



Д. Г. СИДОРОВ, А. С. БОЛЬШЕВ, О. В. СИДОРОВА

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЙ ПОДХОД ФОРМИРОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Монография



Нижний Новгород

2021

0

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет»

Д. Г. СИДОРОВ, А. С. БОЛЬШЕВ, О. В. СИДОРОВА

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЙ ПОДХОД
ФОРМИРОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Монография

Нижний Новгород
ННГАСУ
2021

ББК 74.58
З 46
УДК 378.17

Печатается в авторской редакции

Рецензенты:

- П. В. Игнатьев* – канд. пед. наук, доцент кафедры теории и методики физического воспитания, ОБЖ и здоровьесбережения ГБОУ ДПО «Нижегородский институт развития образования»
- С. С. Иванова* – канд. пед. наук, доцент кафедры теоретических основ физической культуры ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный педагогический университет им. К. Минина»

Сидоров Д. Г. Здоровьесберегающий подход формирования качества жизни студентов. [Текст]: монография /Д. Г. Сидоров, А. С. Большев, О. В. Сидорова; Нижегород. гос. архитектур.- строит. ун-т: – Н. Новгород: ННГАСУ, 2021. – 113 с.
ISBN 978-5-528-00444-0

Монография является результатом многолетней научно-исследовательской работы, целью которой было изучение формирования качества жизни студенческой молодежи, влияние физического развития и функционального состояния организма обучающихся на физические и психические компоненты качества их жизни. В монографии освещается педагогическая концепция и психолого-педагогические основы здоровьесберегающих функций образовательной среды. Изложены результаты экспериментального исследования влияния качества жизни на формирование синдрома эмоционального выгорания, а также на показатели испытаний комплекса ГТО. В исследованиях представлен мониторинг изучения состояния здоровья студентов и качества жизни, определяющий стратегию педагогических технологий, а также условия формирования индивидуальной функции физической культуры студента.

Материалы могут быть использованы в дальнейшей научной работе по данной теме, подготовке и проведении специальных лекционных курсах, а также в системе повышения квалификации педагогических кадров.

ББК 74.58

ISBN 978-5-528-00444-0

© Д. Г. Сидоров, А. С. Большев,
О. В. Сидорова, 2021
© ННГАСУ, 2021

Оглавление

1	2	3
	Введение	5
Глава 1	Формирование понятия качество жизни	10
Глава 2	Здоровый образ жизни и физическая культура как основа полноценного развития личности	17
Глава 3	Здоровье-ориентированный подход формирования физической культуры в вузе	28
Глава 3.1	Принципы педагогического подхода к формированию качества жизни	28
Глава 3.2	Педагогическая концепция здоровьесформирующей функции образования	33
Глава 3.3	Педагогические условия реализации здоровьесберегающего подхода	36
Глава 4	Исследования здоровьесберегающих компонентов качества жизни студентов	46
Глава 4.1	Мониторинг как педагогическое обеспечение интеграции здоровьесформирующего образования в вузе	46
Глава 4.2	Изучение роли физической культурой как одного из здоровьесберегающих компонентов психолого-педагогической поддержки здоровья у студентов в образовательном пространстве вуза	53
Глава 4.3	Изучение влияния физического развития и функционального состояния организма студентов на физический и психический компоненты качества их жизни	58
Глава 4.4	Изучения влияния здоровьесформирующего компонента физической культуры на состояние здоровья студентов и их мотивации на здоровый образ жизни	63
Глава 4.5	Исследование ценностных ориентаций и напряжения копинг-механизмов студентов	68
Глава 4.6	Изучение влияние физической культуры на качество жизни и здоровье студентов	71
Глава 4.7	Изучение динамики психоэмоциональных нарушений у студентов вуза	74
Глава 4.8	Влияние формирования синдрома эмоционального выгорания на показатели качества жизни студентов	79
Глава 4.9	Исследование формирование качества жизни среди студенческой молодежи	85
Глава 4.10	Изучение динамики субъективной оценки своего здоровья и состояния физического и психического компонентов качества жизни у студентов	87

1	2	3
Глава 4.11	Изучение влияния качества жизни студентов на показатели испытаний комплекса ГТО	90
Глава 4.12	Изучение влияния физического развития и функционального состояние организма студентов на показатели испытаний комплекса ГТО	93
Глава 4.13	Изучение роли индивидуально-личностного подхода в формировании концепции воспитания и управления здоровьем учащейся молодежи	100
	Заключение	105
	Список использованной литературы	107

ВВЕДЕНИЕ

На протяжении последних десятилетий в современной России отмечается стойкая тенденция ухудшения социальных и гигиенических условий жизни, особенно молодежи, которая является наиболее чувствительной к изменениям и наиболее лабильной социальной группой. Рост темпов депопуляции, резкое социальное расслоение населения, ухудшение условий, качества и доступности получения образования, безработица и жесткая конкуренция на рынке труда, насаждение средствами массовой информации рискованного стиля жизни, увеличение числа алкогольно - и наркозависимых лиц, рост правонарушений осложняют процесс осознанного участия молодежи в жизни общества и требуют активизации государственной молодежной политики, в том числе и в сфере охраны здоровья. В этой связи особый интерес представляет учащаяся молодежь, которая будет определять состояние интеллектуального уровня нашей страны, ее конкурентоспособность.

Реальное состояние здоровья студенческой молодежи в России свидетельствует о том, что отношение к собственной телесности, личное понимание сущности здоровья как ценности у студентов остаются на низком уровне. На этом фоне высокая умственная и психоэмоциональная нагрузка, вынужденные частые нарушения режима труда, отдыха и питания, гиподинамия, кризис нравственных ценностей, неуверенность в своем будущем, смена места жительства и многие другие факторы требуют от студентов мобилизации сил для адаптации к новым условиям проживания и обучения, формирования межличностных отношений вне семьи и преодоления сложных жизненных ситуаций.

По свидетельству многих авторов (J.W. Hinton, В.Р. Кучма с соавт.: А.В Ляхович, Г.Г. Онищенко, Л.М. Сухарева, И.К. Рапопорт) здоровье студентов в значительной степени зависит от социально-гигиенических параметров обучения и быта. Не соответствующее требованиям гигиены

состояние учебной среды создает предпосылки для возникновения и развития психосоматической патологии (Н.А. Агаджанян, А.В. Ляхович, Е.И. Шубочкина с соавт.: Г.В. Рудева, С.В. Михайлиди, 2002:). Среди первокурсников 88% имеют различные отклонения в состоянии здоровья, при этом нередки случаи наличия у одного студента 2-3 хронических заболеваний, при этом отмечается нарастание психосоматических нарушений у студентов от 1-го к 5-му курсу. По данным медицинских исследований, в последние годы у студентов отмечается возрастание патологии системы кровообращения на 20%, органов зрения – на 25%, эндокринной системы – на 30%, психических расстройств – на 50%. Более 50% юношей и девушек, окончивая школу, уже имеют 2-3 хронических заболевания, а в целом лишь 15% выпускников можно считать практически здоровыми. Более 30% юношей по состоянию здоровья не могут быть призваны в армию. За последние двенадцать лет количество граждан, годных к военной службе, сократилось почти на треть (с 92,7 до 67%). В то же время количество граждан, ограниченно годных и временно не годных к военной службе, возросло почти в 5 раз (с 4,5 до 22,3% и с 2,1 до 10,3% соответственно). Более 40% призывников не могут выполнить самые низкие нормативы по физической подготовленности. За последние два года в 2,4 раза увеличилось количество граждан, освобожденных от призыва на военную службу в связи с диагностированием у них алкоголизма и наркомании. Все более возрастающий ритм жизни требует от людей хороших психофизических кондиций, при этом физические упражнения на учебных занятиях для значительной части учащейся молодежи являются единственной возможностью получить хотя бы минимально необходимую двигательную нагрузку.

Современное состояние образовательной сферы проявляется в неспособности образования адекватно реагировать на глобальные проблемы человечества, одной из которых является проблема здоровья. Следует отметить, что состояние оздоровительно-воспитательной среды

современного вуза не всегда соответствует уровню, необходимому для решения задач формирования гармонично развитой личности, готовящейся к реализации своих профессиональных и человеческих интенций в условиях информационной цивилизации.

Все это актуализирует проблему совершенствования организационных и педагогических условий формирования культуры здоровья и физической культуры личности в ходе воспитательно-образовательного процесса в высшем учебном заведении. Следует отметить, что с развитием цивилизации роль физической культуры в жизни общества существенно возрастает. Это связано, прежде всего, с увеличением значимости показателей физического состояния человека в стандартах качества жизни, с влиянием негативных последствий современной цивилизации – гиподинамии, ухудшения экологии, курения, алкоголя, наркотиков и т.п.

В связи с этим, создание благоприятных условий для учебы, труда, быта, способствующих сохранению и поддержанию здоровья, следует считать важнейшей задачей, требующей неотложного решения.

В настоящее время в науке «о человеке» все шире используется критерий «качество жизни», который позволяет оценить различные стороны существования личности. Главными составляющими качества жизни являются объективные показатели состояния здоровья и субъективная оценка личностью степени удовлетворения своих физиологических, материальных и духовных потребностей. Существуют значительные противоречия между этими объективными и субъективными показателями, которые особенно ярко прослеживаются у молодежи, так как в этот период еще недостаточно сформированы критерии самооценки качества жизни. Поэтому, актуальность подхода основанного на исследование качества жизни и методические сложности его внедрения требуют проведения дальнейших исследований, направленных на внедрение этого в гигиеническую практику. Оценка качества жизни представляет собой

простой и надежный метод изучения состояния здоровья человека, основанный на субъективном восприятии и дающий интегрально-цифровую характеристику его физического, психологического и социального функционирования.

Таким образом, одним из решающих условий, обеспечивающих результативность и продуктивность труда человека, является наличие высокой общей работоспособности, базирующейся на крепком здоровье и нормальном физическом развитии. Проблема развития физической культуры личности существенно актуализируется и в связи с требованиями, предъявляемыми к человеку системой рыночных социально-экономических отношений в стране, основными характеристиками которой выступают высокий уровень риска, конкуренция, напряженность труда, повышенная ответственность специалиста, востребованность высокого профессионализма в любой сфере жизнедеятельности и т.д.

На наш взгляд, вузовское физическое воспитание как подсистема формирования общей культуры личности не отвечает современным требованиям формирования высокого качества жизни студента.

В этой связи проблема формирования привычек здорового образа жизни, сознательного отношения к собственному здоровью и физической подготовленности существенно актуализируется на всех возрастных этапах развития личности и выступает как социально-значимая задача, которая должна решаться за счет новых подходов к системе физического воспитания.

Осознать глубинные причины кризиса здоровья в современной России невозможно без привлечения философско-культурологического подхода к проблеме образования и здоровья, включающего:

- изучение феномена «качество жизни» с позиций единства нравственного, духовного и телесного в его природе;

- определение условий формирования в вузе эффективной образовательно-развивающей среды обеспечивающей высокое качество жизни студента;
- переход к лично ориентированному образованию с выраженной здоровьесберегающей функцией;
- формирование физической культуры личности как базовой составляющей общей культуры студентов;
- ориентацию личности на развитие субъектного отношения к сохранению и укреплению собственного здоровья.

Особую роль в процессе формирования индивидуальности человека, самостоятельного освоения им новых социальных ценностей, раскрытия интеллектуальных и физических способностей призвана сыграть физическая культура личности, как детерминанта жизненной и профессиональной успешности будущего специалиста и качества жизни. Совокупность факторов, влияющих на становление человека, включенного в образовательный процесс, выступает, с одной стороны, в виде внешних движущих сил развития (психолого-педагогические, социально-экономические, валеологические, экологические), а, с другой стороны, в виде сил внутреннего роста, эволюционирующего самосознания личности.

Отсутствие приоритета ответственности за формирование культуры здоровья и физической культуры личности студентов в образовательном пространстве вуза обуславливает отсутствие ориентации образовательного процесса на формирование здорового образа жизни, сохранению своего здоровья, улучшения качества жизни. В результате выпускник вуза зачастую не владеет элементарными знаниями и умениями здорового образа жизни.

Из выше изложенного краткого анализа проблемы можно сделать вывод об актуальности и практической значимости проблемы формирования качества жизни студентов. Среди перспективных для разработки вопросов особую значимость могут представлять вопросы,

связанные с комплексной оценкой состояния и взаимного влияния основных показателей качества жизни, прежде всего – здоровья, гигиенических условий обучения и быта студентов.

Глава 1. Формирование понятия качество жизни

Качество жизни признано международным сообществом одним из главных показателей, характеризующих уровень развития стран и народов. Поиск новых путей социально-экономического развития привел к осознанию того, что только качество жизни может в наибольшей степени выражать цели мирового сообщества – развитие «цивилизации качества». Качество жизни (*англ. Quality of Life*) – междисциплинарное понятие, определяющее эффективность всех сторон жизнедеятельности человека, уровень удовлетворения материальных, духовных и социальных потребностей, уровень интеллектуального, культурного и физического развития, а также степень обеспечения безопасности жизни.

Понятие «качество жизни» характеризует определенную социально-экономическую реальность, существующую в точно определенном конкретно-историческом времени в рамках данной общественно – экономической формации и проявляющуюся в конкретной, повседневной жизненной деятельности людей, социальных классов, слоев, групп, отдельных индивидов.

Широкомасштабные активные исследования качества жизни начались во второй половине XX века в США. Джон Гэлбрейт в своей книге «Общество изобилия», вышедшей в шестидесятые годы прошлого века ввел новое научное понятие «качество жизни». Это понятие использовали в качестве пропаганды «американского образа жизни», транслирующего самое высокое в мире «качество» жизни и служившее своеобразной вывеской и эталоном «общества изобилия».

В медицине зарубежных стран понятие качество жизни (КЖ) появилось в Index medicus в 1977 году и в настоящее время широко используется. Изначально понятие связывали со здоровьем населения, охраной окружающей среды и развитием городов. Так, с этих позиций, качество жизни рассматривается как понятие, под которым понимают степень удовлетворения человека своим физическим, психическим и социальным состоянием, прежде всего, на основе его субъективного восприятия.

Качество жизни используется Организацией Объединённых Наций (ООН) для оценки и сравнения социального и экономического положения населения стран. С 1962 по 1973 годы была разработана система «социальных показателей», оценивающая качество различных сфер жизнедеятельности человека и состоящая из семи блоков: здоровье, общественная безопасность, образование, труд, доход, жилище, досуг. В свою очередь эти блоки включали 167 показателей.

В дальнейшем к исследованиям в области качества жизни активно подключились специалисты всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), выделяя приоритетными направлениями своих исследований компоненты качества жизни – физическое, психологическое, эмоциональное и социальное здоровье человека, основанное на его восприятии своего места в обществе и экологию.

Многие исследователи в то время считали, что в современных условиях уровень и качество жизни находятся в обратной зависимости по отношению один к другому. Так, чем выше уровень жизни, обусловленный темпами роста промышленного производства, тем быстрее истощаются минеральные ресурсы, загрязняется природная среда, тем выше скученность населения и хуже состояние здоровья людей, тем ниже становится качество жизни.

В большинстве стран ведется официальная статистика, отражающая интегральные показатели, характеризующие субъективную оценку качества

жизни. В настоящее время существует более 150 методик оценок качества жизни, среди которых особенно распространены индексы качества жизни. Среди наиболее известных методов оценки качества жизни выделяют следующие:

- ✓ опросники качества жизни ВОЗ,
- ✓ краткая форма оценки здоровья SF-36, которая применяется более чем в 40 странах мира,
- ✓ опросник оценки качества жизни EQ-5D,
- ✓ госпитальная шкала тревоги и депрессии и другие.

В конце прошлого века специалисты организации объединенных наций (ООН) разработали и внедрили систему индикаторов качества жизни, публикуя ежегодные мирового рейтинга, основанного на показателях качества жизни. В 2009 году вышел доклад международной Комиссии по основным показателям экономической деятельности и социального прогресса, в котором были определены ключевые составляющие понятия «качества жизни»:

- материальные условия жизни,
- здоровье,
- уровень образования и наличие различных навыков,
- персональная деятельность,
- политический голос и гражданские права,
- социальные связи и отношения,
- нынешнее и будущее состояние окружающей среды,
- экономическая и физическая безопасность.

В 2017 году эти понятия были утверждены как индикаторы качества жизни.

В 2018 году Россия в международном рейтинге по уровню развития человеческого потенциала занимала 49 место из 189 стран.

В России «качество жизни» в качестве научного понятия стали рассматривать в 90-е годы XX века, до этого времени в большей степени преобладали такие понятия, как «уровень жизни», «образ жизни».

В самом общем виде качество жизни в современных социально-экономических концепциях понимается как комплексная характеристика социально-экономических, политических, культурно-идеологических, экологических факторов и условий существования личности, положения человека в обществе.

По утверждению И.Б. Ушакова, качество жизни – это большое, емкое понятие, олицетворяющее собой синтез материальных, духовно-творческих и экологических сторон жизни и отражающее уровень реализации родовых сил человека и творческого смысла его жизни. Качество жизни представляет собой медико-социальное явление, охватывающее психофизиологическое и соматическое здоровье человека, его жизненные ценности, а так же уровень экономического развития общества.

В. Бобков и П. Масловско-Мстиславский считают, что качество жизни чрезвычайно широкое, многоаспектное понятие, несравнимо более широкое, чем уровень жизни. По их мнению, качество жизни – это категория, далеко выходящая за пределы экономики. Это, прежде всего, социологическая категория, охватывающая все сферы общества, поскольку все они заключают в себе жизнь людей и ее качество. Сформулированное ими определение качества жизни звучит как: *«уровень развития и степень удовлетворения высокоразвитых потребностей и интересов людей»*. Иными словами такой подход свидетельствует о необходимости рассматривать качество жизни в единстве объективных показателей и субъективных оценок, выстроенных на основе ценностных ориентиров и потребительских стандартов нового, постиндустриального общества.

А.А. Давыдов и соавт. в своей работе отмечают, что в основе всего многообразия определений качества жизни лежат два противопоставления: объективные условия существования – субъективные оценки условий

существования и общество в целом – индивид. На основе которых, они выделяют семь типов определений качества жизни:

- объективные условия существования на уровне общества в целом;
- субъективные оценки условий существования на уровне общества в целом;
- объективные условия существования индивида;
- субъективные оценки условий существования индивида;
- объективные условия существования и их оценка на уровне общества;
- объективные условия существования и их оценки на уровне индивида;
- объективные условия существования и их оценки на уровне общества и индивида.

Таким образом, универсального определения качества жизни не существует.

По мере развития человеческого общества отношение к этому понятию будет меняться. Каждое следующее поколение, по утверждению О.А. Ковынева с соавт., выдвинув свои требования к жизни, само определит критерии ее «нормальности» и «качественности».

В настоящее время качество жизни изучается специалистами многих областей науки (экология, медицина, социология, психология и др.) как показатель, отражающий благоприятное или неблагоприятное воздействие на человека внешней и внутренней среды. Исследование качества жизни является методом оценки социального благополучия населения. Необходимо сказать, что термин «качество жизни» используется в различных отраслях научного знания и каждая из них предлагает свою трактовку данного понятия, придавая ему специфические черты (см. табл. 1).

Таблица 1

Трактовки понятия «качество жизни» в различных сферах
научного знания

Сфера научного познания	Трактовка понятия
1	2
Философия	<i>Качество есть, в первую очередь, тождественная с бытием определенность. Качество жизни – комплексная интегральная характеристика положения человека в различных социальных системах, выражающая степень его социальной свободы, возможностей всестороннего развития, совокупность культурных и духовных ценностей, предоставленных в его распоряжение. Качество жизни – социально-философская категория, выполняющая важную роль в социально-философском познании.</i>
Экономика	<i>Качество жизни – степень удовлетворения материальных и духовных потребностей (результат комбинации различных статистических величин: уровня преступности, безработицы, доходов и потребления и т.д.). «КЖ человека – системное понятие, характеризующее конечный результат, прежде всего качества работы законодательной, исполнительной и судебной власти государства. Это понятие интегрирует факторы, определяющие, с одной стороны, перспективность и эффективность законов, стратегий и организации развития общества, а с другой – фактический уровень удовлетворения материальных, духовных и социальных потребностей человека, уровень его интеллектуального, культурного и физического развития, степень обеспечения комплексной безопасности жизни и ее продолжительность» (Р. Фатхутдинов).</i>
Социология	<i>Качество жизни – социологическая категория, выражающая качество удовлетворения материальных и культурных потребностей людей, качество питания, качество и модность одежды, комфорт жилища, качество здравоохранения, образования, сферы обслуживания, окружающей среды, структура досуга, степень удовлетворения потребностей в содержательном общении, занятиях, творческом труде, уровень стрессовых состояний, структура расселения и т.д.</i>

1	2
Медицина	<p><i>Качество жизни – «восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живет, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума».</i></p> <p><i>Качество жизни – системное медико-социальное явление, охватывающее психофизиологическое и соматическое здоровье человека, его духовные и культурные ценности, уровень цивилизованности общества и его экономическое развитие, а также оценка удовлетворения системы потребностей для оптимальной жизни человека, включая понятие счастья (Н.А. Агаджанян). Поэтому в дефинициях отмечается значимость психофизиологического и соматического исследования здоровья человека, из-за изменения образа его жизни вследствие заболевания (Д.М.Аронов).</i></p>
Экология	<p><i>Качество жизни – это: 1) совокупность природных и социальных условий, обеспечивающих (или не обеспечивающих) комплекс здоровья человека – личного и общественного, т.е. соответствие среды жизни человека его потребностям; 2) соответствие среды жизни социально-психологическим установкам личности дисциплина (Н.Ф. Реймерс). Качество жизни – наличие благоприятной в экологическом плане окружающей среды и демократически организованной социальной среды (Д.Ж. Маркович).</i></p>
География	<p><i>Географическими науками понятие «качество жизни» трактуется как интегральное явление, зависящее от многих факторов, в том числе: здоровья человека, социально-экономических, экологических, культурных и других условий его жизнедеятельности, а также от субъективного отношения индивида к различным сторонам своей жизни (Т.В. Гаврилова). Качество жизни – интегральное понятие, всесторонне характеризующее уровень и степень благосостояния, свободы, социального и духовного развития человека. Качество жизни – интегральное понятие, характеризующее соответствие (или несоответствие) многокомпонентной системы среды жизни объективным нормам и субъективным потребностям территориальной общности.</i></p>
Психология	<p><i>Психология сосредоточивает внимание на аффектных и когнитивных структурных компонентах качества жизни – эмоциональных ответах и когнитивных ценностных суждениях.</i></p>

Таким образом, качество жизни – междисциплинарная категория, характеризующая эффективность всех сторон жизнедеятельности человека, фактический уровень удовлетворения материальных, духовных и социальных потребностей человека, уровень его интеллектуального, культурного и физического развития, степень обеспечения комплексной безопасности жизни с учетом субъективной оценки индивида различных сторон жизни.

