый курс, физическое развитие и физическая подготовленность соответствуют нормативным требованиям.

По данным анкетирования студентов, одной из причин снижения интереса к занятиям физической культурой отмечаются «не современные» методы и подходы. На сегодняшний день, молодые люди отдают предпочтение таким видам спорта, как сноуборд, тай-бо, шейпинг, калланетика, танцевальная аэробика, аэроденс, фитбол, стритбол и т.д.

В свою очередь, программа дисциплины «Физическая культура», реализуемая в высших учебных заведениях России, ориентирована не только на освоение ценностей физической культуры в процессе физкультурно-образовательной деятельности, но и на достижение физического, духовного и психического здоровья студента.

В заключении следует отметить, что профессиональный рост специалиста, его социальная востребованность, сегодня, как никогда, зависят от умения оперативного управления состоянием своего здоровья, которое, в свою очередь, зависит от приобретения индивидуальных знаний.

Следовательно, на современном этапе требуется изменить отношение к образовательной подготовке в вузе, которая должна способствовать формированию готовности (возможности и потребности) студентов к самоуправлению познавательной деятельностью в сфере оздоровительной физической культуры и творческую реализацию ее после окончания учебного заведения.

От того, как построен образовательный процесс по физической культуре, зависит здоровье студенческой молодежи и их дальнейшая профессиональная деятельность. Актуальны вопросы развития и внедрения системы физического воспитания, которая сможет переориентировать познавательную деятельность с традиционной цели – простого усвоения знаний, приобретения умений и навыков, опыта творческой и познавательной деятельности – на развитие средствами физической культуры активно-преобразующего отношения к получаемой информации, способности выстраивать индивидуальный здоровый стиль жизни и его возможности

корректировать как в процессе обучения в вузе, так и в будущей профессиональной деятельности с целью оздоровления.

Таким образом, чтобы в современных условиях будущему специалисту быть конкурентоспособным на рынке труда, он должен приобрести знания и умения самоуправления познавательной деятельностью в процессе физического воспитания, т.е. совмещать функции объекта и субъекта управления.

### **Цитируемая литература**

1. Акчурин Б.Г. Проблемы организации деятельности высшей школы по формированию физического здоровья студентов: Канд. дис. Уфа, 1996. – 132 с.
2. Виленский М.Я. Повышение воспитательно-образовательного потенциала физической культуры в формировании личности современного специалиста // Теория и практика физ. культуры, 1987, № 10, с 11–13.
3. Казин Э.М., Блинова Н.Г., Литвинова Н.А. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию: Учеб. пос. для студ. вузов. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 192 с.
4. Ляхович А.В. Научные основы формирования здоровья студенческой молодежи: автореф. Дисс. докт.мед.наук. – м., 1998. – 47 с.
5. Раевский Р.Т. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов технических вузов: Учебное пособие. – М.: Высш. шк., 1985. -135.
6. Сулейманов И.И., Михалев В.И., Шнайдер В.Х. и др. Общее физкультурное образование: Учебник Т.1. Школьное физкультурное образование – Омск: СибГАФК, 1998.– 268 с.
7. Чумаков Б.Н. Профессионализм и соматическое здоровье /В сб.: «Организация и методика учебного процесса, физкультурно-оздоровительной и спортивной работы» // Матер. междунар. конф. Ч. 2. – М.: МГУ, 2000, с 64–69.

Миронова С.П.

ГОУ ВПО «Российский государственный профессионально-педагогический университет» (РГППУ), г. Екатеринбург

## **ПАРАДОКСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ**

На современном этапе развития российского общества возрастает необходимость особой заботы о повышении профессиональной культуры специалистов в различных областях деятельности. В этих условиях профессиональная идентификация, на наш взгляд, может рассматриваться как необходимая составляющая *социально-профессиональной интеграции личности*.