

уметь проводить диагностику знаний ребенка и объяснять сложный материал, но уметь понимать и чувствовать его эмоциональное состояние, находить такие способы и формы организации занятий, которые смогли бы стать максимально результативными и могли не просто решить образовательную задачу, но иметь развивающий характер, способствовать повышению мотивации к обучению и социализации особого ребенка.

#### Список использованных источников:

1. Байбородова, Л.В. Индивидуализация и сопровождение в образовательном процессе // Педагогические и психологические проблемы современного образования материалы научно-практической конференции «Чтения Ушинского» ЯГПУ им.К.Д.Ушинского / отв.ред.Е.О.Иванова. –Ярославль: Издательство ЯГПУ им.К.Д.Ушинского.- 2015. – С. 72-81.
2. Байбородова, Л.В., Паутова Л.Б. Опыт организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в сельской школе / Л.В.Байбородова// Ярославский педагогический вестник. – 2010. – №2. –С. 121-125.
3. Егорова, Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья: учеб.пособие. – Балашов: Николаев, 2002. – 80 с.
4. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993)[Электронный ресурс] Режим доступа: <http://constitution.kremlin.ru/>(дата обращения 12.01.2019)
5. Нестерова, А.А., Айсина, Р.М., Сулова, Т.Ф. Модель сопровождения позитивной социализации детей с расстройствами аутистического спектра (РАС): комплексный и междисциплинарный подход / А.А.Нестерова // Образование и наука. –2016. –№2 (131). –С. 121-131.
6. Покаместова О.В. Особенности детей с задержкой психического развития (ЗПР) в период обучения в начальной школе // Проблемы современной науки и образования. – 2014. –№2. – С.121 – 122.
7. Протокол №1 кКонвенции озащите прав человека иосновных свобод (Париж 20 марта 1952г.) (с изменениями от 13.05.2004г.) Ст.2 ) [Электронный ресурс] Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_29160/537e867d1d9d5dcd88536433e12a42ace8dae08c/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_29160/537e867d1d9d5dcd88536433e12a42ace8dae08c/) (дата обращения 12.01.2019)
8. Walberg, H. Tutoring. By Keith Topping.// Educational practices series– 5: International Academy of Education (IAE), Brussels, Belgium.– 2000.– P.36.

УДК 378.178

## ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

**Ю.А. Гаврилова,**

*ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, г. Ярославль, Россия*

**А.Л. Исаханов,**

*ЯГМУ МЗ РФ, г. Ярославль, Россия*

(e-mail: [gavrilova\\_ya@inbox.ru](mailto:gavrilova_ya@inbox.ru))

В современных постоянно меняющихся условиях от системы высшего образования требуется формирование личности обучающегося способного активно влиять на существующую действительность, выбирать свой собственный образовательный маршрут, индивидуальный профессиональный стиль. Особенно это касается образовательного процесса подготовки будущего врача [1, с. 18].

Поэтому одной из задач преподавателя медицинского вуза является обеспечение развития личностного и творческого потенциала студента, формирование у него потребности в обучении на протяжении всего профессионального пути. Для студента медицинского вуза важно стать субъектом своего собственного профессионального развития для формирования личных, нравственных и гражданских качеств [2, с. 35].

Успешная подготовка высококвалифицированных кадров, тесно связана с сохранением здоровья, повышением работоспособности студенческой молодежи. Вместе с тем, все возрастающие требования к уровню подготовки специалистов-медиков высшего звена, обусловленные увеличением потока научной информации, внедрением инновационных образовательных технологий, а также интенсификация учебного процесса приводят к перегрузке студентов. Повышается их психоэмоциональная напряженность, истощаются адаптационные резервы нервной, эндокринной, иммунной систем, возрастает вероятность заболеваний [3, с. 262].

Поэтому индивидуализация процесса обучения в современном медицинском вузе может стать одной из ключевых позиций на пути сохранения здоровья и повышения стрессоустойчивости обучающихся.

Целью настоящего исследования является изучение влияния индивидуализации образовательного процесса, на состояние здоровья студентов медицинского ВУЗа и повышения устойчивости к стрессам.