Глава 2. Здоровый образ жизни и физическая культура как основа полноценного развития личности

Здоровый образ жизни как социальное явление имеет свою специфику, определяемую, во-первых, тем, что здоровый образ жизни наполнен психофизиологическим содержанием жизни индивида или социальных групп. В нем представлены три взаимосвязанные уровня жизнедеятельности человека: социальный, психологический и биологический. Во-вторых, понятие «здоровый образ жизни» отражает жизнедеятельность людей, прежде всего на макросоциальном уровне (индивид, группа), в этом понятии более проявляются первичные человеческие потребности питания, жилье, одежде и т.д.

Понятие «здоровый образ жизни» внутренне связано с понятием «здоровье». Здоровье и здоровый образ жизни имеют общую биопсихосоциальную основу, они функционируют и изменяются в единой системе отношений «человек – социальная среда» и «человек – природная среда».

Здоровый же образ жизни указывает не на состояние здоровья человека, а на то, как и какими путями, посредством каких способов или форм биосоциальной жизнедеятельности он реализуется в повседневной жизни и как эти способы деятельности влияют на здоровье. Здоровье и

здоровый образ жизни способствуют всестороннему проявлению жизнедеятельности людей. Здоровье человека проявляется в целостности и оптимальной согласованности физических, психических и социальных способностей, которыми обладает человек как организм и личность. Для анализа здоровья важно понимание его как «динамического равновесия организма с окружающей природой и социальной средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека физические, духовные и другие способности проявляются наиболее полно и гармонично».

В здоровом образе жизни проявляется наиболее оптимальная согласованность и гармоничность биологических и социальных характеристик человека; гармония телесного и психического, материальных и духовных ценностей, что находит проявление в активной работоспособности и общительной деятельности человека, высокой адаптированности к условиям природной и социальной среды; отражение и гармоничность всех способов жизнедеятельности людей, посредством которых достигается здоровье и творческое долголетие. Образ жизни способствует укреплению здоровья и предупреждению заболеваний в том случае, когда способы его реализации, осуществляемые посредством труда, потребления, бытовой и общительной деятельности, находятся в соответствии и дополняют друг друга.

При таком подходе к здоровому образу жизни необходимо отметить следующие его черты: во-первых, целостность человеческой жизнедеятельности, в которой проявляются характеристики индивида как организма и личности; во-вторых, данные характеристики находятся в оптимальном соответствии, когда физическое и психическое здоровье взаимно дополняют друг друга; в-третьих, черты здорового образа жизни необходимо рассматривать через отношение к социальной и природной среде, в которой проявляется мера оптимальной адаптированности человека, его активная жизнедеятельность.

К критериям здоровой жизнедеятельности правомерно отнести:

- гармоничное сочетание биологического и социального в жизнедеятельности человека, их оптимальную согласованность, единство и взаимодействие.
- гигиенически обоснованные формы поведения (физиологически оптимальный режим труда и отдыха, достаточная двигательная активность, рациональное питание, отказ от вредных привычек, полезные для личности, семьи, общества формы досуга и др.).
- достаточный уровень адаптированности организма и психики человека к природной и социальной среде.
- способность человека полноценно трудиться, а также выполнять другие виды деятельности в обществе (общественно-политическую, научно-теоретическую, познавательную, коммуникативную, художественно-эстетическую, и др.).

Данные критерии носят условный и относительный характер. Они показывают, что здоровый образ жизни выступает, прежде всего, как явление социальное. Главным «действующим лицом» здорового образа жизни является человек как деятельное существо и в биологическом, и в социальном отношении, «когда общая ориентация и движение начал и сил человека направлены именно к самосовершенствованию личности».

Образ жизни функционирует и воспроизводится на объективной социальной основе и обуславливает практически все стороны жизнедеятельности людей в материальной и нематериальной сферах. Здоровый образ жизни – это не только материальная, но и духовная жизнедеятельность. Здоровый образ жизни способствует полноценному выполнению человеком его социальных функций. Этим показывается социально-гигиеническое значение здорового образа жизни для социальной практики. Вместе с тем, человеческая деятельность несет в себе и субъективные свойства, в ней в определенной степени отражена

индивидуальная ориентированность человека как личности на различные формы и способы жизнедеятельности.

К объективным социальным условиям, опосредующие систему «образ жизни – здоровье» следует отнести следующие моменты:

а) определяющим социальным фактором, от которого во многом зависит функционирование данной системы, является способ производства материальных благ, в процессе которого человек воспроизводит себя как физически, так и психически;

б) взаимосвязь образа жизни и здоровья также определяется социальной политикой государства в плане обеспечения основных конституционных прав человека и прежде всего, права на труд, отдых и охрану здоровья;

в) взаимодействие образа жизни и здоровья также обусловлено функционированием системы здравоохранения, она во многом определяется принципами медицинского обслуживания населения и, в первую очередь, правом получения бесплатной квалифицированной медицинской помощи.

В современных условиях в различных сферах производства увеличивается количество и возрастает интенсивность факторов, способных непосредственно воздействовать на психофизическое здоровье человека, минуя социальные барьеры контроля и мониторинга. Их распространение тесно связано с гибким использованием новых химических веществ, новых энергий, компьютерных технологий. В свою очередь, новая технологическая среда предъявляет особенно высокие требования к сенсорной сфере человека, усиливая психоэмоциональную напряженность. В силу этого возрастает дисгармония между психологическими и социально-технологическими ритмами.

Психоэмоциональные и биологические расстройства есть результат действия не только чрезвычайных раздражителей в технической среде, но и усложнения взаимоотношений между людьми, изменений в образе жизни. В настоящий период социальной мобильности населения и внедрения

новейших технологий в областях труда и быт значительно трансформируется коммуникативная сфера жизнедеятельности. Такое положение ведет к тому, что все каналы интеллектуальных и эмоциональных отношений между людьми становятся до предела заполненными и часто перегруженными. Нервная система, подвергающаяся постоянному возрастающему воздействию отрицательных психических факторов, как правило, реагирует нервно-психическими заболеваниями, снижением сопротивляемости организма негативному воздействию внешней среды, посттравматическим синдромом и др.

К объективным условиям, также влияющим на здоровье, относятся факторы культурной среды. Под ними, как правило, понимается совокупность достижений материальной и духовной культуры, созданных в течение человеческой истории и продолжающих создаваться человечеством. Учитывая возрастающую роль культуры в образе жизни индивида и общества, внимание к ней как фактору здоровья уделяется явно недостаточно. Сложность (и отсюда крайне незначительное количество) исследований в этой области можно объяснить следующими моментами. Во-первых, в силу широкого понимания культуры влияние культурных факторов на образ жизни и их конечные проявления в определенных состояниях здоровья могут быть очень многообразны. Необходим учет широкого комплекса факторов и условий материальной и духовной культуры, их сложное взаимодействие. Во-вторых, влияние культурной среды на здоровье имеет не прямой, а опосредованный характер, который реализуется в различных формах и способах жизнедеятельности людей. Отсюда, установление причинно-следственных связей в системе «культура – здоровье» носит весьма условный характер. В-третьих, принятие (или отторжение) тех или иных культурных ценностей и норм в значительной степени носит субъективный характер и во многом связано с культурными традициями, сложившимися в конкретной микросреде с характерными для нее социальными, экологическими, религиозными, национальными,

этническими и другими особенностями. «Субъективные репрезентации болезни в значительной мере культурно детерминированы». Выявление каких-то общих закономерностей на уровне целой популяции и даже группы людей, как правило, приводит к их искаженному толкованию.

Субъективное во взаимосвязи образа жизни и здоровья заявляет о себе практически в любой сфере деятельности человека и оказывает существенное влияние на его психофизическое и социальное самочувствие. Этим самым взаимодействие образа жизни и здоровья непосредственно связано с личностно-мотивационным воплощением индивидами своих социальных, психологических и физических возможностей и способностей.

Для более полного понимания конкретного подхода к системе «образ жизни – здоровье» наиболее значимые общие, особенные и единичные свойства целесообразно структурировать с учетом трех взаимосвязанных между собой уровней: общественного, группового и индивидуального.

Роль физической культуры в формировании здорового образа жизни общеизвестна, однако, как замечает И.И. Брехман, «необходимым знаниям и навыкам, важным для здорового образа поведения, человека нужно учить». Единство физического и интеллектуального прослеживается на всем жизненном пути человека. Если оно оптимально, то человек достигает значительных высот в своем развитии – высокий уровень качества жизни. Если развитие умственных сил и способностей идет в отрыве от совершенствования физических способностей либо физическое развитие намного опережает умственное, то, как правило, и сам человек, и общество терпят издержки в формировании всестороннего развития личности. Геном человека эволюционно запрограммирован на физическую активность и мало изменился за последние десять тысяч лет. Психофизическая эволюция личности, по мнению Ю.В. Рождественского, состоит из психофизического развития личности, совершенствования личности через занятия физической культурой. Многие метаболические черты современного человека можно рассматривать как адаптацию к активному образу жизни.

Физическая культура личности как сложное системное динамическое образование, характеризуется уровнем ее физического состояния (здоровья, физического развития и подготовленности), осознанием способов достижения этого уровня и проявляется в различных видах спортивно-физкультурной деятельности (познавательной, организаторской, инструкторско-педагогической, собственно практической). Проявление личностью физической культуры связывается и с реализацией человека в повседневной деятельности в отношениях, в поведении, в образе жизни, труде, освоенных им культурных ценностях (физическое совершенствование, духовные ценности, представленные такими типами человеческой деятельности, как преобразовательная, познавательная, коммуникативная, ценностно-ориентационная). К здоровьесформирующим ценностям физической культуры следует отнести накопленные теорией и методикой знания об использовании физических упражнений для эффективного физического развития человека, формирования его телосложения, закаливания, повышения работоспособности, психоэмоциональной устойчивости. Мобилизационные ценности физической культуры имеют явную валеологическую направленность: самоорганизация здорового стиля жизни, умение противостоять неблагоприятным воздействиям внешней среды – результат освоения валеологических ценностей физической культуры. По мнению Л.И. Лубышевой, валеологические ценности физической культуры – это возможности для формирования мотивации, интереса, потребности в бережном отношении человека к своему здоровью. Интегративность валеологических ценностей обосновывается включением в их содержание ценностей двигательного характера: умений и навыков, физической подготовленности, работоспособности – всех этих качеств, существенно определяющих состояние здоровья человека. В основе физической культуры личности лежит органическое единство знаний, убеждений в их практическом использовании и непосредственной деятельности по их

реализации. Повседневные практические занятия являются одним из основных показателей физической культуры личности.

Физическая культура как феномен общей культуры уникальна, и более того, по мнению Н.Н. Визитея, является самым первым и базовым видом культуры, который формируется в человеке. Физическая культура неотъемлемой частью формирования социального человека. Сущность любой культуры, по утверждению А.С. Запесоцкого, является способствованию формированию духовно-целостной личности человека, во всей всесторонности его существования, а культурная деятельность – это, прежде всего, смысло-ценностно-ориентированная активность человека. При этом каждая ступень развития общества характеризуется специфической формой физической культуры, которая формируется под влиянием всей системы социальных факторов, оказывая на них в свою очередь значительное влияние. Благодаря физической культуре социальный человек развивает свои двигательные возможности. Физическая культура соотносится со всеми видами знаковых и незнаковых действий. Она, в отличие от других телесных действий, направлена не на тот или иной вид труда и на создание знаков разных классов. Физическая культура развивает способности к двигательным действиям, чтобы человек мог правильно и эффективно осуществить всю гамму двигательных действий: трудовых, знаковых и обращенных на других людей. Физическая культура подготавливает человека к любому виду деятельности и потому является источником и основой педагогики. Поскольку главными носителями физической культуры являются преподаватели и тренеры, развитие физической культуры зависит, главным образом, от педагогической деятельности, а педагогическая деятельность начинается с физической культуры и структурируется в иных предметах по образцу физической культуры.

По мнению В.К. Бальсевича, И.М. Быховской, Л.И. Лубышевой, физическая культура, является естественным мостиком, соединяющим

социальное и биологическое в развитии человека. Основной целью физической культуры, по утверждению Л.И. Лубышевой, является всемерное и всестороннее развитие физических и духовных способностей человека в аспекте формирования физической культуры личности – самореализации человека в развитии своих духовных и физических способностей посредством физкультурной деятельности, освоения им других ценностей физической культуры. Физическая культура, утверждал Ю.В. Рождественский, является предпосылкой развития духовной и материальной культуры; физическая культура формирует предпосылки эстетически значимых движений, а также осознание своего отношения к миру. что, по утверждению Ю.М. Николаева, определяет специфику физкультурной деятельности человека, позволяет через нее решать общеобразовательные, общекультурные задачи, связанные с самосовершенствованием, самовыражением, общением, творчеством, культурным отдыхом, влиянием на его эмоциональную сферу и т.п., в целом на его мироощущение и мировоззрение.

Физическая культура направлена на гармоническое духовное и физическое развитие человека, являющегося в ее сфере не только объектом, но и субъектом познания, оценивания, преобразования. Здесь налицо приоритет духовности как целостности внутренней, психической жизни человека в процессе формирования его физических кондиций. Очень образно это отметила И.М. Быховская: «Физическая культура – это не область непосредственной «работы с телом», хотя именно телесно-двигательные качества человека являются предметом интереса в этой области. Как и всякая сфера культуры, физическая культура – это, прежде всего, «работа с духом человека, его внутренним, а не внешним миром...».

Проявление личностью физической культуры, по мнению Г.М. Соловьева, связывается и с реализацией сущностных сил человека в повседневной деятельности, в отношениях, в поведении, в образе жизни, труде, освоенных им культурных ценностях (физическое

совершенствование, духовные ценности), и представлены такими типами человеческой деятельности, как преобразовательная, познавательная, коммуникативная, ценностно-ориентационная. По мнению Ю.А. Лебедева, физическое совершенство личности, как концентрированное выражение ее физической культуры является следствием, результатом, как собственных усилий личности, так и общественного воздействия, управления со стороны общества физическим развитием личности, т.е. результатом социализации личности.

Физическая культура личности определяется В.П. Поповым как специфическая деятельность человека, направленная на физическое совершенствование, которая объективно фиксирует его участие в физкультурных занятиях. Системное моделирование содержания физической культуры личности дает возможность конкретизировать цель физического воспитания, объяснить причины участия или неучастия человека в физкультурных занятиях, уточнить саму категорию «физическая культура». Исходя из этого предлагается следующее определение понятия «физическая культура личности»: это социально-детерминированная область общей культуры человека, представляющая собой качественное, системное, динамичное состояние, характеризующееся определенным уровнем специальной образованности, физического совершенства, мотивационно-ценностных ориентаций и социально-духовных ценностей, приобретенных в результате воспитания и интегрированных в физкультурно-спортивную деятельность, культуре образа жизни, духовности и психофизическом здоровье. Физическая культура личности – это область общей культуры личности, в основе которой лежит рациональное использование личностью одного или нескольких видов физкультурно-спортивной деятельности как фактора оптимизации физического и духовного здоровья и развития личности. В рамках физической культуры личности (личных ценностей) можно выделить следующие элементы: знания и интеллектуальные способности,

физическое развитие, мотивационные ориентации, социально-духовные ценности и физкультурно-спортивную деятельность. К числу социально-духовных ценностей как элемента физической культуры личности относится и спортивная этика. Термин «этика», используемый еще в трудах ученых Древней Греции, в контексте настоящей статьи рассматривается как совокупность правил, регулирующих поведение личности в обществе и позволяющих оценивать поведение личности как «этическое» или «неэтическое».

Во многих вузах России разрабатываются программы и курсы по здоровому образу жизни, создаются здоровьесберегающие центры, в которых одну из ведущих ролей отводится развитию физической культуре личности студента как условия повышения качества его жизни. Физическая культура представлена в вузах как учебная дисциплина и важнейший базовый компонент формирования общей культуры молодежи. Она способствует гармонизации телесно-духовного единства, обеспечивает формирование таких общечеловеческих ценностей, как здоровье, физическое и психическое благополучие, физическое совершенство студенческой молодежи. Понимание физической культуры личности студента как ценности может стать действенным фактором формирования резервов различных видов физической культуры, формирования прогрессивных тенденций в развитии общественного мнения и потребностей в освоении ценностей физической культуры, как вида культуры будущего специалиста. Остаются нерешенными и другие важные аспекты нравственного, духовного и физического оздоровления студенческой молодежи. Здоровый образ жизни и физическая культура – основа полноценного развития личности.

Формирование физической культуры личности представляется как процесс целенаправленного, организованного с помощью специальных методов и разнообразных средств и форм активного обучающего взаимодействия преподавателей и студентов. При ведущей и направляющей

роли преподавателя обеспечивается полноценное усвоение знаний, умений, навыков развития умственных и физических сил и творческих способностей. Практическая обучающая деятельность обеспечивает активное освоение учащимися ценностей физической культуры. Она актуализирует смысловую сторону педагогического процесса, наполняет его реальным содержанием.

Глава 3. Здоровье-ориентированный подход формирования физической культуры в вузе

3.1. Принципы педагогического подхода к формированию качества жизни

Здоровье-ориентированный подход формирования физической культуры в вузе тесно связан реализацией личностной здоровье-ориентированной педагогической технологии, направленной на формирование и совершенствование физического, нравственного и духовного здоровья студентов.

Одно из главных условий активности социального индивида – состояние здоровья, которое складывается из здоровья физического, психического и нравственного. В последние годы наметились изменения в модели проведения занятий по физической культуре, произошла смена образовательных парадигм – произошел переход от репродуктивно-педагогической модели к модели креативно-педагогической, что связывает цели образования с изменением качества самого человека и его жизни. ФК как социальное явление может рассматриваться с разных точек зрения, но по определению это – «составная часть культуры, область социальной деятельности, представляющая собой совокупность духовных и материальных ценностей, создаваемых и используемых обществом в целях

физического развития человека, укрепления его здоровья и совершенствования его двигательной активности».

Принципы педагогического подхода к формированию качества жизни на занятиях по физической культуре

1. Принцип сознательности и активности. Результативность педагогического процесса во многом определяется тем, насколько сознательно и активно относятся к делу сами воспитываемые. Понимание сущности заданий и активно заинтересованное их выполнение способствует улучшению результатов, обуславливает творческое использование приобретаемых знаний и навыков в жизни. Эти давно подмеченные закономерности и лежат, прежде всего, в основе принципа сознательности и активности. Необходимой предпосылкой сознательного отношения к деятельности является соответствующая ее мотивация. Мотивы, побуждающие заниматься физическими упражнениями, разнообразны. Нередко, с педагогической точки зрения, эти мотивы случайны или малосущественны. Специалист призван заинтересовать студентов, опираясь на первоначальные мотивы, умело подвести воспитанников к пониманию общественной сущности физической культуры, ее значения как средства гармонического развития, укрепления здоровья, подготовки к творческому труду.

2. Принцип наглядности. Наглядность – необходимая предпосылка освоения любого дела. В процессе физического воспитания наглядность играет особенно важную роль, поскольку деятельность занимающихся носит в основном практический характер и имеет одной из своих специальных задач всестороннее развитие органов чувств. Наглядность важна не только сама по себе, но и как общее условие принципов обучения и воспитания. Широкое использование наглядных способов для повышения интереса к занятиям, облегчает понимание и выполнение заданий, способствует скорейшему приобретению знаний и навыков.

3. Принцип доступности и индивидуализации. В основе этого принципа лежит учет особенностей занимающихся и посильность предлагаемых им заданий. Обе эти формулировки выражают, по существу, одно и то же – необходимость строить обучение и воспитание в соответствии с возможностями каждого человека, учитывая особенности возраста, пола, уровень предварительной подготовки, а также индивидуальные различия способностей. Столь же важное условие – постепенность в переходе от одних заданий – более легких, к другим – более трудным. Поскольку функциональные возможности организма повышаются постепенно, то и требования, предъявляемые в процессе физического воспитания, не должны возрастать чрезмерно резко. Проблема индивидуализации в процессе физического воспитания решается на основе органического сочетания двух направлений – общеподготовительного и специализированного. Общеподготовительное направление ведет к освоению обязательного для всех минимума жизненно важных двигательных умений, а специализированное направление ведет к углубленному совершенствованию в избранной деятельности. Учитывать индивидуальные особенности не значит идти на поводу у них, поскольку индивидуальные характеристики поддаются направленному изменению.

4. Принцип систематичности. Суть этого принципа – регулярность занятий и чередование нагрузок с отдыхом, а также последовательности занятий. Физическое воспитание мыслится в целом как непрерывный процесс, охватывающий все основные периоды жизни. Регулярные занятия дают несравненно больший эффект, чем эпизодические. Вопрос заключается в том, какими основными чертами должна характеризоваться регулярность процесса физического воспитания и как она увязывается с оптимальным чередованием нагрузки и отдыха.

5. Принцип постепенного повышения требований (динамичности). Этот принцип выражает необходимость регулярного обновления заданий с общей тенденцией к росту нагрузок. Физическое воспитание находится в

постоянном движении, в развитии, изменяясь от занятия к занятию, от этапа к этапу. Характерная черта при этом – повышение сложности упражнений, нарастание силы и длительности их воздействия.

Проблема эффективного использования физкультурно-оздоровительной технологии в обучении студентов как фактора сохранности здоровья на протяжении последних десятилетий остается актуальной и требует прикладной разработки. В последние годы появились определенные наработки, связанные с изучением проблем здоровья и здорового образа жизни в рамках образовательного процесса профессиональной школы.

Задача поиска и прогнозирования новых технологий, соответствующих форм организации учебной деятельности и нового ее содержания имеют большое практическое значение для развития всесторонне развитой здоровой личности. Эти задачи могут быть достигнуты с помощью разумного сочетания психолого-педагогического и медико-биологического подходов, а основной базой должна стать физическая культура в рамках системы формирования культуры здоровья обучающихся. Сама идея сохранения и укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни не является новой. Однако и по сей день не разрешено главное противоречие между объективной необходимостью и существующей в обществе системой форм и средств, организации и реализации здорового образа жизни студентов.

Физическая культура в Основах законодательства Российской Федерации о физической культуре и спорте представлена как учебная дисциплина и важнейший компонент целостного развития личности. Являясь составной частью общей культуры и профессиональной подготовки студента в течение периода обучения, физическая культура входит обязательным разделом в гуманитарный компонент образования, значимость которого проявляется через гармонизацию духовных и физических сил, формирование таких общечеловеческих ценностей, как

здоровье, физическое и психическое благополучие, физическое совершенство.

Свои образовательные и развивающие функции физическая культура наиболее полно осуществляет в целенаправленном педагогическом процессе физического воспитания и построений индивидуальной стратегии здорового образа жизни каждым студентом.

Возросшее требование к качеству образования в вузе требует от студентов интенсивной работы, сопряженной с большой умственной и физической нагрузкой. В связи с этим важно знать, как систематические занятия физическими упражнениями отражаются на академической успеваемости студентов, их здоровье, культурный уровень, самообразование, а также влияют на процесс формирования необходимых прикладных знаний, физических, психических и специальных качеств, умений и практических навыков, обеспечивающих объективную готовность будущих специалистов к успешному выполнению профессиональной деятельности.

Все большее значение приобретают вопросы оптимизации двигательной активности с учетом морфологических данных человека. В этом аспекте, важная роль в процессе учебы в вузе отводится условиям обучения и двигательным навыкам, которые в значительной степени формируют не только определенный уровень здоровья и адаптацию организма, но и влияют на трудоспособность и успеваемость студентов.

Важность и актуальность формирования потребности в физическом совершенствовании состоит в том, что – это, прежде всего, объективная необходимость жизнедеятельности и всестороннего развития человека, которая, в той или иной степени отражаясь в сознании молодежи, является источником их деятельности, направленной не только на физическое развитие, сохранение и укрепление здоровья, но и на удовлетворение таких фундаментальных потребностей, как нравственные и эстетические, в общении и коллективной деятельности, знаниях и творчестве, активном

отдыхе и восстановлении, в признании другими людьми, самоутверждения и так далее.

Критерием сформированной потребности в физкультурно-спортивной деятельности следует считать такой уровень развития самосознания (мотивов, интересов, ценностей, ориентаций, установок), который активно направляет практическую деятельность к достижению физического совершенства, здорового образа жизни, формированию физической культуры личности студента.

Развитие физических возможностей человека неотделимо от функционирования его личностных характеристик, и более того – определяется ими. Технология физического воспитания и оздоровления студенческой молодежи должна строиться на основе деятельного подхода к освоению физической культуры включающего:

- индивидуализацию и дифференциацию физического воспитания;
- организацию физической активности студента сообразно с его ценностными ориентациями, интересами, потребностями в сфере физической культуры;
- подходы к освоению физической культуры на основе физического самовоспитания, саморазвития, самореализации, сообразно задаткам к определенному виду деятельности.

3.2. Педагогическая концепция здоровьесформирующей функции образования

Потребность в здоровье ярко выражена во всех возрастных периодах и именно потребность определяет активность личности. Общественно значимым является такое отношение к здоровью, которое обеспечит актуализацию потребности в здоровье и устойчивую мотивацию на здоровый образ жизни. Ответственное отношение к здоровью – это достаточно сложное психическое новообразование. Здоровье участников

педагогического процесса следует рассматривать как приоритетную ценность, цель, результат и необходимое условие успешной деятельности каждого преподавателя и учебно-образовательного учреждения. Эффективность механизмов формирования здоровья зависит от многих факторов, но определяющую роль среди них играет нравственность (культурность) самого человека, его отношение к своему здоровью и здоровью других людей (И.И. Брехман, Н.М. Амосов, В. Леви). По мнению Д.В. Колесова, оно включает: отношение к здоровью как к ценности; как способность использовать в поведении всю информацию, которая служит сохранению и укреплению здоровья.

Согласно современной концепции образования проблема сохранения здоровья участников образовательного процесса является одной из приоритетных. По утверждению И.А. Свиридовой, образовательные учреждения должны обучать культуре здоровья. О качестве образования следует судить по состоянию общественного сознания, состоянию здоровья и образу жизни молодежи, поэтому степень освоения культуры здоровья должна стать одним из основных критериев эффективности образовательного процесса. Сохранение здоровья студентов во многом зависит от управления здоровьесформирующим образовательным пространством вуза. Образование оптимизирует объективный процесс личностного становления студента, в основе которого сложный и противоречивый процесс взаимодействия двух тенденций: социально-культурной интеграции и индивидуализации.

Сущность педагогической концепции здоровьесформирующей функции образования заключается: в разработке структурно-процессуальных и содержательных компонентов здоровьесформирующего пространства вуза; в разработке механизмов психолого-педагогической поддержки развития здоровьесориентированной личности; в мониторинге психолого-педагогических детерминант, влияющих на мотивационно-ценностное отношение к здоровью участников образовательного процесса;

в разработке механизмов управления компонентами здоровьесформирующего пространства вуза; в формировании здоровьесформирующей личности студента. Системный подход в образовательном здоровьесформирующем пространстве вуза заключается в создании условий для нормативно-правового обеспечения формирования здоровьесформирующего развития личности студентов, в формировании эффективных связей между структурными компонентами здорового образа жизни в вузе. Системный подход интегрирует организационные, медико-психолого-педагогические средства и технологии, материально-техническое, программно-содержательное и научно-методическое обеспечение образовательного процесса, включая внеучебно-воспитательную работу.

Мотивационно-ценностное отношение к здоровьесберегающей деятельности формируется в результате интеграции когнитивного, эмоционального и интеллектуально-волевого компонентов. Образовательное пространство вуза является фактором профессионально личностного развития студента при условии интеграции содержащийся в образовательном пространстве среде вуза ценностей, смыслов и норм влияющих на их качество жизни. Формирование когнитивной основы здоровьесберегающей деятельности студентов происходит в основном в ходе реализации учебного плана и программы курса о здоровом образе жизни и физической культуре.

Формирование системы управления здоровьесформирующем образовательным пространством вуза позволяет проводить скрининг и мониторинг как личностного развития и качества жизни студентов, так и оценить вклад каждого из структурных компонентов в формировании культуры здоровья в стенах вуза. В основе индивидуально-личностного образования лежит признание индивидуальности, самобытности, самооценности каждого человека, его развития как индивида, наделенного неповторимым субъектным опытом. Важнейшим механизмом здоровьес-

ориентированного образовательного пространства вуза является реализация технологий образовательно-воспитательной деятельности, направленной на формирование здорового образа студентов. Использование здоровье-ориентированных педагогических технологий позволяет повысить уровень интеграции профессорско-преподавательского, административного и студенческого коллективов, направленной на развитие, как личности студента, так и ее социальную активность, на поддержку профессионального самоопределения и самореализации, на повышение личной ответственности за формирование собственного здоровья.

В задачу педагогической технологии входит воздействие на креативный потенциал личности студента, направленное на преодоление эмоциональных и когнитивных барьеров, творческого отношения к себе и жизненным ситуациям. Использование технологий позволяет обеспечить здоровье-ориентированную направленность обучения и воспитания на решение задач всестороннего и гармоничного развития личности, использование активно-деятельностного характера обучения, учитывая индивидуальные особенности студентов.

3.3. Педагогические условия реализации здоровьесберегающего подхода

Оценка влияния различных факторов на здоровье учащихся по данным литературных источников позволяет говорить о приоритетности факторов, связанных с учебно-воспитательным процессом: социальных, психолого-педагогических, организационных (Г.А. Мысина). Здоровье и качество жизни подрастающего поколения признаны основополагающими ценностями системы образования, что нашло свое отражение в Концепции модернизации российского образования. В настоящее время в педагогической практике наметилась тенденция к переходу от массового унифицированного образования к образованию, ориентированному на

личностные особенности и способности каждого индивида, а также на уровень его здоровья.

Основной функцией современной модели образования, нормативно зафиксированной в Законе РФ «Об образовании», выступает развитие личности. Становление личности субъектом культуры здоровья носит социально обусловленный характер. В этих условиях, по мнению А.Г. Маджуга, возрастает социальная и педагогическая значимость формирования ценностного отношения к здоровью учащейся молодежи в процессе образовательной деятельности, определяющего в дальнейшем полноту реализации их жизненных целей и смыслов. Идеи целостного подхода к определению феномена «здоровье», причин и механизмов его формирования, сохранения и совершенствования представлены в работах Г.Л. Апанасенко, Э.М. Казина, В.П. Казначеева, Г.А. Кураева, и др. С позиции компетентного подхода здоровье есть способность к самосохранению, саморазвитию и самосовершенствованию (В.А. Лишук и Е.В. Мосткова). Здоровье участников педагогического процесса следует рассматривать как приоритетную ценность, цель, результат и необходимое условие успешной деятельности каждого преподавателя и учебно-образовательного учреждения.

С категориями «здоровье» и «здоровый образ жизни» тесно связано понятие «качество жизни» – характеристика физического, психического и социального состояния человека, основанная на его субъективном восприятии. Качество жизни студента зависит от многих факторов: взаимоотношений в социуме, психологического и социального статуса, организации досуга, уровня образования; условий образовательной среды, способствующих сохранению и укреплению его здоровья, адекватности, стрессоустойчивости и умения адаптироваться к изменяющимся обстоятельствам жизни.

Таким образом, в основе психолого-педагогического здоровьесформирующего пространства вуза следует должны быть следующие положения:

Здоровье является целевым ресурсом личности, которым можно управлять, в роли базиса которого выступает здоровьесформирующий потенциал личности.

Понятие «культура здоровья студента» включает в себя три основных компонента:

- когнитивный компонент, характеризующий уровень компетентности о личном здоровье, здоровом образе жизни и пр.;
- эмоциональный компонент, отражающий особенности эмоционального состояния, обусловленного изменениями со стороны здоровья;
- мотивационно-поведенческий компонент, определяющий место здоровья в индивидуальной иерархии терминальных и инструментальных ценностей человека, характеризующий степень приверженности человека здоровому образу жизни.

Система ценностных ориентаций является важным регулятором активности человека, поскольку она позволяет соотносить индивидуальные потребности и мотивы с осознанными и принятыми личностью ценностями и нормами социума. Средствами развития ценностного отношения к здоровью, являются направленные социальные воздействия, заключающиеся в предоставлении испытуемым значимой информации о здоровье.

Уровень здоровья следует рассматривать в качестве одного из показателей компетенции личностного самосовершенствования и самореализации студентов, как будущих специалистов. Потребность в здоровье определяет активность личности.

Освоение культуры здоровья является одним из основных критериев эффективности образовательного процесса, качества образования, которое

во многом зависит от управления здоровье-формирующим пространством вуза.

Система здоровьеформирующих компетенций у студентов включает несколько уровней: диагностический, образовательно-воспитательный, профилактический и координационно-управленческий уровни, включающие когнитивный, операционально-деятельностный, ценностно-смысловой, мотивационный компоненты.

Педагогическая программа формирования здорового образа жизни у студентов должна состоять из пяти уровней:

- скрининг и мониторинг основных компонентов здоровьеформирующего образовательного пространства вуза, личностного развития и здоровья студентов;
- профилактика психоэмоциональных дезадаптаций и нарушений здоровья;
- оптимизация межличностных взаимоотношений на уровне группы, преподавательского состава и членов своей семьи;
- оптимизация здоровьеформирующих компонентов образовательного пространства вуза;
- формирование профессионально-ориентированной культуры здоровья студента.

Все многообразие условий эффективности здоровье-ориентированной педагогической деятельности в вузе следует разделить на объективные и субъективные. К субъективным относятся: наличие у студентов выраженной потребности и устойчивых мотивов осуществления здоровье-ориентированной профессиональной деятельности (ЗОПД), принятие им цели и программы деятельности; получение опыта организации и осуществления ЗОПД: теоретическая подготовленность, сформированность умений и навыков планирования, выполнения практических действий по формированию ЗОПД; соответствие содержания и характера ЗОПД индивидуальным особенностям субъекта; эмоционально-психологическое и

физическое состояние студентов. К объективным относятся: организационные и средовые, ресурсные условия.

Педагогические условия реализации здоровьесберегающего подхода содержат несколько пунктов: медико-психолого-педагогический мониторинг здоровья студентов и мониторинг состояния организационно-методического и кадрового обеспечения; организация информационно-образовательного и учебно-воспитательного процесса индивидуально-личностного здоровье-ориентированного образования студентов; развитие межпредметных связей между дисциплинами общеобразовательной, общекультурной и профессиональной подготовки; формирование социально-педагогического взаимодействия участников образовательного процесса; профессиональная компетентность преподавательского состава вуза в вопросах здоровье-ориентированного образования; административно-хозяйственное обеспечение.

- ❖ Медико-психолого-педагогический мониторинг здоровья студентов, психологического статуса и физической подготовленности, выявляется уровень физической подготовленности, личностных характеристик: уровня мотивации деятельности, оценки своей готовности к деятельности, общительности, самочувствия, тревожности, общей психологической активности и пр.. Мониторинг состояния организационно-методического и профессионально-кадрового обеспечения образовательного процесса.
- ❖ Организация информационно-образовательного и учебно-воспитательного процесса индивидуально-личностного здоровье-ориентированного образования студентов. Организация и использование здоровье-ориентированных форм совместной деятельности субъектов образовательного пространства вуза (использование возможностей регламентированного (учебных занятий, спецкурса о здоровом образе жизни, Интернет-ресурса) и нерегламентированного (различные формы внеучебных занятий,

организация физкультурно-оздоровительных мероприятий, культурно-массовые и досуговые формы работы)) для информационного обеспечения студентов направленного на информирование, актуализацию эмоционально-ценностного отношения к формированию здорового образа жизни и обогащение личного здоровьесберегающего опыта. Показателями сформированности у студента здоровьесберегающего образа жизни являются: имеющийся у студента личностный смысл к здоровьесбережению; позиция личной ответственности за здоровье свое и детей и понимание необходимости активных действий в этом направлении; готовность вести здоровый образ жизни.

- ❖ Развитие межпредметных связей между дисциплинами общеобразовательной, общекультурной и профессиональной подготовки. Общеобразовательная подготовка является основой, на которой формируются профессиональные знания и умения студентов. Основным интегрирующим фактором на уровне межпредметных связей выступают структурные элементы содержания общего и профессионального образования (знания, умения и др.).
- ❖ Формирование социально-педагогического взаимодействия участников образовательного процесса. Согласно утверждению Л.В. Филипповой и Ю.А. Лебедева, определение статуса, места в группе, собственных потребностей и способностей, т.е. самооценка, а тем самым и оценка других, осуществляется студентом преимущественно в процессах идентификации и индивидуализации. Личностный подход, обуславливающий признание участников социально-педагогического взаимодействия и, следовательно, педагогического общения, в качестве главной социальной ценности, позволяет объединить понятия коммуникативной и социальной компетентности. Личностные особенности индивида обуславливают качественные различия процессов индивидуализации.

- ❖ Профессиональная компетентность преподавательского состава вуза в вопросах здоровье-ориентированного образования. В основу здоровье-ориентированной педагогической технологии индивидуально-личностного обучения студентов положены принципы гуманистической педагогики и психологии направленные на преодоление противоречия между профессиональными ценностями и личными смыслами студентов путем предъявления им определенных систем ценностей и создания условий для их свободного выбора и «проживания», а также придания личностно-смысловой направленности содержанию здоровье-ориентированного образования.
- ❖ Административно-хозяйственное обеспечение (разработка соответствующих программ и необходимой материальной базы, планирование здоровьесберегающих мероприятий, программ здорового образа жизни, поддержка, финансирование, контроль и др.).

Важность и актуальность формирования потребности в физическом совершенствовании состоит в том, что – это, прежде всего, объективная необходимость жизнедеятельности и всестороннего развития человека, которая, в той или иной степени отражаясь в сознании молодежи, является источником их деятельности, направленной не только на физическое развитие, сохранение и укрепление здоровья, но и на удовлетворение таких фундаментальных потребностей, как нравственные и эстетические, в общении и коллективной деятельности, знаниях и творчестве, активном отдыхе и восстановлении, в признании другими людьми, самоутверждении и так далее.

Критерием сформированной потребности в физкультурно-спортивной деятельности следует считать такой уровень развития самосознания (мотивов, интересов, ценностей, ориентаций, установок), который активно направляет практическую деятельность к достижению физического

совершенства, здорового образа жизни, формированию физической культуры личности студента.

Потребность формирования отношения студентов к физическому воспитанию можно осуществить при учете ряда психолого-педагогических условий:

- физическая культура превращается в активный фактор становления личности, если она приобретает для студента личную ценность, что объясняет необходимость формирования ее потребностно-мотивационной сферы;
- обеспечение тесной связи физического воспитания с профессиональной ориентацией личности будущего специалиста, при которой физическая культура должна восприниматься как один из способов реализации жизненного призвания, профессиональных планов и намерений, как условие успешного выполнения социальных и профессиональных ролей;
- активность личности в учебно-воспитательном процессе возрастает, если она осознает все богатство причинно-следственных зависимостей между реальной практикой физического воспитания и многообразными жизненными ценностями, объективно воспринимаемыми студентами;
- дифференцированный подход на учебных занятиях может быть осуществлен на основе изучения динамики мотивационно-ценностного отношения студентов к физическому воспитанию в процессе обучения;
- богатство личности педагога, его профессиональной культуры и эрудиции, обеспечивает такие приемы и способы педагогических воздействий, которые обогащают эмоциональный опыт студентов, развивают воображение, формируют у них эмоциональную отзывчивость, личностное отношение к практике физического воспитания.

Одной из форм учебных занятий со студентами по предмету физическая культура является – индивидуальный метод, который способствует развитию волевых качеств занимающихся, улучшению двигательных навыков, что в свою очередь непосредственно отражается на контрольных показателях. Осуществление принципа индивидуализации занятий со студентами подразумевает коррекцию учебного процесса с учетом особенностей физических и психических качеств личности.

Индивидуальные занятия со студентами положительно влияют не только на мотивацию и уровень ценностных ориентаций, но и на двигательно-координационные и функциональные возможности, а также на физическое развитие молодежи в целом. Преимущественная важность индивидуальных занятий со студентами, повышающая их эффективность и продуктивность заключается в следующем:

- индивидуальные занятия более интенсивны и поэтому эффективны, они способствуют усовершенствованию техники выполнения физических упражнений;
- в индивидуальных занятиях в лучшей степени специализируются задачи, поставленные занимающимися, легче ликвидируются недостатки и ошибки, допускаемые во время обычных занятий;
- индивидуальные занятия способствуют правильности выполнения самостоятельных упражнений и совершенствованию практических навыков;
- индивидуальные занятия помогают развитию лучших качеств занимающегося с учетом его личностных качеств.

Возросшее требование к качеству образования в вузе требует от студентов интенсивной работы, сопряженной с большой умственной и физической нагрузкой. В связи с этим важно знать, как систематические занятия физическими упражнениями отражаются на академической успеваемости студентов, их здоровье, культурный уровень, самообразование, а также влияют на процесс формирования необходимых

прикладных знаний, физических, психических и специальных качеств, умений и практических навыков, обеспечивающих объективную готовность будущих специалистов к успешному выполнению профессиональной деятельности.

При этом, все большее значение приобретают вопросы оптимизации двигательной активности с учетом морфологических данных человека. В этом аспекте, важная роль в процессе учебы в вузе отводится условиям обучения и двигательным навыкам, которые в значительной степени формируют не только определенный уровень здоровья и адаптацию организма, но и влияют на трудоспособность и успеваемость студентов.

Вместе с тем, нельзя не видеть, что по себе образ жизни молодежи нуждается в существенной поправке и постановку на прочную научную основу в соответствии с развитием и возможностями общества.

Практика проведенного анкетного опроса показала, что в последнее время студенческая молодежь очень мало внимания уделяет конкретным факторам, воздействующим на ведение здорового образа жизни (питание, двигательная активность, вредные привычки). Причина, препятствующая для активных занятий спортом – это недостаток самодисциплины и отсутствие ясности в способах достижения физической активности.

Эффективность физической активности у студентов необходимо повысить путем увеличения использования технических средств обучения и физической подготовки, усилив ее профессионально-прикладную направленность, применяя при этом электронно-вычислительную технику для повышения надежности управления физическим состоянием молодежи.