Для решения данного вопроса были поставлены задачи: провести констатирующий эксперимент, во время которого, были изменены условия образовательного процесса для стимулирования самостоятельного выбора образовательного маршрута по изучаемой дисциплине; с помощью методики по Г.Л. Апанасенко определить уровень физического здоровья студентов, принимающих участие в эксперименте; оценить состояние стрессоустойчивости студентов с помощью теста жизнестойкости представляющего собой адаптацию Леонтьевым Д.А. опросника Hardiness Survey, разработанного американским психологом Сальваторе Мадди до и после внесения изменений в процесс обучения.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие респонденты в возрасте 20 лет, студенты медицинского университета в количестве 150 человек. Данная группа студентов, была разделена на 2 подгруппы по 75 человек: контрольную и опытную. Эксперимент длился в течение двух учебных семестров.

В контрольной группе не проводился констатирующий эксперимент, не менялись условия образовательного процесса. В двух группах оценивался уровень физического здоровья по выше указанной методике, и изучалась жизнестойкость студентов.

Уровень физического здоровья и жизнестойкость оценивались до проведения эксперимента в группах и после него.

В ходе констатирующего эксперимента студенты строили индивидуальный образовательный маршрут изучения дисциплины «Гигиена», планировали выступления с презентациями, занимались исследовательской работой, участвовали совместно с преподавателем в проведении элементов занятия, составляли индивидуальный конспект занятия, сравнительные таблицы, каждый обучающийся ставил личную цель своего образовательного маршрута в процессе занятия.

Для решения поставленной цели была использована экспресс-оценка уровня физического здоровья (УФЗ) по Апанасенко Г.Л., которая включает оценку массы тела и роста, жизненную емкость легких, систолическое артериальное давление, динамометрию, частоту сердечных сокращений, время восстановления пульса после стандартизированной физической нагрузки (20 приседаний за 30 секунд – проба Руфье). В результате, обобщая показатели, появляются 3 критерия: высокий, средний и низкий уровни физического здоровья [4, с. 327].

В ходе исследования выявилось, что уровень физического здоровья (УФЗ) у 55 % девушек, юношей опытной и контрольной группы находится в пределах нормы, у 10 % «выше нормы», а у 35 % студентов этих групп уровень физического здоровья был «ниже нормы» (Рисунок 1).

После проведения констатирующего эксперимента и внедрения в образовательный процесс средств индивидуализации в УФЗ опытной группы

произошли изменения, тогда как в контрольной группе показатели остались практически прежними.

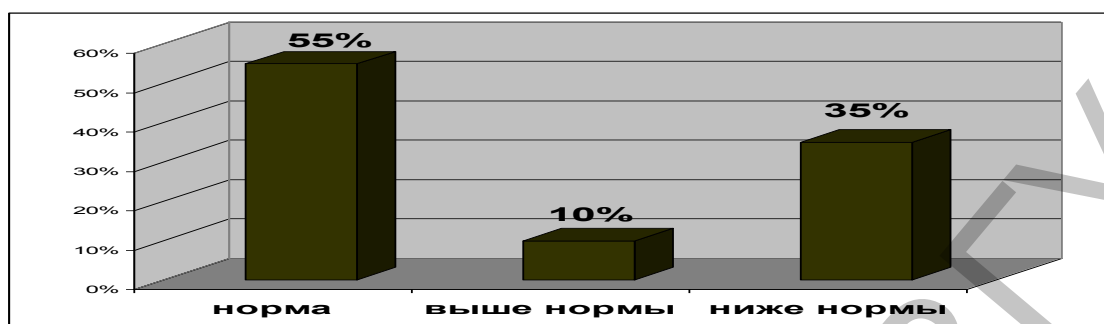


Рисунок 1. – Уровень физического здоровья до начала эксперимента.

В опытной группе уровень физического здоровья (УФЗ) в пределах нормы и «выше нормы» у студентов с 65 % вырос до 85%, а у 35 % студентов, имеющих уровень физического здоровья с показателем «ниже нормы», упал до 15 % ( $p < 0,01$ ). Можно сделать вывод о том, что средства индивидуализации оказывают влияние на составляющие уровня физического здоровья и способствуют его росту (Рисунок 2).

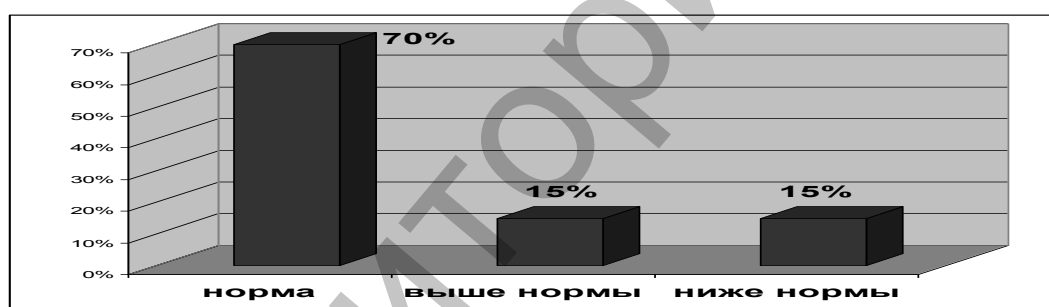


Рисунок 2. – Уровень физического здоровья в опытной группе.

В контрольной группе, где средства индивидуализации не применялись, не менялись условия образовательного процесса в период окончания эксперимента, не зафиксированы статистически достоверные изменения в уровне физического здоровья. Так, базовый УФЗ контрольной группы в начале исследования в пределах и «выше нормы» составлял 65 %, а к его окончанию УФЗ опустился до 59 %. Показатель УФЗ «ниже нормы» с 35% вырос до 41 %.

При анализе данных, полученных с помощью адаптированной методики «Теста жизнестойкости Мадди-Леонтьева», статистическая достоверность получена в показателе «повышенного контроля»,  $p < 0,01$ .

Группа функционально здоровых, имеющих уровень физического здоровья в пределах нормы и «выше нормы» в большей степени, чем группа с УФЗ «ниже нормы», достигает жизнестойкости за счет высокого контроля, т.е. убеждения, что человек сам выбирает свой путь (Рисунок 3).



Рисунок 3. – Уровень контроля у студентов после применения средств индивидуализации.

Также в этой группе выше показатель вовлеченности, то есть студенты с высокой вовлеченностью видят в любом происходящем событии как что-то важное и полезное для развития собственной личности. В опытной группе показатель вовлеченности по окончании констатирующего эксперимента повысился с 10 % до 38 %.

Группа студентов, имеющих низкие показатели УФЗ, достигает жизнестойкости главным образом за счет принятия риска, который зачастую бывает неоправданным и не поддерживается физиологическими ресурсами. Так поступают 66 % студентов (Рисунок 4). В то время как группа функционально здоровых студентов добивается жизнестойкости за счет контроля и вовлеченности, получая удовлетворение от собственной деятельности.

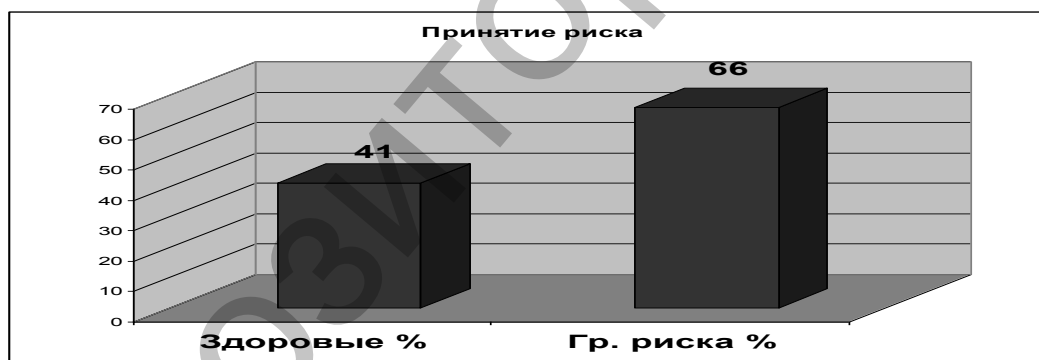


Рисунок 4. – Принятие риска у студентов медицинского ВУЗа.