Глава 4. Исследования здоровьесберегающих компонентов качества жизни студентов

4.1. Мониторинг как педагогическое обеспечение интеграции здоровьеформирующего образования в вузе

Наиболее содержательным в аспекте проблематики качества жизни населения является Социальная доктрина Российской Федерации. В этой доктрине предлагается перейти от экономцентричного к социоцентричному типу развития российского общества, что означает переориентацию политики на полномасштабные инвестиции в расширенное воспроизводство человека, в его здоровье, в его профессиональное, культурное, биологическое развитие. Доктрина реализует принципиальное положение, заключающееся в том, что рост благосостояния, всестороннее развитие личности человека – это и цель, и одновременно важнейшее условие развития экономики. Модернизация экономики выступает, как условие повышения качества жизни, а высокое качество жизни – важнейшее условие успешной модернизации.

С этих позиций, «качество жизни» человека – это категория, характеризующая эффективность жизнедеятельности человека, уровень удовлетворения его материальных, духовных и социальных потребностей, уровень его интеллектуального, культурного и физического развития.

Визитной карточкой качества современного образования является саморефлексия студентов к формированию здорового образа жизни.

Исследования ряда ученых показывают, что за последние 15 лет положительной динамики в здоровье детей и молодежи не наблюдается, при этом констатируется низкий уровень культуры здоровья и здорового образа жизни. Физическое состояние, уровень физической подготовленности молодежи не позволяют ей эффективно противостоять неблагоприятным условиям внешней среды и трудностям, связанным с изменениями социально-политического и экономического устройства общества. Уровень психофизической культуры молодежи за время обучения в вузе снижается, что обусловлено и резким ростом информационных и эмоциональных

нагрузок, приводящих к значительному ухудшению психического самочувствия человека, повышенной тревожности, отчужденности, и низким уровнем технологической оснащенностью студентов, позволяющей им преодолевать стрессовые ситуации. К числу факторов риска относятся: перегрузка учебными занятиями, авторитарный стиль взаимоотношений преподавателей и студентов, недостаточный учет индивидуальных особенностей в обучении и воспитании, гиподинамию и др. Международный опыт показывает, что в структуре факторов, определяющих здоровье, более 50% приходится на здоровый образ жизни.

В современном образовании на первый план выступают идеи непрерывности и преемственности образования в течение всей жизни, ориентации образовательных целей на самого человека, на его личностное самоопределение, признание самоценности человека как единственного источника прогресса.

Здоровьеформирующее образование оптимизирует процесс развития личности студентов, в основе которого лежит принцип непрерывности и преемственности здоровьеформирующего образования, как процесса, охватывающий всю жизнь человека.

Решение проблемы интеграции здоровьеформирующего образования в образовательном пространстве современной молодежи обеспечивается совокупностью подходов: системного, информационного, индивидуально-личностного подходов.

Педагогическое обеспечение интеграции здоровьеформирующего образования основано:

- на интеграции психолого-педагогических, информационных и общенаучных подходов и методов;
- на принципах междисциплинарной преемственности, социокультурной и профессиональной направленности, взаимодействия между участниками образовательного процесса;

- на системе непрерывной подготовки (неформального и информальное образование), в которой студент реализует себя как субъект межкультурной, межличностной и коммуникативной деятельности;
- на потребности в здоровье, формировании внутренней мотивации на здоровый образ жизни, определяющей личностную активность студентов, освоения ими культуры здоровья как основных критериев эффективности образовательного процесса, качества образования и жизни;
- на интеграции формального, неформального и информального видов здоровьесформирующего образования в образовательном пространстве вуза;
- на систему мониторинга, как ведущего фактора педагогического обеспечения интеграции формального, неформального и информального видов здоровьесформирующего образования.

Обеспечение интеграции здоровьесформирующего образования включает четыре уровня: личностный, методико-технологический, информационно-коммуникативный и организационно-процессуальный уровни.

Понятие «мониторинг» многими исследователями трактуется по-разному: как инновация, как диалог проекта с текущими процессами, как сбор и обобщение информации, как метод оптимизирующего деятельность контроля. Мониторинг – это контроль не результата, а процесса деятельности, выявление тенденций динамики ее развития.

Суть мониторинга заключается в систематическом отслеживании результатов деятельности и ее коррекция, причем, мониторинг является контролем не результата, а процесса деятельности, выявляет тенденции динамики ее развития. Система мониторинга позволяет иметь представление о конгруентности педагогического обеспечения интеграции видов здоровьесформирующего образования уровню социального развития личности студентов и является системным механизмом управления

процессом интеграции формальным, неформальным и информальным видами здоровьесформирующего образования.

Система мониторинга включает личностный, методико-технологический, информационно-коммуникативный и организационно-процессуальный уровни и состоит из четырех разделов:

- мониторинга уровня здоровья и качества жизни студентов;
- психолого-педагогического мониторинга развития личности студентов;
- мониторинга образовательных и оздоровительных услуг, предлагаемых студентам в вузе и за его пределами;
- мониторинга активности информационно-коммуникативного ресурса.

Структурными компонентами психолого-педагогического мониторинга как организационно-управленческого обеспечения педагогической интеграции формального, неформального и информального видов здоровьесформирующего образования студентов являются взаимосвязанные между собой блоки: диагностический; социально-исследовательский; реабилитационно-коррекционный; образовательно-воспитательный; координационно-управленческий.

Полученные в результате мониторинга результаты используются в образовательном пространстве вуза:

- показатели скрининга здоровья студентов доводятся персонально;
- обобщенные результаты поступают на кафедры, участвующие в процессе формирования здорового образа жизни студентов;
- параллельно информация поступает в контрольно-управляющие структуры вуза, где решаются вопросы оптимизации организации и прогнозирования результатов образовательно-воспитательной системы вуза.

В ННГАСУ было проведено исследование по влиянию периодических занятий физической культурой на качество жизни студентов с первого по четвертый курс. Всего протестировано 423 студента, из них первого курса

105 человек, второго курса 111 человек, третьего курса 99 человек и четвертого курса 108 человек. Использовали методику исследования Качества жизни «SF-36», методику эмоционального выгорания по В.В. Бойко и опросник по изучению активности занятий физической культурой.

Полученные данные свидетельствовали о тенденции снижения качества жизни с первого курса по четвертый. Так, если показатель физического компонента здоровья (PH) на первом курсе составлял $74,41 \pm 1,25$ балла, то на четвертом курсе уже – $71,37 \pm 1,65$ балла. Показатели психического компонента здоровья (MH) снизились соответственно с $61,70 \pm 1,15$ до $58,97 \pm 1,46$ баллов.

Показатели общего состояния здоровья (GH) от первого курса к четвертому снизились с $63,84 \pm 1,64$ до $61,23 \pm 2,08$ баллов; показатели ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (RP) с $73,09 \pm 2,92$ до $63,65 \pm 3,45$ баллов. Показатели психического здоровья (Mh) снизились с $64,57 \pm 1,72$ до $62,40 \pm 1,80$ баллов, жизненной активности (VT) с $64,57 \pm 1,72$ до $62,40 \pm 1,80$ баллов.

Это обусловлено, с одной стороны, резким ростом информационных и эмоциональных нагрузок, приводящих к значительному ухудшению психического самочувствия студентов, повышенной тревожности, отчужденности, с другой – слабой технологической оснащенностью студента, позволяющей ему преодолевать стрессовые ситуации. Помимо стресса и гипокинезии, на здоровье студентов так же оказывают влияния нарушения «динамического стереотипа высшей нервной деятельности», ответственного за обеспечение стабильного состояния организма.

Более низкие показатели психического компонента здоровья на всех курсах обусловлено тем, что по данным методики Бойко у более 34% студентов выявлена сформировавшаяся стадия резистенции эмоционального выгорания, проявляющаяся в неадекватном эмоциональном реагировании на происходящее, эмоционально-нравственной дезориентации при эмоциональном дефиците и редукции профессиональных обязанностей

студентов высшего учебного заведения, т.е. в целом, студенты с трудом управляют своим эмоциональным статусом.

Уровень физического функционирования студентов, отражающий степень, при которой физическое состояние не ограничивает выполнение физических нагрузок, у первокурсников юношей составил $96,31 \pm 0,77$ б. (из 100 возможных баллов), а у девушек – $91,84 \pm 0,94$ б., что соответствует высокому уровню.

На уровень физического функционирования студентов оказывает влияние общий и ситуативный уровень тревожности, субъективная самооценка уровня функционального состояния отдельных систем организма, уровень самоуверенности и самооценки.

Однако, уровень социального функционирования у тех же студентов, определяющийся степенью, при которой физическое или эмоциональное состояние не ограничивает социальную активность (общение) у юношей выявлен на среднем уровне ($50,38 \pm 1,37$ б.), а у девушек на уровне ниже среднего ($43,84 \pm 1,16$ б.).

Это обусловлено, с одной стороны, резким ростом информационных и эмоциональных нагрузок, приводящих к значительному ухудшению психического самочувствия студентов, повышенной тревожности, отчужденности, с другой – слабой технологической оснащённостью студента, позволяющей ему преодолевать стрессовые ситуации. Помимо стресса и гипокинезии, на здоровье студентов так же оказывают влияния нарушения «динамического стереотипа высшей нервной деятельности», ответственного за обеспечение стабильного состояния организма.

В результате исследования (мониторинга), нами было выявлено, что студенты первого и четвертого курсов имели достоверно более высокие показатели качества жизни, физического и психического компонентов, при условии занятий физической культурой не менее 6-8 часов неделю. Показатели занятий физической культурой менее 4 часов в неделю имели значимые корреляционные связи с развитием эмоционального выгорания

студентов, с низкими показателями психического и физического компонентов качества жизни студентов с первого по четвертый курсы.

Мониторинг качества жизни студентов представляется наиболее актуальным, простым и надежным методом изучения состояния здоровья студента на протяжении всего процесса обучения в вузе, основанным на субъективном восприятии и дающим интегрально-цифровую характеристику его физического, психологического и социального функционирования. Мониторинг качества жизни позволяет определить стратегию педагогической технологии, определить педагогические условия формирования индивидуальной физической культуры студента на основе здоровьесберегающего подхода; определить выбор вариативной программы формирования физической культуры в вузе.

Существенного улучшения качества жизни и эмоционального статуса студентов при увеличении количества занятий физической культурой более 8 часов в неделю не выявлено.

Полученные данные свидетельствуют о том, что сложившаяся в вузах воспитательная система нуждается в новых и современных методиках, технологиях и социально-значимых ориентирах, которые смогут обеспечить переход на более высокий уровень качества жизни студентов.

Таким образом, качество жизни – междисциплинарная категория, характеризующая эффективность всех сторон жизнедеятельности человека, фактический уровень удовлетворения материальных, духовных и социальных потребностей человека, уровень его интеллектуального, культурного и физического развития, степень обеспечения комплексной безопасности жизни с учетом субъективной оценки индивида различных сторон жизни.

4.2. Изучение роли физической культурой как одного из здоровьесберегающих компонентов психолого-педагогической поддержки здоровья у студентов в образовательном пространстве вуза

В настоящее время в педагогической практике наметилась тенденция к переходу от массового унифицированного образования к образованию, ориентированному на личностные особенности и способности каждого индивида, а также на уровень его здоровья. Здоровье и качество жизни подрастающего поколения признаны основополагающими ценностями системы образования, что нашло свое отражение в Концепции модернизации российского образования.

Актуальность исследования определяется сложившимися противоречиями в образовательной деятельности вузов: между современными преобразованиями социокультурного пространства развивающейся личности и уровнем индивидуальной готовности и обученности студентов технологиям укрепления здоровья и поддержки развития личности в условиях образовательного пространства вуза; между декларируемой системой организации здоровьесформирующего пространства вуза и низким профессионально-компетентным уровнем формирования культуры здоровья и развития личности как у студентов, так и у преподавателей вуза; отсутствием системы управления (контроля) и прогнозирования (мониторинга) формирования культуры здоровья и развития личности; между психоэмоциональным статусом, уровнем ценностных ориентаций студентов и уровнем индивидуальной культуры и развития личности, уровнем здоровья и качеством их жизни, мотивацией на здоровый образ жизни.

Целью данного исследования является изучение роли занятий физической культурой как одного из компонентов психолого-педагогической поддержки здоровья у студентов в образовательном пространстве вуза

Задачи исследования:

- ❖ выявить ведущие психолого-педагогические условия обеспечивающие поддержку физического, психического и социального благополучия

студентов в здоровьесформирующем образовательном пространстве вуза;

- ❖ провести анализ уровня здоровьесориентированного развития личности студентов, уровня их компетенции в области культуры здоровья и здорового образа жизни, профессионально-значимых и практических оздоровительных методов.

Методы исследования: исследование санитарно-гигиенических условий и качество жизни (опросник социально-гигиенического состояния условий обучения и проживания, опросник качества жизни SF-36); оценка физического здоровья (адаптационный потенциал Р.М. Баевского); оценка психического здоровья (экспресс-диагностика невроза К. Хека и Х. Хесса); тест В.В. Бойко на эмоциональное выгорание; исследование показателей развития личности (тест структуры личности Кетелла); самооценка психических состояний по Айзенку; исследование здоровьесформирующих компетенций (опросник здоровьесформирующих компетенций).

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам субъективной оценки состояния здоровья из общего числа обследуемых студентов первокурсников только около 9% оценивают свое здоровье как отличное (7% – к четвертому курсу), около 40% – как отличное с оговорками (19% – к четвертому курсу), около 12-ти % – как удовлетворительное (7% – к четвертому курсу), остальные студенты (около 38%) оценивают свое состояние здоровья как среднее и ниже среднего (65% – соответственно к четвертому курсу). Основными причинами ухудшения здоровья, оказывающими существенное влияние на физическое состояние студентов наряду с нерациональным режимом дня и большой учебной нагрузкой, являются такие факторы, как нерациональное питание, недостаточная двигательная активность, вредные привычки, отсутствие силы воли, отсутствие возможности заниматься физической культурой, нехватка времени, нехватка средств, ограничение по состоянию здоровья,

отсутствие мотивации и интереса к здоровому образу жизни. Анализ функционального состояния студентов выявил нарастание с первого курса уровня невротизации у студентов с 5,61% до 13,33% к четвертому курсу. Обращает внимание статистически достоверное снижение уровня качества жизни студентов, как физического с $85,88\% \pm 3,98$ до $68,75\% \pm 1,65$, так и психического компонента качества жизни с $61,46\% \pm 0,95$ до $56,37\% \pm 1,46$. Более низкие исходные показатели психического качества жизни связаны, прежде всего, с низким уровнем отдельных компонентов личностного развития студентов, их культуры здоровья и воспитания, психологической грамотности. Анализ эмоционально-волевого блока структуры личности выявил, что у студентов первого курса около 80% имели функциональную незрелость эмоционально-волевой сферы личности. Уровень самооценки по шкалам тревожности и фрустрации психических состояний у студентов первого курса – низкий, при среднем уровне показателей по шкале агрессивности и ригидности.

Анализ результатов диагностики показал, что у 43,51% студентов первокурсников синдром эмоционального выгорания (СЭВ) находится в стадии формирования. Исследования результатов динамики распространения синдрома у студентов с первого по четвертый курса показали, что среди студентов первого курса фаза резистенции сформировалась у 26,63%, что достоверно ниже, чем у студентов четвертого курса – 40,55%. Сформировавшаяся стадия резистенции СЭВ проявляется в неадекватном эмоциональном реагировании на происходящее, эмоционально-нравственной дезориентации при эмоциональном дефиците и редукции профессиональных обязанностей студентов высшего учебного заведения, т.е. в целом, студенты с трудом управляют своим эмоциональным статусом.

В свою очередь, фаза напряжения сформировалась у 6,54%; – первокурсников, по отношению к студентам четвертого курса – 4,44%.

Фаза истощения достоверно выше у студентов четвертого курса – 12,22%, по сравнению с первокурсниками – 3,73%. Достоверные отличия выявлены между показателями в стадии формирования фазы истощения – 40,55% (четвертый курс) и 18,22% – (первый курс).

Полученные данные исследования СЭВ соответствовали данным экспресс-диагностики невроза и показателям адаптационного потенциала.

Анализ результатов исследования уровня здоровьесформирующих компетенций свидетельствует о том, что только 28,50% студентов имеют минимально достаточный уровень развития здоровьесформирующей компетенции, на втором курсе – 35,90%, на третьем курсе – 30,73%, на четвертом курсе – 30,55%. Количество и качество корреляционных связей между показателями студентов четвертого курса существенно больше, что свидетельствует о формировании у студентов к четвертому курсу более устойчивой модели здоровьесориентированного поведения и напряжения определенных копинг-стратегий.

На основании полученных данных об организации оздоровительной работы в вузе и полученных данных о состоянии здоровья студентов выявлены ведущие психолого-педагогические условия обеспечивающие поддержку физического, психического и социального благополучия студентов в здоровьесформирующем образовательном пространстве вуза:

- создание системы управления здоровьесформирующим образовательным пространством вуза, обеспечивающей эффективную интеграцию здоровьесформирующей деятельности всех субъектов образовательного пространства вуза;
- разработка и внедрение учебных здоровьесориентированных образовательных программ и здоровьесформирующих психолого-педагогических технологий;
- развитие здоровьесориентированной личности и профессиональной компетенции студента, рассматриваемые как результат интеграции когнитивного, эмоционального и интеллектуально-волевого

компонентов здоровьесформирующей деятельности и мотивационно-ценностного отношения к здоровьесформирующей деятельности;

- профессионально личностное развитие студента происходит при интеграции в образовательном пространстве среде вуза ценностей, смыслов и норм влияющих на их качество жизни, профилактики психоэмоциональных дезадаптаций и нарушений здоровья, оптимизации межличностных взаимоотношений на уровне группы, преподавательского состава и членов своей семьи; внедрение психолого-педагогического мониторинга здоровьесформирующего развития личности студента;
- потребность в здоровье определяет как активность личности, как условие формирования профессионально-ориентированной культуры здоровья будущего специалиста;
- повышение здоровьесформирующей компетенции преподавательского состава вуза;
- психолого-педагогический мониторинг здоровья студентов и состояния образовательной среды вуза (скрининг и мониторинг основных компонентов здоровьесформирующего образовательного пространства вуза, личностного развития и здоровья студентов).

Уровень здоровья студента следует рассматривать как один из показателей компетенции личностной самореализации будущего специалиста. В течение всего периода обучения в вузе у студентов формируется устойчивая модель здоровье-ориентированного поведения, на фоне низкого уровня психического компонента качества жизни, психологической дезадаптации и высокой вероятности невроза, функциональной незрелости эмоционально-волевой и коммуникативной сфер личности при минимально достаточном уровне развития здоровьесформирующей компетенции.

4.3. Изучение влияния физического развития и функционального состояния организма студентов на физический и психический компоненты качества их жизни

Проблемы формирования здорового образа и качества жизни, уровень развития физической культуры личности среди студенческой молодежи остается очень низким. Отсутствие системного, информационного и индивидуально-личностного подходов в организации здоровьесформирующего образовательного пространства в процессе обучения, включая дополнительное и вневузовское образование, во многом определяет постоянное снижение уровня здоровья студентов. Здоровье и качество жизни студентов, во многом, напрямую зависят от уровня мотивации на здоровый образ жизни, от уровня развития культуры личности и здоровьесформирующего образовательного пространства.

Цель исследования:

- ❖ оценить влияние компонентов качества жизни на процессы физического развития студентов.

Задачи исследования:

- ❖ определить уровень самооценки своего здоровья, физического развития и функционального состояния организма (среди студентов);
- ❖ выявить уровни взаимосвязи между показателями компонентов качества жизни студентов и их физическим развитием и функциональным состоянием организма.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 84 студента третьего курса ННГАСУ, из них 48 студентов юношей (юн.) и 36 студентов девушек (дев.). В исследование использованы данные:

- антропо- и физиометрического обследования физического развития студентов по показателям рост (в см), вес (в кг), динамометрия (в кг), САД и ДАД (в мм рт.ст.), ЖЕЛ (в млз), пробы Штанге и Генчи (в сек), адаптационный потенциал (АП) по Баевскому (в баллах);

- опросника по социальным условиям жизни и вредным факторам в жизни студентов;
- экспресс шкалы невротизации – в качестве исследования состояния центральной нервной системы;
- определения качества жизни (тест SF-36) по физическому и психологическому компонентам.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст обследованных студентов составил $19,66 \pm 0,06$ (лет), рост $179,37 \pm 1,12$ (см), вес $73,70 \pm 1,49$ (кг). Средний возраст студентов (дев.) составил $19,94 \pm 0,06$ (лет), рост – $164,94 \pm 0,66$ (см), вес – $57,44 \pm 1,43$ (кг). Следует отметить, что среднее систолическое артериальное давление САД у студентов (юн.) составило $131,04 \pm 1,88$ (мм рт. ст.), что оценивается по центильной шкале как «высокое», у студентов (дев.) – $114,72 \pm 1,76$ (мм рт. ст.) соответствует «средним» показателям. Все остальные показатели соответствуют среднему диапазону значений для данного возраста и пола. Адаптационный потенциал (АП) по Баевскому рассчитывается без проведения нагрузочных тестов и позволяет давать предварительную количественную оценку уровня здоровья обследуемых. Так, у студентов (юн.) АП составил $2,36 \pm 0,04$ баллов ($\sigma=0,30$), при этом у 79,16% выявлена удовлетворительная адаптация, у 20,83% – напряжение механизмов адаптации. У студентов (дев.) АП составил $2,25 \pm 0,03$ баллов ($\sigma=0,23$), при этом у 97,22% выявлена удовлетворительная адаптация и у 2,77% – напряжение механизмов адаптации. Гармоничное физическое развития выявлено у 35,41% (юн.) и 50% (дев.). Дисгармоничное развитие выявлено у 64,58% (юн.) и 50% (дев.). Показатели физического компонента качества жизни у студентов (юн.) составил (PH) $320,66 \pm 8,68$ баллов, у студентов (дев.) – $310,61 \pm 8,49$ баллов; психического компонентов качества жизни у студентов (юн.) – (MHs) $265,70 \pm 6,75$ баллов, в свою очередь, у студентов (дев.) – $209,00 \pm 11,19$ баллов.

Данные социального анкетирования выявили, что из 84 обследуемых студентов только около 20 % проживет в общежитии. В свою очередь,

70,83% студентов (юн.) оценивают свое здоровье как отличное и отличное с оговорками, среди студентов (дев.) такую оценку своему здоровью дают 94,44%, при этом только 16,66% считают себя «частоболеющими». Однако, хроническими заболеваниями страдают 8,33% студентов (юн.) и – 5,55% студентов (дев.). Не удовлетворительным свое здоровье считают лишь 4,16% студентов (юн.). Следует отметить, что риск невротизации по экспресс шкале выявлен у 8,33% студентов (юн.) и 16,66% студентов (дев.). Так, 58,33% студентов (юн.) убеждены в том, что процесс обучения в вузе не оказывает влияние на их здоровье, этого же мнения придерживается – 22,22% студентов (дев.). Ведущими факторами, оказывающими влияние на здоровье, по мнению студентов (юн.), являются:

- неправильное питание – 66,66%;
- психоэмоциональное переутомление, стресс, учебные перегрузки и пр. – 37,5%;
- материальные трудности и нездоровый образ жизни – по 29,16%.

У студентов (дев.) ведущими факторами, оказывающими влияние на здоровье, являются:

- неправильное питание – 83,33%;
- психоэмоциональное переутомление, стресс, учебные перегрузки и пр. – 72,22%;
- неустроенность личной жизни – 27,77%;
- нездоровый образ жизни и гиподинамия – по 16,66%.

Около 45% студентов (юн.) подвержены вредной привычке – курению, среди студентов (дев.) – около 70%.

У студентов (юн.) выявлены следующие значимые корреляции:

- показатели САД коррелируют с показателями: веса ($r=0,42$), пробы Штанге ($r=0,35$), динамометрии кисти на руке измерения АД ($r=0,47$), АД ($r=0,83$);
- показатели ДАД коррелируют с показателями АД ($r=0,59$);

- показатели роста коррелируют с показателями: пробы Штанге ($r=0,50$), ЖЕЛ ($r=0,55$);
- показатели веса коррелируют с показателями: ЖЕЛ ($r=0,45$), динамометрии ($r=0,55$), АП ($r=0,29$);
- показатели пробы Штанге коррелируют также с показателями АП ($r=0,34$);
- показатели пробы Генчи коррелируют с показателями динамометрии кисти ($r=0,29$);
- показатели ЖЕЛ коррелируют с показателями: динамометрии кисти ($r=0,42$), роста ($r=0,55$) и веса ($r=0,45$);
- показатели АП коррелируют с показателями: пробы Штанге ($r=0,34$), веса ($r=0,29$), ДАД ($r=0,59$), САД ($r=0,83$);
- показатели физического функционирования (pf) коррелируют с показателем динамометрии ($r=-0,30$);
- показатель физического компонента здоровья РН и ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (gr) одинаково коррелируют с показателями динамометрии кисти ($r=-0,31$);
- показатель ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (re) коррелируют с показателями: веса ($r=-0,31$), пробы Генчи ($r=-0,30$);
- показатель социального функционирования (sf) также коррелирует с показателем веса ($r=-0,41$).

У студентов (дев.) выявлены следующие значимые уровни корреляций между исследуемыми показателями:

- показатели роста коррелируют с показателями: пробы Штанге ($r=-0,45$); пробы Генчи ($r=0,34$);
- показатели веса прямо коррелируют с показателями пробы Генчи ($r=0,36$);
- показатели ЖЕЛ достоверно и прямо коррелируют с показателями динамометрии ($r=0,58$);

- показатели невротизации коррелирует с показателем веса $r=-0,41$;
- показатели пробы Штанге обратно коррелируют с показателями роста ($r=-0,45$);
- показатели пробы Генчи коррелируют с показателями: роста ($r=0,34$) и веса ($r=0,36$);
- показатели САД и ДАД одинаково коррелируют ($r=0,78$) с показателями АП;
- показатели общего состояния здоровья (gh) физического компонента здоровья по тесту качества жизни коррелируют с показателями: веса ($r=0,43$); ЖЕЛ ($r=0,47$), динамометрии кисти ($r=0,34$);
- показатели ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (гр) коррелируют с показателями ЖЕЛ ($r=-0,37$);
- показатели интенсивности боли (bp) коррелируют с показателями: адаптационного потенциала $r=-0,52$, жизненной емкости легких ($r=-0,42$) и показателями артериального давления САД ($r=-0,57$), ДАД ($r=-0,37$);
- показатель ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (re) коррелируют с показателями артериального давления ДАД ($r=-0,37$);
- показатель социального функционирования (sf), жизненной активности (vt) и психического здоровья (mh) коррелируют с показателем веса ($r=0,37$, $r=0,45$ и $r=0,36$ соответственно).

Таким образом, уровень самооценки своего здоровья студентами, в целом, соответствует их возрасту, физическому развитию, состоянию функциональных систем организма. Выявленные уровни взаимосвязи между исследуемыми показателями свидетельствуют о высоком уровне взаимозависимости качества жизни и здоровья студентов от уровня их физического развития и функционального состояния организма.

4.4. Изучения влияния здоровьесформирующего компонента физической культуры на состояние здоровья студентов и их мотивации на здоровый образ жизни

Существенным фактором, определяющим состояние здоровья населения, признается поддержание оптимальной физической активности в течение всей жизни каждого гражданина. Привлечение широких масс населения к занятиям физической культурой является одним из бесспорных доказательств жизнеспособности и духовной силы любой нации, а также ее военной и политической мощи. Физическая культура, являясь важной гранью общей культуры развитого общества, должна способствовать укреплению здоровья (как физического, так и духовного) каждого отдельного человека, ведя, тем самым, к оздоровлению всей нации. Недостаточное привлечение детей и молодежи к занятиям физической культурой и спортом (отсутствие у населения возможностей и/или желания активного, с точки зрения физической нагрузки, проведения свободного времени) оказывает негативное влияние на здоровье будущих поколений и обороноспособность страны, а также ведет к росту детского и подросткового алкоголизма, наркомании и преступности.

Современное состояние образовательной сферы выявляет неспособность образования адекватно реагировать на глобальные проблемы человечества, одной из которых является проблема здоровья. Реальное состояние здоровья студенческой молодежи в России свидетельствует о том, что отношение студентов к собственной телесности, личное понимание сущности здоровья как ценности остаются на низком уровне. При этом умственный труд студента, протекающий в условиях малой двигательной активности (гиподинамии), вызывает повышенную утомляемость, снижение работоспособности и ухудшение общего самочувствия, что часто приводит к психическим напряжениям, и, при определенных неблагоприятных условиях, может быть причиной серьезных заболеваний.

По данным медицинских исследований в последние годы у студентов отмечается возрастание патологии системы кровообращения на 20%, органов зрения – на 25%, эндокринной системы – на 30%, психических расстройств – на 50%. Более 50% юношей и девушек, окончивая школу, уже имеют 2-3 хронических заболевания, только 15% выпускников можно считать практически здоровыми. Более 40% призывников не могут выполнить самые низкие нормативы по физической подготовленности. За последние два года в 2,4 раза увеличилось количество граждан, освобожденных от призыва на военную службу в связи с диагностированием у них алкоголизма и наркомании.

По данным многочисленных опросов выпускников средних школ и студенческой молодежи г. Нижнего Новгорода примерно 55% занимаются физической культурой и спортом, из них только 12% самостоятельно. Среди причин, препятствующих формированию активного отношения к физической культуре, наиболее распространенными оказались: отсутствие силы воли – 25%, отсутствие возможности заниматься желаемым видом спорта – 14%, нехватка времени – 20%, нехватка средств – 21,7%, ограничение по состоянию здоровья – 12%, отсутствие интереса – 7,3%.

Ухудшение здоровья населения и, в частности, студентов в современных условиях усугубляется неполными знаниями о закономерностях индивидуальной адаптации здорового человека к повседневным факторам среды, проявляющимися в виде различных дезадаптационных сдвигах в организме человека. С целью изучения влияния здоровьесформирующего компонента физической культуры на состояние здоровья студентов и их мотивации на здоровый образ жизни нами были обследованы 89 студентов 1-3-х курсов Волго-Вятской академии государственной службы и Нижегородского государственного архитектурно-строительного университета.

В ходе обследования студентов девушек оказалось, что у 63,93% выявлен дефицит массы тела, который влияет на показатели сердечно-

сосудистой системы, являющейся маркером адаптационного процесса: коррелирует с систолическим артериальным давлением ($r=0,41$ $p=0,009$); с показателями адаптационного потенциала по методике Р.М. Баевского ($r=0,37$; $p=0,003$). Индивидуальное состояние здоровья студентов оценивалось по основным системам организма (анкета В.Б. Войнова, 1999) и опросникам субъективного ощущения здоровья. Так, наиболее уязвимыми системами организма у студентов девушек следует считать: центральную нервную систему (ЦНС), регуляцию сосудистого тонуса (НЦД), костно-мышечную систему (нарушение осанки, сколиозы, остеохондроз позвоночника); а у студентов юношей наиболее проблематичной следует признать проблемы функционирования ЦНС.

Оценка умственной работоспособности участников обследования, осуществляемая по корректурной пробе (таблице Анфимова), выявила у большинства студентов высокий уровень умственной работоспособности. Анализ результатов исследования показал, что у студентов достаточно высокий потенциал здоровья, однако, общее количество симптомов нарушений в состоянии здоровья свидетельствует о тенденции к невротизации в процессе обучения, а низкие показатели физической подготовленности – о недостаточности занятий (гипокинезии). Высокий уровень тревожности по шкале оценки личностной тревожности (ЛТ) Ч. Спилбергера и Ю.Л. Ханина был выявлен у 27,86% студентов (дев.) и у 28,57% студентов (юн.). Данный уровень тревожности следует рассматривать, с одной стороны, как необходимый для обеспечения высокого уровня работоспособности, с другой стороны, как признак переутомления.

По результатам субъективной оценки состояния своего здоровья из общего числа обследуемых студентов только 8,98% оценивают свое здоровье как отличное, 39,32 – как отличное с оговорками, 11,23% – как удовлетворительное, остальные студенты оценивают свое состояние здоровья как среднее. В иерархии мотивов занятий физической культурой

студентов обоих полов первых два места занимают: укрепление здоровья и развитие двигательных качеств. Далее следуют мотивы – коррекции фигуры, изучение новых двигательных методик (программ), спортивные достижения (у юношей) и т.д. Не последнее место в иерархии мотивов занимает мотив получения оценки и зачета по физической культуре.

Нами была разработана технология, включающая в себя методику визуализации индивидуальных показателей состояния здоровья студентов «спайдер-типирование уровня показателей состояния здоровья студентов», уровня психического (тесты, опросники) и функционального статуса (пробы, тесты), факторов риска (опросники, тесты) и разработку индивидуальной программы по курсу физической культуры.

Использование кластерного анализа позволило выявить четыре основные группы студентов, имеющих достоверные отличия по исследуемым показателям; определить различные варианты стратегий здоровьеориентированной педагогической технологии, обеспечивающей улучшение качества жизни студента. Так, на основании проведенного анализа нами были выделены четыре категории студентов с различными типами реагирования на свое состояние здоровья, состояние ведущих функциональных систем организма: «гиперстенический» тип – 56,17%; «гипостенический» тип – 8,98%, «астенический» тип – 3,37%, «нормостенический» тип – 31,46%.

Гиперстенический тип характеризуется повышенной реактивностью и быстрой утомляемостью. Количество жалоб, предъявляемых студентами на состояние своего здоровья и оценка уровня своего здоровья не соответствуют данным объективного обследования жизненно важных систем организма (показателям адаптационного потенциала, функциональным пробам). Часто возникающие функциональные нарушения со стороны внутренних органов связаны, прежде всего, с гиперпатическим восприятием импульсов от интерорецепторов, т.е. при хроническом переутомлении на фоне изменений в эмоциональной сфере (повышенная

тревожность, цейтнотность) снижается порог восприятия боли, что является классическим примером проявления невротизации. При этом процессы возбуждения преобладают над процессами торможения. Для данной категории студентов нами были разработаны индивидуальные программы с наиболее эффективным подбором упражнений на саморегуляцию: развитие вестибуломоторной координации, быстроты, ловкости, смелости, волевого управления, управления прикладного и спортивного характера (подвижные игры), айкидо, плавание, гребля. Эффективно применение большого числа дыхательных упражнений, а также занятия на открытом воздухе (лыжи, туризм).

Гипостенический тип характеризуется лабильностью процессов возбуждения и слабостью процессов торможения нервной системы. Чаще всего проявляются изменения со стороны сердечно-сосудистой системы (гипотония), вегетативной нервной системы (дисвегетозы), быстрая утомляемость, неустойчивость в эмоциональной сфере. В рекомендуемую программу по физической культуре для данной категории студентов включены упражнения, не требующие сложной координации и напряженного внимания, ритмичные, в умеренно-скоростном режиме. Особое внимание рекомендовано обратить на использование на занятиях силовых и дыхательных упражнений, методик, подобных йоги, цигун и др.

Астенический тип характеризуется ослаблением процесса возбуждения и преобладанием процесса торможения нервной системы, проявляющимися в нарушении приспособляемости к физическим нагрузкам, в слабом мышечном тонусе, в вялых и бедных эмоциональных реакциях, в общем снижении двигательной активности. Данная категория студентов требует особой индивидуальной работы.

Использование данного подхода способствовало:

- повышению уровня мотивации студентов на формирование здорового образа жизни и эффективности педагогического образовательного процесса на занятиях по физической культуре в вузе;

- изменению модели проведения занятий по физической культуре, «обратной связи» со стороны студентов, проявляющиеся в виде тенденции к смене образовательных парадигм – перехода от репродуктивно-педагогической модели к модели креативно-педагогической, что связывает цели образования с изменением качества самого человека и его жизни.

4.5. Исследование ценностных ориентаций и напряжения копинг-механизмов студентов

С категориями «здоровье» и «здоровый образ жизни» тесно связано понятие «качество жизни» – характеристика физического, психического и социального состояния человека, основанная на его субъективном восприятии. Качество жизни студента зависит от многих факторов: взаимоотношений в социуме, психологического и социального статуса, организации досуга, уровня образования; условий образовательной среды, способствующих сохранению и укреплению его здоровья, адекватности, стрессоустойчивости и умения адаптироваться к изменяющимся обстоятельствам жизни.

Проявления и параметры направленности личности студентов проявляются в их ценностных ориентациях, которые являются отражением системы личностных смыслов. Как справедливо отмечает А. Маслоу, «здоровые люди наверняка делают «правильный выбор» в биологическом смысле, но также, вероятно, и в других смыслах». По его меткому выражению, «выбранные ценности и есть ценности», при этом действительно правильный выбор – это тот, который ведет к самоактуализации. А. Маслоу фактически не разделяет понятия «ценности», «потребности» и «мотивы», а В. Франкл – «ценности» и «личностные смыслы». Подчеркивая психологический характер ценностей как объекта направленности личности, В.П. Тугаринов использует понятие «ценностные ориентации», определяемые им как направленность личности на те, или

иные ценности. Система ценностных ориентации является важным регулятором активности человека, поскольку она позволяет соотносить индивидуальные потребности и мотивы с осознанными и принятыми личностью ценностями и нормами социума. С точки зрения В.Г. Алексеевой, ценностные ориентации представляют собой предполагающую индивидуальный свободный выбор форму включения общественных ценностей в механизм деятельности и поведения личности. По мнению М. Рокич, ценность здоровья носит не фундаментальный, а инструментальный характер. Ценностные ориентации образуют своего рода внутренний стержень культуры человека, определяя тем самым линию его поведения. Средствами развития ценностного отношения к здоровью, являются направленные социальные воздействия, заключающиеся в предоставлении испытуемым значимой информации о здоровье. Особенности системы ценностных ориентаций личности студентов были изучены с использованием методики М. Рокич. При ранжировании терминальных ценностных ориентаций (ценности-цели) у студентов первого курса первые пять мест заняли: «физическое и психическое здоровье»; «любовь»; «счастливая семейная жизнь»; «уверенность в себе»; «интересная работа». У студентов четвертого курса – «любовь», далее в рейтинге следует «уверенность в себе», «счастливая семейная жизнь», «наличие хороших и верных друзей». Вершину инструментальных ценностных предпочтений (ценностей-средств) на первом курсе возглавляли «воспитанность», «образованность», «честность»; «жизнерадостность», «ответственность»; на четвертом курсе – «широта взглядов», «ответственность», «жизнерадостность», «независимость», «эффективность в делах».

Анализ данных копинг-теста Лазаруса свидетельствует о том, студенты первого курса имеют средний уровень напряженности копинг-механизмов, соответствующий среднему, адаптационному потенциалу личности в пограничном состоянии по следующим копинг-стратегиям: «конфронтационный копинг», проявляющийся в агрессивных усилиях по

изменению ситуации; данная стратегия предполагает определенную степень враждебности и готовности к риску; «дистанцирование», проявляющееся в виде усилий по отдалению от стрессовой ситуации и уменьшения ее значимости; «самоконтроль» проявляющийся в виде усилий по регулированию своих чувств и действий; «поиск социальной поддержки», проявляющийся в виде усилий в поиске информационной, действенной и эмоциональной поддержки; «бегство-избегание», проявляющееся в мысленном стремлении и поведенческих усилиях, направленных к бегству или избеганию решения проблемы; «планирование решения проблемы», проявляющееся в проблемном фокусировании усилий по изменению ситуации, включающие аналитический подход к проблеме. Студенты первого курса имеют низкий уровень напряженности копинг-механизмов, соответствующий адаптивный вариант копинга по стратегии «принятие ответственности», проявляющейся в виде признания своей роли в проблеме и выборе способов ее решения.

Анализ результатов исследования показал, что основные функции ценностных ориентаций студентов достаточно однородны и развиты слабо. Студенты всех курсов практически не контролируют и не участвуют в происходящих вокруг них событиях, мало интересуются общественной жизнью. В большинстве случаев смысло-жизненные ориентации студентов обоих курсов направлены на настоящее время – на решение сиюминутных задач. Полученные данные свидетельствуют о том, что сложившаяся в вузах воспитательная система нуждается в новых и современных методиках, технологиях и социально-значимых ориентирах, которые смогут обеспечить переход ценностных ориентаций студентов на качественно новый уровень.

Таким образом, студенты первого курса имеют высокую напряженность копинга, свидетельствующую о выраженной дезадаптации по копинг-стратегии «положительная переоценка», проявляющаяся в виде усилий связанных с ростом собственной психофизической культуры личности.

У студентов четвертого курса напряженность копинг-механизмов, соответствующих среднему уровню отмечена по копинг-стратегии – «принятие ответственности», проявляющейся в виде признания своей роли в проблеме и выборе способов ее решения. Копинг-стратегия «планирование решения проблемы» находится на высоком уровне напряженности, что свидетельствует о выраженной дезадаптации данной стратегии.

4.6. Изучение влияние физической культуры на качество жизни и здоровье студентов

Синдром гиподинамии является одним из самых известных и распространенных среди молодежи. За последнее столетие физическая нагрузка человека снизилась почти в сто раз. Ежегодно, по данным ВОЗ, от гиподинамии умирают около 2 миллиона человек. Исследования двигательной активности среди населения РФ в 2000 году показало, что около 70 процентов не занимается физкультурой, а распространенность гиподинамии среди школьников и студентов достигает 70-80 процентов. Суточная двигательная активность обычного современного студента в среднем составляет около 35-40% от нормы. Малоподвижный образ жизни современного студента отягчается постоянными умственными и эмоциональными перегрузками, стрессами, нарушением режима дня и питания. При этом большинство студентов не считают отсутствие физических нагрузок болезнью. Гиподинамия сказывается не только на показателях функционирования сердечнососудистой системы (увеличение частоты сердечных сокращений в покое, снижению сократительной функции сердечной мышцы и скорости ее расслабления, ухудшение регуляции сердечного ритма), но и на показателях, характеризующих умственную работоспособность. Уменьшаются сила и выносливость, нарушаются нервно-рефлекторные связи, приводя к расстройству

деятельности нервной системы. Развиваются нейроциркуляторная дистония, миофасциальные болевые синдромы и депрессия, нарушается обмен веществ.

Цель исследования: оценить влияние гиподинамии на качество жизни и здоровье студентов. В исследовании приняли участие 150 студентов 1-2 курсов ННГАСУ и НижГМА, из них 50 студентов-спортсменов (не ниже 1 спортивного разряда по подводному плаванию в ластах, пловцов и легкоатлетов) и 100 студентов, активно не занимающихся спортом. Средний возраст студентов-спортсменов составил $19,01 \pm 0,05$ лет ($\sigma=0,76$). Средний возраст группы студентов, не занимающихся спортом составил $19,10 \pm 0,04$ года ($\sigma=0,28$).

В качестве *методов исследования использовали:* функциональные пробы и показатели сердечнососудистой системы (ЧСС, САД, ДАД, Штанге, Генчи, ортостатическая проба), термография (температурный градиент и распространенность миофасциального болевого синдрома) и опросник качества жизни SF-36.

В результате исследования нами было выявлено достоверные отличия между показателями группы студентов, занимающихся спортом и не занимающихся по показателям САД ($p=0,02$), ДАД ($p=0,04$), ЧСС ($p=0,01$). Показатели группы студентов, не занимающихся спортом, достоверно выше. При этом достоверные отличия между группами выявлено при проведении ортостатической пробы, где у студентов-спортсменов выявлено достоверно ($p=0,008$) более парасимпатическое влияние на сосудистый тонус и механизмы адаптации сердечно-сосудистой системы. Средний прирост ЧСС при проведении ортостатической пробы у студентов-спортсменов составил $4,55 \pm 1,56$ (уд. в мин.), что достоверно ниже ($p=0,007$) прироста в группе студентов не занимающихся спортом – $24,98 \pm 2,02$ (уд. в мин.). Показатели пробы Штанге (задержка дыхания на вдохе) у студентов спортсменов достоверно ($p=0,005$) выше, чем у студентов

не спортсменов. Показатели пробы Генчи, также достоверно выше ($p=0,006$) у студентов-спортсменов.