Таким образом, в опытной группе внедрение средств индивидуализации образовательного процесса повысило уровень жизненной вовлеченности на 28%, уровень физического здоровья на 20% ( $p < 0,01$ ).

#### Список использованных источников:

1. Байбородова Л.В. Индивидуализация образовательного процесса в школе [Текст]: монография / Л. В. Байбородова; М-во образования и науки РФ, ФГБОУ ВПО "Ярославский гос. пед. ун-т им. К. Д. Ушинского". – Ярославль: Изд-во Ярославского гос. пед. ун-та, 2011. – 281 с.
2. Байбородова, Л.В., Артемьева, Л.Н., Кривунь, М.П. Индивидуализация и сопровождение в образовательном процессе вуза [Текст]: монография / Л.В. Байбородова, Л.Н. Артемьева, М.П. Кривунь. – Ярославль, 2014. – 260 с.
3. Гаврилова Ю.А. Русина Н.А. Особенности преодоления стрессовых ситуаций в зависимости от функционального состояния организма студентов медицинского ВУЗа // Ю.А. Гаврилова, Н.А. Русина /

Педагогика и психология в 21 веке: современное состояние и тенденции исследования, материалы Всероссийской научно-практической конференции с заочным участием. 2014. С. 261-266.

4. Ефремова Т. Г. Оценка состояния здоровья по Г.Л. Апанасенко как метод экспресс-диагностики в процессе физического воспитания [Текст] / Т. Г. Ефремова, Е. А. Волкова // Воспитание и обучение: теория, методика и практика : материалы III Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 8 мая 2015 г.) / редкол.: О. Н. Широков [и др.]. – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2015. – С. 326–328.

**УДК 373.6-057.87**

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ СТАРШЕКЛАССНИКОВ**

**А.К. Гетц,**

*ВГУ имени П.М. Машерова, г. Витебск*

(e-mail: andru-natalya@yandex.by)

Процесс профессионального самоопределения включает развитие самосознания, формирование системы ценностных ориентаций, моделирование своего будущего и построение эталона в виде идеального образа профессионала [1].

Профессиональное самосознание человека, его профессиональное самоопределение и профессиональный выбор, во многом, определяются социальной ориентацией, выработанной на представлениях о нормах поведения и деятельности. Потребность человека в профессиональном самоопределении детерминирует в ранней юности [2]. Поэтому формирование профессионального самоопределения у обучающихся старших классов является приоритетной задачей школы.

Исследование проводилось среди 56 учащихся 9 и 10 классов одной из школ Витебска. Для достижения поставленной цели были использованы общелогические методы (индукция и дедукция, анализ и синтез, сравнение и обобщение), опросник «Карта интересов» (А.Е.Голомшток), тест-опросник «Мотивы выбора профессии» (С.С.Груншпун), опросник профессиональных склонностей (Л.Йовайши в модификации Г.В. Резапкиной), методы математической обработки данных.

Результаты и их обсуждение. Проведенное нами исследование показало, что 32% респондентов склонны к «спорту и военному делу», «истории и политике», 14% – к «химия и биология», 12% – к «предпринимательству и домоводству», по 9% – к «литературе и искусству», «педагогике и медицине. Такие направления как «физика и математика», «география и геология» выбрали 7% учащихся, «механику и конструирование» – 5%, «радиотехника и электроника» – 5%.

Основным мотивом выбора будущей профессии у 55% респондентов является стремление к творческой работе, интерес к новым технологиям, у 38% – материальное благополучие и желание заработать. Выбор престижной профессии, ярко выраженное стремление занять видное положение в обществе является мотивом для 7% опрошенных.

Диагностика профессиональных склонностей показала, что 38% обучающихся склонны к работе с людьми, 18% – к эстетическим видам деятельности, 15% – к практической деятельности, 14% – к экстремальным видам деятельности, 10% - к планово-экономическим видам деятельности, 5% - к исследовательской (интеллектуальной работе).

Сопоставление результатов исследования позволяет нам говорить о том, что половина опрошенных старшеклассников имеет склонность к сфере «физика и математика», стремится к творческой деятельности. Они готовы работать с людьми.