Термографическое исследование выявило у студентов не занимающихся спортом достоверно более высокие показатели: распространенности и интенсивности выраженности миофасциального болевого синдрома в области трапециевидной мышцы ($p=0,01$), мышцы поднимающей лопатку ($p=0,02$). В ходе исследования у студентов, не занимающихся спортом, выявлены достоверно более высокие показатели нарушений со стороны опорно-двигательного аппарата: нарушения осанки, скрученный таз и плоскостопие.

Анализ качества жизни (КЖ) студентов выявил достоверные отличия по показателям: физического ($p=0,03$) и психического ($p=0,01$) компонентов КЖ.

Корреляционный анализ исследуемых показателей в группе студентов, не занимающихся спортом, выявил значимые уровни корреляций между показателями физического и психического компонентов КЖ с показателями систолическое артериальное давление (САД), ДАД, ЧСС, ортостатической пробы, пробы Штанге, а также с показателями выраженности миофасциального болевого синдрома: температурным градиентом (ТГ) в области трапециевидной мышцы. Между функциональными показателями сердечно-сосудистой системы (САД, ЧСС, ортостатическая проба) и показателями КЖ (выявлены значимые уровни корреляций между показателями «общего состояния здоровья», «ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием», «жизненной активности» и «психического здоровья»). Корреляционный анализ показателей в группе студентов занимающихся спортом выявил значимые корреляционные связи между показателями САД и ТГ в трапециевидной мышце ($r=0,35$); САД и показателем «психического здоровья» КЖ ($r=0,31$).

Таким образом, выявлено негативное влияние гиподинамии на качество жизни и здоровье студентов уже на первых курсах обучения. Установлено, что студенты занимающиеся спортом более быстро адаптируются к условиям

обучения в вузе. Установлено, что регулярные занятия спортом способствуют улучшению качества жизни и здоровья студентов.

4.7. Изучение динамики психоэмоциональных нарушений у студентов вуза

Концепция «эмоционального выгорания» возникла в 70-х годах прошлого века и описывается как психологический синдром, как ответная реакция на длительные профессиональные стрессы межличностных коммуникаций, характеризующийся в трех измерениях: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию персональных достижений.

Эмоциональное выгорание играет важную роль в жизни студентов. При выраженном синдроме «эмоционального выгорания» сфера эмоциональных и -ценностных запросов молодежи оказывается вне воспитательного влияния, должным образом не востребована инициатива студентов в достижении личного успеха и материального благополучия, не выявлены эффективные привлекательности здорового образа жизни, в полной мере не реализуются механизмы профессионального становления личности студента и т.д.

Целью исследования является изучение эффективности программы психоэмоциональной профилактики СЭВ у студентов.

Задачи исследования:

- ❖ оценить эффективность профилактики СЭВ среди студентов;
- ❖ выявить динамику показателей самооценки психического состояния и СЭВ по итогам профилактической работы;
- ❖ установить ведущие компоненты, повышающие эффективность профилактики СЭВ у студентов.

Материалы и методы исследования. Экспериментальную группу составили 60 студентов четвертого курса ННГАСУ, средний возраст составил $21,04 \pm 0,36$ лет. Психологические аспекты исследования включали: методику эмоционального выгорания (по В.В. Бойко), тест «Самооценка

психических состояний» (по Айзенку), качество жизни студентов исследовали с помощью теста SF-36.

Результаты исследования и их обсуждение. Разработанная нами программа профилактики психоэмоциональных нарушений у студентов состоит из трех уровней: оптимизации условий обучения в вузе (направленный в основном на внешнюю мотивацию); профилактики клинических проявлений СЭВ, подбор адаптивных форм поведения (индивидуальный уровень – внутренняя мотивация); оптимизации взаимоотношений с однокурсниками, преподавателями и членами семьи (межличностный уровень – внутренняя мотивация). В задачу программы входит: сохранение и укрепление психического и физического компонентов здоровья, преодоление эмоциональных и когнитивных барьеров, воздействие на креативный потенциал личности студента, творческое отношение к себе и жизненным ситуациям, профессионально ориентированная мотивация образовательного процесса в вузе. Основным фактором влияния на внешнюю мотивацию студентов являются педагогические средства: содержание, принципы, методы обучения и воспитания, формы организации, способы и стили обучения и др. Требование обеспечения условий, способствующих саморазвитию, самообучению, самообразованию обучающегося, означает, что оно направлено на предоставление обучающемуся возможности самостоятельного приобретения знаний; развитие его социальных, творческих, интеллектуальных способностей, на удовлетворение потребностей личности в самопознании, самоопределении, самоуправлении и самореализации.

Внедрение программы в течение первого учебного года у студентов экспериментальной группы позволило выявить достоверную ($p=0,001$) положительную динамику показателей тревожности – уровень тревожности снизился с $7,98\pm 0,62$ до $6,52\pm 0,55$ б. Показатели агрессивности достоверно снизились ($p=0,04$) с $9,55\pm 0,97$ до $8,66\pm 0,70$ б.; показатели ригидности также

достоверно ($p=0,01$) снизились с $9,11\pm0,66$ до $8,01\pm0,58$ б. Также выявлены достоверные улучшения показателей физического компонента качества жизни студентов (КЖ): общее состояние здоровья (gh) – с $57,22\pm2,07$ до $61,11\pm2,12$ б. ($p=0,009$); ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (rp) с $61,62\pm3,44$ до $69,66\pm3,75$ б. ($p=0,001$); физический компонент здоровья (ph) с $68,74\pm1,64$ до $71,62\pm1,84$ б. ($p=0,001$). Достоверные улучшения показателей КЖ в группе ЭГЗ выявлены так же и по показателям психического компонента. Так, показатели ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (re) достоверно ($p=0,001$) увеличились с $63,74\pm3,16$ до $71,42\pm3,01$ б. Показатели социального функционирования (sf) достоверно ($p=0,001$) увеличились с $46,03\pm1,12$ до $54,72\pm1,40$ б.; жизненной активности (vt) с $55,74\pm1,81$ до $64,78\pm2,04$ б. ($p=0,001$); психического здоровья (mh) с $59,41\pm1,82$ по $61,22\pm1,76$ б. ($p=0,001$); психологического компонента здоровья (MHs) с $56,33\pm1,45$ по $63,03\pm1,47$ б. ($p=0,001$).

Анализ динамики результатов показателей СЭВ по тесту В.В. Бойко в исследуемой группе студентов выявил достоверную ($p=0,04$) положительную динамику результатов фазы напряжения с $27,86\pm1,64$ до $24,61\pm1,71$ б. Определена динамика показателей по складывающимся симптомам фазы напряжения: «переживание психотравмирующих обстоятельств» с $11,86\%$ до $10,16\%$, «неудовлетворенность собой» с $28,81\%$ до $23,72\%$, «загнанность в клетку» с $11,86\%$ до $8,47\%$, «тревога и депрессия» не изменилось с $23,72\%$. Достоверная ($p=0,001$) положительная динамика результатов студентов выявлена по фазе резистенции СЭВ с $53,54\pm1,47$ до $39,34\pm1,32$ б. Динамика показателей симптомов фазы резистенции отражает тенденцию снижения: показатели симптома «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» достоверно ($p=0,001$) снизились с $18,03\pm0,60$ до $12,25\pm0,59$ б., показатели симптома «эмоционально-нравственная дезориентация» достоверно не изменились с

10,74±0,68 до 10,02±0,65 б., показатели симптома «расширение сферы экономии эмоций» достоверно ($p=0,001$) снизились с 8,50±0,61 до 6,54±0,59 б., а показатели симптома «редукция профессиональных обязанностей» достоверно ($p=0,01$) снизились с 15,91±0,69 до 10,53±0,62 б. Достоверная ($p=0,001$) положительная динамика результатов студентов выявлена так же и по фазе истощения СЭВ с 38,24±2,04 до 25,09±1,87 б. Динамика показателей симптомов фазы истощения отражает тенденцию снижения: показатели симптома «эмоциональный дефицит» достоверно ($p=0,001$) снизились с 12,87±0,68 до 8,76±0,63 б., показатели симптома «эмоциональная отстраненность» достоверно ($p=0,001$) снизились с 8,51±0,50 до 6,13±0,51 б., показатели симптома «личностная отстраненность (деперсонализация)» достоверно ($p=0,001$) снизились с 8,44±0,72 до 5,98±0,72 б., а показатели симптома «психосоматические и психовегетативные нарушения» достоверно ($p=0,001$) снизились с 8,33±0,62 до 4,21±0,49 б.

Программа профилактики СЭВ содержит: комплексный мониторинг психосоматического здоровья и социальной адаптации студентов с анализом негативных факторов; систему мер профилактического и адаптивного характера, связанных с психологической поддержкой студентов и физической реабилитацией; обеспечение «обратной связи» и диалога на профессиональные темы педагога со студентами; гуманного отношения к обучающимся, признание его самооценности, креативности; индивидуализация обучения; обеспечение условий, способствующих реализации саморазвития, самообучения, самообразования и креативности; создание условий, обеспечивающих активность студента; организацию коммуникативной и социальной деятельности студентов; создание условий, препятствующих возникновению СЭВ. На основе показателей, характеризующих социально-психологическую сферу личности студента, его физическую подготовленность и состояние здоровья, составляются индивидуальные программы.

Одним из ведущих факторов, влияющих на формирование внутренней мотивации студентов, на получение высшего профессионального образования, является фактор коммуникативного опыта, центральными элементами которого выступают признаки коммуникативной компетентности, коммуникабельности личности, а также потребности личности в общении, социальном признании; активная жизненная позиция; развитие творческого потенциала; тип жизненной установки и копинг.

Результаты внедрения программы профилактики психоэмоциональных нарушений у студентов в вузе выявили высокую эффективность. Установлена достоверная динамика снижения уровня тревожности и ригидности, показателей физического и психического компонента качества жизни. По результатам внедрения программы профилактики психоэмоциональных нарушений у студентов определилась ведущая роль формирования внутренней мотивации на учебу, опирающуюся как на развитие механизмов психической саморегуляции и адаптации к психическим и физическим перегрузкам, так и на формирование эмоциональной стабильности, посредством формирования оптимальных педагогических условий и развития личности студентов.

4.8. Влияние формирования синдрома эмоционального выгорания на показатели качества жизни студентов

Молодежь, как социальная группа составляет около трети населения планеты, наиболее подвержена кумулятивному эффекту воздействия стресс-факторов социума. Университетская среда оказывает влияние на процесс социальной и психофизической адаптации студентов. Вследствие высоких эмоционально-информационных нагрузок у студентов растет психоэмоциональное напряжение, связанное с психическим стрессом во время учебы, что является началом социальной дезадаптации, и этапом дезадаптации функционального состояния студентов. Физиологические и

психологические признаки дезадаптации соответствуют признакам стресса. Процесс дезадаптации может проявиться в снижении успеваемости, нарушении учебной дисциплины и повышении заболеваемости студентов. Число студентов с невротическими расстройствами в последние десятилетия значительно увеличилось.

Уровень психофизической культуры современной молодежи за время обучения в вузе постоянно снижается, что обусловлено с одной стороны, резким ростом информационных и эмоциональных нагрузок, а с другой стороны, низким уровнем оснащенности студентов здоровьесохраняющими технологиями, позволяющим им преодолевать стрессовые ситуации. Как следствие, растет психическое, эмоциональное напряжение, связанное со стрессом, эмоциональная неустойчивость, снижение самооценки, тревога и вегетативные расстройства. Стрессам, связанным с трудностями поддержания нормального образа жизни и приводящим к эмоциональному истощению студентов, способствует молодой возраст, отсутствие жизненного и практического опыта. Такое состояние студентов носит название синдрома эмоционального выгорания (СЭВ). СЭВ – это специфическая реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия стрессов средней интенсивности, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, который в конечном итоге приводит к ухудшению качества жизни.

В научной литературе отмечено, что от 51 до 70,5% пациентов с невротическими заболеваниями – это лица в возрасте 19-25 лет, около 19% студентов первого курса имеют невротические расстройства. Следствием проявления психофизиологической и социальной дезадаптации у студентов является формирование синдрома эмоционального выгорания.

Сформировавшийся СЭВ проявляется в резком ухудшении качества жизни человека и развитии невротических расстройств и психосоматических заболеваний. Выделяют пять ключевых групп

симптомов, характерных для СЭВ: физические, эмоциональные, поведенческие, социальные, интеллектуальное состояние.

Качество жизни (КЖ) является информативным показателем уровня психической и физической адаптации к специфическим условиям труда и образа жизни студенческой молодежи, объективным показателем физического и функционального состояния студентов является уровень здоровья. Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) определяют КЖ как «способ жизни в результате комбинированного воздействия факторов, влияющих на здоровье, счастье, включая индивидуальное благополучие в окружающей среде, удовлетворительную работу, образование, социальный успех, а также свободу, возможность свободных действий, справедливость и отсутствие какого-либо угнетения». КЖ является информативным показателем уровня адаптации к специфическим условиям труда и образа жизни студенческой молодежи. Показатели СЭВ и КЖ рассматриваются нами в качестве информативных показателей психофизической и социальной адаптации студентов в процессе обучения в вузе.

Целью исследования является изучение влияния формирования синдрома эмоционального выгорания на качество жизни студентов

Задачи исследования:

- ❖ определить показатели сформировавшихся фаз синдрома эмоционального выгорания у студентов;
- ❖ оценить показатели физического и психологического компонентов качества жизни студентов;
- ❖ выявить влияние формирования синдрома эмоционального выгорания на физический и психологический компоненты качества жизни.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 160 студентов девушек и 54 студентов юношей первого курса. Качество жизни студентов исследовали с использованием методики SF-36. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) у студентов оценивался по методике В.В.

Бойко. Для анализа результатов исследования использовали методы дисперсионного и корреляционного анализа статистической обработки программы Statistica 6.1.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст студентов юношей первого курса составил $18,50 \pm 0,30$ лет, средний рост – $178,65 \pm 1,02$ см. при весе – $66,08 \pm 0,67$ кг. Средний возраст студентов первого курса девушек составил $17,65 \pm 0,11$ лет, средний рост – $166,65 \pm 0,45$ см при весе – $56,84 \pm 0,58$ кг. В первой фазе формирования СЭВ – фазе напряжения (ФН) по В.В. Бойко, происходит напряжение психологических защит личности, приглушаются эмоции, исчезает острота чувств и переживаний. Так, показатели сформировавшейся фазы напряжения СЭВ по курсам: у студентов первого курса юношей – 88,88% , у девушек – 90,0%.

Вторая фаза СЭВ – резистенция (ФР), в которой «выгорающий» человек не может сам понять причину нарастающей в нем волны раздражения. В фазе резистенции возможности для учебы в обычном режиме исчерпываются, и психика человека начинает бессознательно менять режим, удаляя факторы, ставшие стрессогенными: сочувствие, эмпатию, сопереживание людям. Так, показатели сформировавшейся ФР СЭВ по курсам у студентов (юн.) и студентов (дев.) следующие: первый курс – 11,11% у студентов (юн.) и – 8,12% у студентов (дев.).

Третья фаза СЭВ – истощение (ФИ), на этом этапе возникает утрата профессиональных ценностей и здоровья. Показатели сформировавшейся ФИ СЭВ по курсам: у студентов первого курса юношей – 0%, у девушек – 1,87%.

Показатель «физического компонента здоровья, (РН)» у студентов (юн.) составил $84,16 \pm 14,44$, что значительно превышает показатели у студентов (дев.). При этом «общее состояние здоровья, gh» – $74,16 \pm 2,43$; «физическое функционирование, rf» – $95,00 \pm 1,56$; «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, гр» – $91,66 \pm 2,80$; «интенсивность боли, br» – $75,83 \pm 4,13$.

Показатель «физического компонента здоровья, PH» у студентов (дев.) составил $77,09 \pm 1,15$. При этом «общее состояние здоровья, gh» – $68,73 \pm 1,35$; «физическое функционирование, pf» – $89,09 \pm 1,26$; «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, гр» – $80,31 \pm 2,25$; «интенсивность боли, br» – $70,97 \pm 2,00$.

Аналогичная тенденция отмечается и по показателям психологическому компоненту здоровья: так показатель «психологического компонента здоровья, MHs» у студентов (юн.) составил $67,50 \pm 1,41$, а у студентов (дев.) – $59,42 \pm 1,14$. Показатель «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, ге» у студентов (юн.) определен у $73,22 \pm 3,47$, а у студентов (дев.) – $57,59 \pm 2,46$. Показатель «социальное функционирование, sf» у студентов (юн.) выявлен у $59,77 \pm 2,66$, у студентов (дев.) – $58,56 \pm 1,81$. Показатель «жизненная активность, vt» у студентов (юн.) установлен у $70,55 \pm 2,39$; у студентов (дев.) – $63,62 \pm 1,52$; показатель «психическое здоровье, mh» у студентов (юн.) составил $66,44 \pm 2,15$, а у студентов (дев.) – $63,95 \pm 1,39$.

Показатели физического компонента здоровья качества жизни у студентов (юн.) первого курса имеют значимые корреляционные связи с показателями СЭВ: показатель «общее состояние здоровья, gh» коррелирует с показателем фазы напряжения ($r=0,39$); показатель «физическое функционирование, pf» коррелирует с показателем фазы истощения ($r=0,29$); показатель «интенсивность боли, br» коррелирует с показателем фазы напряжения ($r=0,32$). Показатели психологического компонента здоровья качества жизни у студентов (юн.) имеют значимые корреляционные связи с показателями СЭВ: показатель «ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, ге» коррелирует с показателями фазы резистенции ($r=-0,39$) фазы истощения ($r=-0,44$); показатель «социального функционирования, sf» коррелирует с показателями фазы напряжения ($r=0,40$), резистенции ($r=0,74$) и фазы истощения ($r=0,51$); показатель «жизненной активности, vt» коррелирует с

показателями фазы напряжения ($r=0,51$); показатель «психического здоровья, mh» коррелирует с показателями фазы напряжения ($r=0,40$), резистенции ($r=0,51$) и фазы истощения ($r=0,48$); показатель «психологического компонента здоровья, MNs» коррелирует с показателями фазы напряжения ($r=0,51$) и фазы резистенции ($r=0,37$).

Показатели физического компонента здоровья качества жизни у студентов (дев.) имеют значимые корреляционные связи с показателями СЭВ:

- показатель «gh» коррелирует с показателями фаз напряжения ($r=-0,23$) и резистенции ($r=-0,21$) СЭВ;
- показатель «физическое функционирование, pf» коррелирует с показателями фазы истощения ($r=-0,21$);
- показатель «br» и «PH» коррелируют с показателями фаз резистенции ($r=-0,39$ и $r=-0,26$) и истощения ($r=-0,19$ и $r=-0,17$) СЭВ.

Показатели психологического компонента здоровья КЖ также имеют значимые корреляционные связи с показателями СЭВ:

- показатель «социального функционирования, sf» коррелирует с показателями фаз резистенции ($r=-0,21$) и истощения ($r=-0,20$) СЭВ;
- показатель «психологического компонента здоровья, MNs» коррелирует с показателями фаз напряжения ($r=-0,26$), резистенции ($r=-0,40$) и истощения ($r=-0,26$) СЭВ.

Таким образом, количество значимых корреляционных связей между показателями качества жизни и синдромом эмоционального выгорания у студентов (юн.) первого курса выявлено 14, из них: с физическим компонентом КЖ – 3, психическим компонентом КЖ – 11, с фазой напряжения СЭВ – 6, с фазой резистенции – 4, с фазой истощения – 4.

Количество значимых корреляционных связей между показателями качества жизни и синдромом эмоционального выгорания у студентов (дев.) первого курса выявлено 12, из них: с физическим компонентом КЖ – 7, психическим компонентом КЖ – 5, с фазой напряжения СЭВ – 2, с фазой резистенции СЭВ – 6, с фазой истощения СЭВ – 6. Полученные данные

свидетельствуют о важной роли психического компонента качества жизни в формировании синдрома эмоционального выгорания на первом курсе.

В результате исследования был определен высокий уровень сформированности фазы напряжения синдрома эмоционального выгорания у студентов юношей и девушек. Установлены достаточно высокие уровни физического и психологического компонентов качества жизни студентов. Выявлено выраженное влияние процесса формирования фаз синдрома эмоционального истощения на физический и психологический компоненты качества жизни студентов на первом курсе.

4.9. Исследование формирования качества жизни среди студенческой молодежи

По данным Всемирной организации здравоохранения молодые люди в возрасте от 16 до 29 лет составляют свыше 30% населения всего населения в мире. Молодое поколение в настоящее время является особой группой, которая подвержена кумулятивному эффекту воздействия стресс-факторов процесса обучения и влияния выбранной профессии на личность. Студенты составляют особую социальную группу, объединенную определенным возрастом, специфическими условиями труда и жизни.

Уровень психофизической культуры молодежи постоянно снижается, что обусловлено и резким ростом информационных и эмоциональных нагрузок, приводящих к значительному ухудшению психического самочувствия человека, повышенной тревожности, отчужденности, и низким уровнем технологической оснащенностью студентов, позволяющей им преодолевать стрессовые ситуации. При этом, молодые люди, встречаясь с какой-то сложностью, не могут полноценно реализовать накопившуюся энергию (вызванную физиологическим механизмом стресса), и тогда эта

энергия, по мнению С.А. Бабанова, начинает разрушать самого человека. Как следствие, растёт психическое, эмоциональное напряжение, связанное со стрессом на рабочем месте. Состояние здоровья молодежи в основном определяется его образом жизни.

В 2012-2013 годах на базе ННГАСУ и НижГМА было проведено исследование по изучению качества жизни (КЖ) 213 студентов первого курса.

В настоящее время одним из наиболее известных и широко применяемых опросников общего типа является 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), предложенный Бостонским институтом здоровья, который с успехом применялся в целом ряде популяционных исследований.

Уровень физического функционирования студентов, отражающий степень, при которой физическое состояние не ограничивает выполнение физических нагрузок, у первокурсников юношей составил $96,31 \pm 0,77$ б. (из 100 возможных баллов), а у девушек – $91,84 \pm 0,94$ б., что соответствует высокому уровню.

На уровень физического функционирования студентов оказывает влияние общий и ситуативный уровень тревожности, субъективная самооценка уровня функционального состояния отдельных систем организма, уровень самоуверенности и самооценки.

Однако, уровень социального функционирования у тех же студентов, определяющийся степенью, при которой физическое или эмоциональное состояние не ограничивает социальную активность (общение) у юношей выявлен на среднем уровне – $(50,38 \pm 1,37$ б.), а у девушек на уровне ниже среднего – $(43,84 \pm 1,16$ б.).

Это обусловлено, с одной стороны, резким ростом информационных и эмоциональных нагрузок, приводящих к значительному ухудшению психического самочувствия студентов, повышенной тревожности, отчужденности, с другой – слабой технологической оснащённостью студента, позволяющей ему преодолевать стрессовые ситуации. Помимо

стресса и гипокинезии, на здоровье студентов так же оказывают влияния нарушения «динамического стереотипа высшей нервной деятельности», ответственного за обеспечение стабильного состояния организма.

Полученные данные свидетельствуют о том, что сложившаяся в вузах воспитательная система нуждается в новых и современных методиках, технологиях и социально-значимых ориентирах, которые смогут обеспечить переход на более высокий уровень качества жизни студентов.

4.10. Изучение динамики субъективной оценки своего здоровья и состояния физического и психического компонентов качества жизни у студентов

Результаты современных исследований уровня культуры здоровья и компетентности студенческой молодежи в области формирования здорового образа жизни свидетельствуют о невысокой эффективности предпринимаемых со стороны государственных систем мер: образования, здравоохранения, социального обеспечения и пр.

По утверждению М.П. Федорова, внутренняя мотивация на здоровый образ жизни у выпускников средних школ еще не сформирована, около 70% абитуриентов при поступлении в вуз имеют отклонения в состоянии здоровья, из которых, по данным В.Н. Кузнецова, 35-40% отклонений уже хронические и необратимые. Число студентов с невротическими расстройствами в последние десятилетия значительно увеличилось. Нарушения в когнитивной, эмоциональной, мотивационной и поведенческой сферах деятельности приводят к снижению уровня стрессоустойчивости и саморегуляции студентов, отражающегося в неумении владения собой, и нахождения оптимальных решений в трудных, неоднозначных и стрессовых ситуациях, что, по данным Е.В. Быкова, повышает уровень психических расстройств у студентов до 50% к окончанию обучения в вузе.

Индивидуальная оценка здоровья студентов исследовалась нами с 2007 по 2014 год с первого по четвертый курс. Использовали диагностику по основным системам организма (анкета В.Б. Войнова, 1999) и анкету исследования качества жизни «SF-36». В исследовании приняли участие более 1000 студентов всех курсов.

Так, наиболее уязвимыми системами организма у студентов на протяжении 8 лет исследования следует считать:

- центральную нервную систему (ЦНС) от $16,33 \pm 1,366$ б. на первом курсе до $21,85 \pm 1,376$ б. на четвертом курсе в 2007 году и от $22,78 \pm 2,046$ б. до $22,88 \pm 0,806$ б. соответственно в 2014 году;
- нейроциркуляторную дистонию – от $13,25 \pm 1,526$ б. на первом курсе до $22,28 \pm 1,086$ б. в 2007 году и от $17,47 \pm 1,50$ б. до $18,50 \pm 0,906$ б. соответственно в 2014 году.

На высоком уровне от 13 до 22 баллов – нарушения в костно-мышечной системе и системе органов дыхания до $16,20 \pm 1,34$ б. на всех курсах и в 2007 и в 2014 годах.

В целом, анализ результатов показал, что при достаточно высоком потенциале здоровья у студентов от курса к курсу отмечается неадекватно большое количество жалоб на состояние здоровья на фоне низкого уровня психического компонента качества жизни и развивающейся гипокинезии в 2007 году. По данным исследования в 2014 году результаты анкетирования – диаметрально противоположенные. Студенты четвертого курса предъявляли достоверно ($p < 0,001$) меньшее количество жалоб по 8 из 13 исследуемых систем организма.

Полученные в ходе проведенного исследования данные позволили констатировать тесную связь между уровнем физической деятельности, жизненной активности личности и здоровьем студентов. Установлены значимые корреляционные связи были выявлены между показателями качества жизни студентов (по методике «SF-36») и показателями уровня здоровья по основным системам организма (по методике В.Б. Войнова и др.).

Так, на общее состояние здоровья студентов в 2007 году наибольшее влияние оказывали уровень субъективной самооценки функционирования сердечнососудистой системы, периферической нервной системы, в 2014 году – только самооценки функционирования сердечнососудистой системы.

На ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием организма, оценивающее влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность (учебу в вузе, выполнение повседневных обязанностей) в 2007 году существенное влияние оказывали уровни общего самочувствие студентов (их субъективная самооценка состояния большинства систем организма). В 2014 году только уровни самооценки функционирования сердечнососудистой системы, центральной нервной системы.

На физическое функционирование в 2007 году оказывали влияние субъективная самооценка уровня функционального состояния ЖКТ, эндокринной и иммунной систем. В 2014 году – только субъективная самооценка уровня функционального состояния ЖКТ.

На уровень психического здоровья, характеризуемого наличием депрессии, тревоги, положительных эмоций и типом настроения, прежде всего, оказывает уровень субъективной самооценки уровня функционального состояния всех систем организма, как в 2007 г., так и 2014 г.

Таким образом, анализ уровня субъективной оценки своего здоровья и состояния физического и психического компонентов качества жизни у студентов в течении всего срока обучения в вузе не равноценен, а уровень физической и психологической подготовленности современных студентов не позволяет им полноценно вести активный образ жизни, эффективно противостоять неблагоприятным условиям внешней среды и трудностям, связанным с изменениями социально-политического и экономического устройства общества.

Положительная динамика, выявленная при достоверном снижении уровня субъективной оценки своего здоровья у студентов четвертого курса

в 2014 году, что свидетельствует о эффективной работе по программе формирования здорового образа жизни в студентов реализуемой в вузе.

4.11. Изучение влияния качества жизни студентов на показатели испытаний комплекса ГТО

Для достижения высокого профессионального мастерства в будущем в процессе обучения студенты испытывают высокую психофизиологическую нагрузку на все функциональные системы организма. Современное образовательное пространство становится фактором, снижающим уровень здоровья студентов. Возрождение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» должно обеспечить с самого раннего возраста формирование физической культуры личности и здоровья, обеспечить преемственность физического воспитания граждан, улучшить качество жизни населения России.

Подбор упражнений, входящих в комплекс ГТО для каждой из пяти возрастных групп, в полной мере отвечает физиологическим потребностям организма в развитии тех или иных физических качеств. Для выполнения комплекса ГТО требуется тщательная и кропотливая тренировочная работа, а сдача нормативов лишь фиксирует достижение определенной степени физической готовности.

По мнению инициаторов, комплекс ГТО обеспечит преемственность при осуществлении физического воспитания граждан. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс ГТО включает ряд тестов, направленных на определение степени развития таких физических качеств, как быстрота, сила, выносливость, гибкость. Подготовка к выполнению

нормативов носит мультидисциплинарный характер: должны использоваться упражнения из разных видов спорта.

Цель исследования: оценить влияние компонентов качества жизни студентов на выполнение ими испытаний комплекса ГТО.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 84 студента третьего курса ННГАСУ, из них 48 студентов юношей (юн.), средний возраст которых составил $19,66 \pm 0,06$ лет, рост – $179,37 \pm 1,12$ см, вес – $73,70 \pm 1,49$ кг. Из 36 студенток девушек (дев.), средний возраст которых составил $19,94 \pm 0,06$ лет, рост – $164,94 \pm 0,66$ см, вес – $57,44 \pm 1,43$ кг.

В исследование использованы показатели качества жизни (тест SF-36). В качестве исследования состояния центральной нервной системы использовали экспресс шкалу невротизации. Физические качества и кондиции студентов характеризуют показатели испытаний комплексов ГТО: обязательные: подтягивание из виса на высокой перекладине (юн.) и сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (дев.); бег 100 м (сек.); бег 3 км (юн.) и 2 км (дев.); наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на гимнастической скамье (см). Испытания по выбору: прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см) и плавание 50 м (сек).

Результаты и их обсуждение. Показатели физического компонента качества жизни у студентов (юн.) составил (PH) $320,66 \pm 8,68$ баллов, у студентов (дев.) $310,61 \pm 8,49$ баллов; психического компонентов качества жизни у студентов (юн.) – (MHs) $265,70 \pm 6,75$ баллов, $209,00 \pm 11,19$ баллов у студентов (дев.).

Анализ показателей нормативов ГТО у студентов (юн.) выявил, что «золотой» норматив по испытанию «наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на гимнастической скамье» у 20,83% студентов, «серебро» 58,33%, «бронза» – 8,33%; «бег на 100 м» – «золото» у 62,5%, «серебро» – 37,5%; «бег на 3 км» – «золото» у 12,5 %, «серебро» – 29,16%, «бронза» 8,33%; «прыжок в длину с места толчком двумя ногами» – «золото» у 54,16%, «серебро» – 16,66%, «бронза» – 29,16%; «подтягивание из виса на

высокой перекладине» – «золото» у 45,83%, «серебро» – 25%, «бронза» – 4,16%.

Анализ показателей нормативов ГТО у студентов (дев.) выявил, что «золотой» норматив по испытанию «наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на гимнастической скамье» у 44,44%, «серебро» – 44,44%, «бег на 100 м» – «золото» не выполнила ни одна студентка, «серебро» – 5,5%; «бронза» не выполнила ни одна девушка; «бег на 2 км» – «золото» у 72,22 %, «серебро» – 27,77%; «прыжок в длину с места толчком двумя ногами» - «золото» у 33,33%, «серебро» – 38,88%, «бронза» – 16,16%; «сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу» – «золото» у 38,88%, «серебро» – 50%, «бронза» – 5,55%.

Показатель норматива ГТО – «наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на гимнастической скамье» у студентов (юн.) коррелируют с показателями: ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (re) $r=-0,52$, психологического компонента здоровья (MHS) $r=-0,34$. Показатель «бег на 3 км» у студентов (юн.) коррелируют с показателями: социального функционирования (sf) $r=-0,40$, психического здоровья (mh) $r=-0,33$, психологического компонента здоровья (MHS) $r=-0,31$. Показатель «бег на 100 м» у студентов (юн.) коррелируют с показателями: ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (re) $r=-0,33$. Показатель «прыжок в длину с места толчком двумя ногами» у студентов (юн.) коррелируют с показателями: жизненной активностью (vt) $r=-0,33$. Показатель «подтягивание из виса на высокой перекладине» у студентов (юн.) коррелируют с показателями: социального функционирования (sf) $r=0,57$. Показатель социального функционирования (sf) у студентов (юн.) так же коррелируют с показателем веса ($r=-0,41$).

Показатели веса у студентов (дев.) достоверно коррелируют с показателями качества жизни: социального функционирования (sf) $r=0,37$; жизненной активности (vt) $r=0,45$; психического здоровья (mh) $r=0,36$. Показатель норматива ГТО – «наклон вперед из положения стоя с прямыми

ногами на гимнастической скамье» у студентов (дев.) коррелируют с показателями: общего состояния здоровья (gh) $r=0,64$, ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (re) $r=0,41$, жизненной активностью (vt) $r=0,43$, психического здоровья (mh) $r=0,47$, психологического компонента здоровья (MHS) $r=0,51$, неврозом ($r=-0,35$). Показатель норматива ГТО – «бег на 100 м» у студентов (дев.) коррелируют с показателями: психологического компонента здоровья (MHS) $r=0,51$, неврозом ($r=-0,50$). Показатель норматива ГТО – «бег на 2 км» у студентов (дев.) коррелируют с показателями: жизненной активностью (vt) $r=0,53$, психического здоровья (mh) $r=0,48$, неврозом ($r=-0,55$). Показатель норматива ГТО – «прыжок в длину с места толчком двумя ногами» у студентов (дев.) коррелируют с показателями: жизненной активностью (vt) $r=-0,48$, психического здоровья (mh) $r=-0,56$, психологического компонента здоровья (MHS) $r=-0,41$, неврозом ($r=-0,44$). Показатель норматива ГТО – «сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу» у студентов (дев.) коррелируют с показателями: жизненной активностью (vt) $r=-0,44$, неврозом ($r=0,42$).

Таким образом, анализ испытаний комплекса ГТО выявил достаточно разные физической подготовки студентов девушек и юношей, на которые оказывают достоверное влияние показатели их качества жизни.

4.12. Изучение влияния физического развития и функционального состояния организма студентов на показатели испытаний комплекса ГТО.

Несмотря на высокий уровень разработки в отечественной литературе проблемы формирования здорового образа жизни, реально низким остается уровень здоровья и качества жизни студентов, уровень развития физической культуры личности и мотивации на здоровый образ жизни, уровень здоровьесформирующего образовательного пространства. Современное образовательное пространство становится фактором, объективно снижающим уровень здоровья студентов. Здоровье и качество жизни студентов, во многом, напрямую зависят от формирования уровня

мотивации на здоровый образ жизни, от уровня формирования культуры личности и культуры здоровья в здоровьесформирующем образовательном пространстве вуза. Выполнение испытаний комплекса ГТО, является на наш взгляд, одним из важных критериев для оптимизации проведения занятий по физической культуре и спорту в образовательном процессе вуза.

Цель исследования: выявить основные факторы со стороны физического развития и функционального состояния организма, качества жизни студентов, влияющие на улучшение показателей испытаний комплекса ГТО.

Задачи исследования:

- ❖ выявить уровни взаимосвязи между показателями компонентов качества жизни студентов, их физическим развитием, функциональным состоянием организма и самооценкой собственного здоровья;
- ❖ установить основные факторы, со стороны функционального состояния организма и качества жизни студентов, влияющие на улучшение показателей испытаний комплекса ГТО.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 84 студента третьего курса ННГАСУ, из них 48 юношей и 36 девушек. В исследование использованы данные:

- антропо- и физиометрического обследования физического развития студентов;
- опросника по социальным условиям жизни и вредным факторам в жизни студентов;
- экспресс-шкалы невротизации – в качестве исследования состояния центральной нервной системы;
- тест SF-36 по определению физического и психологического компонентов качества жизни, 5) физические качества и кондиции студентов характеризуют показатели испытаний комплексов ГТО.

Результаты исследования и обсуждение. Средний возраст обследованных студентов составил $19,66 \pm 0,06$ лет, рост – $179,37 \pm 1,12$ см, вес – $73,70 \pm 1,49$ кг. Средний возраст девушек составил $19,94 \pm 0,06$ лет, рост составил $164,94 \pm 0,66$ см, вес – $57,44 \pm 1,43$ кг. Полученные показатели функциональных проб сердечно-сосудистой и дыхательной систем выявили достаточно низкий уровень тренированности данных систем организма. Так показали пробы Штанге – «выше среднего» выявлены у 29,16% студентов (юн.) и 11,11% у студентов (дев.), «среднее» – 39,58% у студентов (юн.) и 11,11% у студентов (дев.), «ниже среднего» – 22,91% у студентов (юн.) и 33,33% у студентов (дев.). Показатели пробы Генчи «ниже среднего» выявлено у 12,5% у студентов (юн.) и 20% у студентов (дев.), «низкое» – 14,58% у студентов (юн.) и 5,55% у студентов (дев.), «очень низкое» – 64,58% у студентов (юн.) и 94,45% у студентов (дев.).

Адаптационный потенциал (АП) у студентов (юн.) составил $2,36 \pm 0,04$ баллов, при этом у 79,16% выявлена удовлетворительная адаптация, у 20,83% – напряжение механизмов адаптации. У студентов (дев.) показатель АП составил $2,25 \pm 0,03$ баллов, при этом у 97,22% выявлена удовлетворительная адаптация и у 2,77% – напряжение механизмов адаптации.

Общий уровень невротизации по экспресс шкале у студентов (юн.) составил $12,75 \pm 0,94$ балла, риск невротизации выявлен у 8,33%, у студентов (дев.) – $13,61 \pm 1,22$ баллов, риск невротизации выявлен у 16,66%.

Данные социального анкетирования выявили, что из 84 обследуемых студентов только около 20% студентов проживет в общежитии. Данные социального анкетирования выявили, что проживание студентов (дев.) в домашних условия дома достоверно влияет на повышение уровня sf, отражающего степень физического и эмоционального состояния ограничивающего социальную активность ($r=0,36$). И, наоборот, у студентов (дев.), живущих в общежитии уровень влияния на показатель sf достоверно ниже ($r=-0,42$).

Отличное здоровье, без всяких оговорок, отмечают 11,11% опрошенных студентов (дев.), имея при этом достоверную корреляционную связь с показателем качества жизни – vt, отражающим жизнеспособность, ощущением себя полным сил и энергии ($r=0,35$).

Здоровье отличное с оговорками отмечают у себя 83,33% студентов (дев.), достоверно связанное с показателями физического компонента здоровья ph ($r=0,36$) и sf ($r=0,38$), социальное функционирование, определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность.

Удовлетворительное здоровье отмечают у себя 5,55% студентов (дев.). Данный показатель достоверно связан с большинством показателей физического и психического компонентов качества жизни.

В результате исследования 55,55% студентов (дев.) считают, что учеба в вузе оказывает негативное влияние на их здоровье. Выявлена достоверная связь между отрицательным влиянием учебы в вузе на их здоровье и показателями физического и психического компонентов качества жизни: pf, отражающими степень лимитирования выполнения физических нагрузок ($r=0,49$); vt, отражающими показатели уверенности в себе, в полноте своей силы и энергии ($r=0,50$); mh, самооценку своего психического здоровья ($r=0,50$); и уровнем общей невротизации ($r=0,57$).

В свою очередь, около 22% студентов (дев.) думают, что учеба не оказывает влияния на их здоровье, в тоже время, 16,66% уверены в том, что учеба в вузе способствует укреплению их здоровья.

Важнейшими факторами нарушения своего здоровья в вузе студенты (дев.) считают:

- неправильное питание – 83,3%;
- учебные и психоэмоциональные перегрузки – 72,22%;
- нехватку свободного (личного) времени – 27,77%;
- гиподинамию – 16,66%; не здоровый образ жизни 16,66%;
- недостаточное материальное обеспечение 11,11%.

Фактор неправильного питания у студентов (дев.) оказывает влияние на показатели физического и психического компонентов качества жизни: gh, отражающее общее состояние здоровья, самооценку своего состояния здоровья на настоящий момент ($r=0,50$); ge, отражающее качество обучения и объем повседневной деятельности ($r=0,42$); vt, отражающим жизнеспособность, ощущением себя полным сил и энергии ($r=0,55$); mh, самооценку своего психического здоровья ($r=0,51$); и показатель общей невротизации ($r=0,51$).

Фактор учебных и психоэмоциональных перегрузки оказывает влияние на показатели физического и психического компонентов качества жизни студентов (дев.): vt, отражающим жизнеспособность, ощущением себя полным сил и энергии ($r=0,54$); mh, самооценку своего психического здоровья ($r=0,50$).

Фактор гиподинамии у студентов (дев.) оказывает влияние на показатели физического и психического компонентов качества жизни: sf, отражающего степень физического и эмоционального состояния ограничивающего социальную активность ($r=0,34$); vt, отражающим жизнеспособность, ощущением себя полным сил и энергии ($r=0,36$); mh, самооценку своего психического здоровья ($r=0,53$).

Низкое материальное обеспечение оказывает влияние на показатель sf, физического компонента качества жизни, отражающего степень физического и эмоционального состояния ограничивающего социальную активность ($r=0,37$).

В течение последних 2-3 лет среди опрошенных студентов (дев.) вуза болеют 1-2 раз год – 72,22%, часто болеющими себя признают – 66,66%, хронические заболевания у себя признают – 5,55%. Выявлены значимые корреляционные связи между показателями опроса по частоте заболеваемости и большинством показателей качества жизни (r от 0,34 до 0,61).

Удовлетворительный уровень здоровья у студентов (дев.) выявленные у 5,55%, это связано с низкими показателями адаптационного потенциала АП ($r=0,35$), и низкими показателями пробы Генчи ($r=0,35$).

Фактор психоэмоционального переутомления во время учебы у студентов (дев.) оказывает сильное влияние на показатели жизненной емкости легких ($r=0,39$) и показатели динамометрии кисти ($r=0,41$).

Фактор гиподинамии оказывает достоверное влияние на показатели ДАД ($r=0,44$). Такой фактор вредных привычек, как курение 1-2 сигарет в день оказывает влияние на уменьшение показателей пробы Генчи ($r=0,39$); снижение показателей динамометрии кисти ($r=0,35$) и ухудшение показателей адаптационного потенциала (АП) $r=0,50$.

У часто болеющих студентов (юн.) и (дев.) с хроническими заболеваниями выявлены достоверные корреляционные связи и выявлена тенденция ухудшения уровня показателей артериального давления ($r=0,59$; $r=0,61$); показателей пробы Штанге ($r=0,41$) и ЖЕЛ ($r=0,38$), показателей адаптационного потенциала (АП) $r=0,43$.

Фактор питания оказывает достоверное влияние на показатели испытаний у студентов (дев.): бег на 100 м ($r=0,76$), бег на 2 км ($r=0,45$), прыжок в длину с места ($r=0,51$) и отжимание из упора лежа ($r=0,48$).

Отрицательное влияние учебы на здоровье признают 25% студентов (юн.), при этом выявлена значимая корреляционная связь ($r=0,31$) с показателем физического функционирования (pf), отражающим степень, в которой здоровье студента лимитирует выполнение им физических нагрузок.

Общая невротизация у студентов (юн.) связана с фактором нездорового, нерегулярного питания ($r=0,29$)

Фактором ведения студентами (юн.) нездорового образа жизни оказывает влияние на самооценку психического здоровья (mh), характеризующую их настроение (наличие депрессии, тревоги, низкий уровень положительных эмоций) ($r=0,33$).

Психофизиологическое переутомление, обусловленное, по мнению студентов (юн.), обучением в вузе, связано: с физическим функционированием (pf), отражающим степень, в которой здоровье лимитирует выполнение физических нагрузок ($r=0,41$); с влиянием физического состояния студентов на их обучение и качество будничной деятельности (gp) $r=0,43$; с социальной деятельностью (sf), определяющейся степенью, при которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность ($r=-0,41$).

Низкий уровень финансового обеспечения влияет: на общее состояние здоровья, с оценкой студентами своего состояния здоровья в настоящий момент (gh) $r=0,38$; на физическое их состояние, на обучение и качество будничной деятельности (gp) $r=0,34$; на эмоциональное состояние студентов (re), которое снижает качество обучения и мешает выполнению и объему повседневной деятельности $r=0,40$; на жизнеспособность студентов (снижает уровень ощущение себя полным сил и энергии) (vt) $r=0,53$; на повышение общего уровня невротизации ($r=0,37$).

Адаптационный потенциал (AP) более высокий у студентов (юн.), которые живут в хороших условиях (не в общежитии), с качественным и регулярным питанием ($r=0,44$). Чем больше вес у студентов, тем выше фактор психофизиологического переутомления на занятиях ($r=0,38$), чем выше вес, тем чаще они считают, что учеба в институте вредит их здоровью ($r=0,46$).

Результаты пробы Генчи значительно хуже у студентов (юн.) ведущих неправильный образ жизни ($r=0,33$), часто болеющих ($r=0,32$) и с хроническими заболеваниями ($r=0,3$). Восстановление пульса к 3 минуте, а не на 1-2 минуте, связано с их психофизиологическим переутомлением ($r=0,37$).

Результат испытания – в беге на 3 км лучше у тех студентов (юн.), которые в анкете указывают, свое отличное здоровье ($r=-0,44$). Результат испытания в беге на 100 м лучше у тех студентов (юн.), которые в течение

года ни разу не болели ($r=-0,58$), хуже бегут те студенты (юн.), которые отмечают, что ведут не здоровый образ жизни ($r=0,44$), отмечают высокий уровень психофизиологической перегрузки от учебы в вузе ($r=0,47$). На подтягивание отрицательное влияние оказывает фактор неправильного питания – ($r=-0,58$).

Таким образом, анализ корреляционных связей между исследуемыми показателями позволил выявить основные факторы со стороны физического развития и функционального состояния организма и качества жизни студентов, достоверно влияющие на показатели испытаний комплекса ГТО.

4.13. Изучение роли индивидуально-личностного подхода в формировании концепции воспитания и управления здоровьем учащейся молодежи

Постоянное повышение эффективности преподавания физического воспитания в вузе предъявляет все более высокие требования к организации работы кафедр физического воспитания.

Целью физического воспитания студентов является формирование физической культуры личности. Для достижения поставленной цели предусматривается решение воспитательных, образовательных, развивающихся и оздоровительных задач, соответствующих требованиям Государственного стандарта. В требованиях Государственного стандарта к уровню подготовленности лиц в перечне знаний и умений по физической культуре записано:

- понимать роль физической культуры в развитии и воспитании человека и подготовке специалиста, знать основы физической культуры и здорового образа жизни;
- владеть системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, развитие совершенствование психофизических способностей и качеств, самоопределение в физической культуре;

- приобрести опыт использования физкультурно-спортивной деятельности для достижения жизненных и профессиональных целей.

Одной из важных составляющих здорового образа жизни у студенческой молодежи является правильное нормирование их физической активности. Формирование индивидуально-личностного стереотипа физической активности, соответствующей конкретному состоянию здоровья и физической подготовленности занимающихся студентов, может протекать успешно лишь в том случае если всережимные моменты, включающие разнообразные физические упражнения, и влияющие на самочувствие, настроение, работоспособность будут реально ими раскрыты.

Отношение студенчества к системе физического воспитания в вузе, во многом, зависит от того, насколько активно и сознательно включены они в учебный процесс, от их отношения к физическому воспитанию как учебному предмету. Проявление ими суждений, мыслей, чувств, намерений и действий по отношению к этой форме учебной деятельности оказывает влияния на эффективность формирования всесторонние и гармонически развитой личности, ее профессиональную подготовку.

Теоретический анализ и практический опыт показал эффективными чертами индивидуально-личностного подхода по формированию и воспитанию концепции управления здоровьем у студенческой молодежи являются:

- упорядочная совокупность всех форм и методов работы по физическому воспитанию учащейся молодежи с профессионально-прикладной направленностью;
- синтез учебной и вне учебной работы, общественной деятельности по физическому воспитанию на всех этапах обучения;
- организация дополнительных и самостоятельных занятий, контроль и самоконтроль за изменением профессиональной подготовленности и физическим развитием;

- привлечение студентов по программе ППФП к самостоятельному проведению разминочного комплекса физических упражнений.

Анализируя полученные данные анкетного опроса 700 учащихся четырех вузов г. Нижнего Новгорода: Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет; Нижегородский государственный технический университет, Нижегородская государственная сельскохозяйственная академия, Волжская государственная академия водного транспорта, следует отметить, что имеются еще не использованные резервы успешного решения поставленных задач.

Так, на заданный анкетный вопрос: «Уровень Вашей жизненной активности в течение недели?» были получены следующие результаты ответов: 44,8% (юн. – 41,5%, дев. – 47,7%) ответили, что занимаются только в вузе, т.е. 2-3 часа; 43,4% (юн. – 40,0%, дев. – 46,4%) занимаются дополнительно и самостоятельно от 4 до 6 часов в неделю; 3,5% студентов (юн. – 5,9%, дев. – 1,3%) занимаются от 6 до 8 часов в неделю, как правило, дополнительно в спортивных секциях вуза; 8,3% (юн. – 12,6%, дев. – 4,6%) студентов занимаются спортом вне вуза более 8 часов в неделю.

На следующий анкетный вопрос: «Ваше отношение к системе физического воспитания в вузе? Все ли Вам нравится в организации и проведении занятий по физической культуре?» – были получены следующие ответы: нравится все – 20,7% студентов (юн. – 19,7%, дев. – 21,8%); нравится почти все – 65,9% (юн. – 64,3%, дев. – 67,3%); мало, что нравится – 13,0% (юн. – 15,6%, дев. – 10,5%); не нравится – 0,4% (юн. – 0,4%, дев. – 0,4%).

В настоящее время физическая культура не стала, к сожалению, осознанной потребностью для большинства студентов. Однако, у основной массы студенчества наблюдается позитивное отношение к занятиям физической культуры и спортом, вместе с тем, у значительной части учащихся отношение к системе физического воспитания удовлетворены не

полностью. Так на вопрос: «Оцените уровень ваших физкультурных потребностей», были получены ответы, отраженные в таблице 1.

Практика проведенного анкетного опроса позволяет более адекватно выявить эффективность средств и методов для целенаправленного изучения и совершенствования организации занятий.

Конкретизируя данные, полученные при анкетировании, можно выделить ряд факторов, как способствующих, так и препятствующих формированию потребности в физическом совершенствовании и вовлечению студенчества в активно физкультурно-спортивную деятельность.

Таблица 1

Уровень физкультурных потребностей студентов 1-3 курсов вуза

Уровень физкультурных потребностей студентов	Всего кол-во опрошенных 1-3-х курсов в %	Из всего числа опрошенных в %		В том числе опрошенных:					
		Юн. %	Дев. %	1 курса			2-3 курсов		
				Всего юн., дев. %	В т.ч. юн. %	В т.ч. дев. %	Всего юн., дев. %	В т.ч. юн. %	В т.ч. дев. %
максимальный	11,6	14,8	8,5	14,4	15,2	13,9	10,7	14,7	6,3
высокий	29,1	34,0	24,2	32,2	39,1	27,8	28,1	32,8	22,7
средний	55,9	47,0	64,5	50	45,7	52,8	57,8	47,5	69,3
низкий	3,4	4,2	2,8	3,4	0	5,5	3,4	5,0	1,7

Достижение высоких показателей по физической подготовке у студентов в вузе, немислимо без высокого уровня развития физических качеств и свойств личности. В связи с этим, весьма актуальна и проблема усовершенствования, и оценка уровня системы подготовки студенческой молодежи в учебном цикле. При этом, особое значение приобретает работа, связанная с организацией и проведением систематических занятий со студенческими группами, успешное решение которых обуславливает

рациональное планирование этих занятий, их индивидуализацию и анализ, а также внесение корректировок и поправок для достижения наивысшего уровня физической подготовки занимающихся.

Оценка физических показателей студентов во многом зависит от того, насколько активно и сознательно включены они в учебный процесс, от их отношения к физическому воспитанию как учебному предмету. Проявление ими суждений, мыслей, чувств, намерений и действий по отношению к этой форме учебной деятельности оказывает влияние на эффективность всесторонне и гармонически развитой личности, ее профессиональную подготовку.

Таким образом, физическое совершенствование - это, прежде всего, объективная необходимость жизнедеятельности и всестороннего развития человека, которая, отражаясь в сознании молодежи, является источником их деятельности, направленной не только на физическое развитие, сохранение и укрепление здоровья, но и на удовлетворение таких фундаментальных потребностей, как нравственные и эстетические, в общении и коллективной деятельности, знаниях и творчестве, активном отдыхе и восстановлении, в признании другими людьми, самоутверждении и т.д.

Познание самого себя является необходимым условием обеспечения жизнедеятельности студента в сфере современных воздействий внешней среды. Формирование физической культуры личности будущего специалиста при этом немыслимо без умения рационально корректировать свое состояние средствами физической культуры и, прежде всего, двигательной деятельностью.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В основе формирования здоровьесформирующего подхода лежит принцип формирования индивидуального сознания, духовно-нравственных ценностей, развитии художественно-творческого потенциала личности, эмоциональной саморегуляции. Принцип диверсификации в здоровьесформирующем образовании расширяет многообразие форм получения образования, принцип синергетики способствует организации в образовательном процессе сотрудничества, взаимозависимости и личной автономии.

В задачу здоровьесформирующих технологий входит воздействие на креативный потенциал личности студента, направленное на преодоление эмоциональных и когнитивных барьеров, творческого отношения к себе и жизненным ситуациям. Использование технологий позволяет обеспечить здоровье-ориентированную направленность обучения и воспитания на решение задач всестороннего и гармоничного развития личности, использование активно-деятельностного характера обучения, учитывая индивидуальные особенности студентов.

В данной монографии обобщена научно-исследовательская работа авторов по изучению формирования качества жизни студенческой молодежи, влияние физического развития и функционального состояния организма обучающихся на физические и психические компоненты качества их жизни.

Полученные данные свидетельствуют, что студенты занимающиеся спортом более быстро адаптируются к условиям обучения в вузе. Установлено, что регулярные занятия спортом способствуют улучшению качества жизни и здоровья студентов. Выявлены основные содержательные аспекты уровня самооценки своего здоровья студентами, которые в целом, соответствует их возрасту, физическому развитию, состоянию функциональных систем организма, а также взаимосвязи между исследуемыми показателями, свидетельствующие о высоком показателе взаимозависимости качества жизни и здоровья студентов, в том числе, от уровня их физического развития и функционального состояния организма.

Проведенный анализ современных подходов к реализации внедрения программы профилактики психоэмоциональных нарушений у студентов в вузе выявили высокую эффективность. Установлена достоверная динамика снижения уровня тревожности и ригидности, показателей физического и психического компонента качества жизни. По результатам внедрения программы профилактики психоэмоциональных нарушений у студентов определилась ведущая роль формирования внутренней мотивации на учебу, опирающуюся как на развитие механизмов психической саморегуляции и адаптации к психическим и физическим перегрузкам, так и на формирование эмоциональной стабильности, посредством формирования оптимальных педагогических условий и развития личности студентов.

Список использованной литературы

1. Агаджанян, Н.А. Здоровье студентов /Н.А. Агаджанян. – М.: Изд-во «Россия». – 1997. – 202 с.
2. Агаджанян, Н.А. Экология, здоровье, качество жизни (очерки систем. анализа) /Н.А. Агаджанян, Г.П. Ступаков, И.Б. Ушаков и др. – Астрахань. – Изд-во АГМА. – 1996.
3. Агапова, Е.Н. Уровень и качество жизни населения / Е.Н. Агапова. – Дисс. канд. эконом. наук. – СПб. – 2003. – 187 с.
4. Айвазян, С.А. Анализ синтетических категорий качества жизни населения субъектов Российской Федерации: их измерение, динамика, основные тенденции /С.А. Айвазян. – Уровень жизни населения регионов России. – 2002. – №11. – С. 5-33.
5. Альбицкий, В.Ю. Воспроизводство здоровья населения как предмет медицинской демографии /В.Ю. Альбицкий, А.И. Глушаков. – Казан. мед. журн. – 2003. – №6. – С.449-453.
6. Амосов, Н.М. Физическая активность и сердце /Н.М. Амосов, Я.А. Бендет. – Киев: Здоровье. – 3-е изд. перераб. и доп. – 1989. – 216 с.
7. Ананьев, В.А. Введение в психологию здоровья /В.А. Ананьев. – СПб.: БПА. – 1998. – 148 с.
8. Аронов, Д.М. Методика оценки качества жизни больных сердечно-сосудистыми заболеваниями /Д.М. Аронов, В.П. Зайцев. – Кардиология. – 2002. – № 5. – С. 92-95.

9. Бабанов, С.А. Профессия и стресс: синдром эмоционального выгорания [Электронный ресурс] /С.А.Бабанов. – Справочник поликлинического врача. – 2010. – №1. – С. 12-16. – Режим доступа: [http://con-med.ru/pics/File/SPV1\(2010\)_low.pdf](http://con-med.ru/pics/File/SPV1(2010)_low.pdf).
10. Бестужев-Лада, И.В. Методологические проблемы исследования качества, уровня и образа жизни /И.В. Бестужев–Лада. – Современные концепции уровня, качества и образа жизни. – М.: ИСИ АН СССР. – 1978. – С. 20-21.
11. Бестужев–Лада, И.В. Категория «качества жизни» в современной западной социологии /И.В. Бестужев–Лада. – Современные концепции уровня, качества и образа жизни. – М.: – 1978. – С. 120-140.
12. Бобков, В. Динамика уровня жизни населения /В. Бобков, П. Масловский-Мстиславский. – Экономист. – 1994. – № 6. – С.52-54.
13. Богданов, В.М. Физическая культура на расстоянии / В.М. Богданов, В.С.Пономарев, А.В.Соловов. – Высшее образование в России. – 2001. – № 4. – С. 121-124.
14. Бойко, В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении /В.В. Бойко. – СПб.: – 1999. – 434 с.
15. Бондаревская, Е.В. Ценностные основания личностно ориентированного воспитания /Е.В. Бондаревская. – Педагогика. – №.3 – 2007. – С. 44-53.
16. Бордуков, М.И.Студенты о своем физическом и психическом здоровье /М.И. Бордуков, А.С. Рыбаков – Теор. и практ. физич. культ. – 2007. – №27. – С.20-23.
17. Борытко, Н.М. Пространство воспитания: образ бытия / Н.М. Борытко. – Волгоград. – 2000. – 225 с.
18. Браун, Т.П. Адаптация студентов к условиям обучения в вузе как фактор активного взаимодействия личности с образовательной средой / Т.П. Браун. – Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. –№ 3. – 2007. – С. 20-26.

19. Визитей, Н.Н. Физическая культура личности (проблемы человеческой телесности: методологические, социально - философские, педагогические аспекты) /Н.Н Визитей. – Кишинев: Штиинца. – 1989. – 110 с.
20. Виленский, М.Я. Основные сущностные характеристики педагогической технологии формирования физической культуры личности / М.Я. Виленский, Г.М.Соловьев. Физическая культура. – 2001. – №3. – С.2-7.
21. Врублевский, Г.В. Гимнастика в системе подготовки и сдачи норм ВФСК ГТО /Г.В. Врублевский, Н.В. Ярцева. – Педагогическое образование в России. – 2014 – №9. – С.26-28.
22. Гаврилова, Т.В. Принципы и методы исследования качества жизни населения /Т.В. Гаврилова. – Технологии качества жизни. – 2004.– Т. 4. – №2.
23. Гэлбрейт, Дж.К. Новое индустриальное общество / Дж.К. Гэлбрейт. – М.: Прогресс. – пер. с англ. – 1969. – 480 с.
24. Гэлбрейт, Дж.К. Общество изобилия /Дж.К. Гэлбрейт. – М.: – 1968. – С. 26.
25. Давыдов А.А.Измерение качества жизни /А.А. Давыдов, Е.В Давыдова. – М.: – 1993. – 52 с.
26. Давыдов, А.А. Индекс социального неблагополучия / А.А. Давыдов. – Социологические исследования. – 1995. – № 10. – С. 118-128.
27. Евстафьев, Б.В. Анализ основных понятий в теории физической культуры /Б.В Евстафьев. – Л.: ВДКИФК. – 1985. – 132 с.
28. Елькова, Л.С. Формирование здоровьесберегающего образовательного пространства высшей школы /Л.С. Елькова. – Автореф. дис. канд.пед. наук. – М.: – 2006. – 26 с.
29. Ефремова, Н. Г. Значимость возрождения современного комплекса ГТО для укрепления здоровья нации /Н. Г. Ефремова, А. Цуркан, И.О. Скоморохова. – Молодой ученый. – 2014 – №21. – С. 725-726.

30. Изуткин, Д.А. Философия взаимосвязи образа жизни и здоровья /Д.А. Изуткин. – Н. Новгород: – Изд-во ННГУ им. Н.Н. Лобачевского. – 2005. – 204 с.
31. Ирибаджанов, Н. Образ жизни как теоретическая идеология и практическая проблема. – Новое время. – №5. – 1975.
32. Капланова, М.Т. Оценка качества жизни как показатель уровня адаптации студентов I и V курсов медицинского вуза. / М.Т. Капланова, М.А. Федин. – Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 4-8.; URL: <http://www.eduherald.ru/ru/article/view?id=17660> (дата обращения: 05.11.2018).
33. Капустин Е.И. Уровень, качество и образ жизни населения России. /Е.И. Капустин. – М.: Наука. – 2006. – 324 с.
34. Качество жизни главный критерий социально-экономического развития России. /Сб. докладов Всеросс. конф. «Качество жизни: Россия XXI века». – М.: ВНИИТЭ. – 2002.
35. Качество жизни: сущность, оценка, стратегия формирования. / Под. ред. Кузьмичева Л.А., Федорова М.В., Задесенца Е.Е. – М.: ВНИИТЭ. – 2000.
36. Коваленко, Т.Г. Актуальные проблемы физического воспитания студентов с ослабленным здоровьем. /Т.Г. Коваленко. – V Межуниверс. научн.-метод. конф. – М.: Изд. МГУ. – 1998. – С.155-156.
37. Ковышева, О.А. Управление качеством жизни населения: монография /О.А. Ковышева, Б.И. Герасимов. – Тамбов. – Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та. – 2006. – 88 с.
38. Коц, Я. И. Качество жизни у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями /Я. И. Коц, Р. А. Либис. – Кардиология. – 1993. – Т. 33. – № 5. – С. 66-72.
39. Леонтьев, Д.А. Психология свободы к постановке проблемы самодетерминации личности /Д.А. Леонтьев. – Психологический журнал. – 2000. – Т.21. – № 1. – С. 15-25.

40. Лубышева, Л.И. Современный подход к исследованию пространства физической культуры и спорта /Л.И. Лубышева, С.И. Филимонова. – Теор. и практ. физ.культ. – 2004. – №2. – С. 2-6.

41. Лубышева, Л.И. Современный ценностный потенциал физической культуры и спорта и пути его освоения обществом и личностью /Л.И. Лубышева. – Теор. и практ. физ. культ. – 1997. – № 6. – С. 10-15.

42. Маркович, Д.Ж. Глобальные проблемы и качество жизни / Д.Ж. Маркович. – Социологические исследования. – 1998. – № 4. – С.129-132.

43. Методика оценки качества жизни /Под. ред. Кузьмичева Л.А., Федорова М.В., Задесенца Е.Е. – М.: ВНИИТЭ. – 2000.

44. Мидоуз, Д. За пределами допустимого: глобальная катастрофа или стабильное будущее? /Д. Мидоуз, И. Рандерс. – Новая постиндустриальная волна на Западе. – М.: Academia. – 1999. – С.575-595.

45. Мильштейн, О.А. Актуальные медико-социальные аспекты пропаганды ЗОЖ /О.А. Мильштейн, А.А. Алексеев. – Ивановец. – 1986. – 127 с.

46. Митин, М.Б. НТР, образ жизни и идеологическая борьба. Проблемы социалистического образа жизни /М.Б. Митин. – М.: Наука. – 1977. – С. 235.

47. Моисеева, Н.А. Разработка критериальных показателей мониторинга состояния среды и здоровья детей /Н.А. Моисеева. – Автореф. дисс. канд. пед. наук. – М.: 2001. – 28 с.

48. Попов, С.И. Проблема качества жизни в современной идеологической борьбе /С.И. Попов.– М.: Политиздат. – 1977. – С. 37-38.

49. Природопользование /Словарь-справочник. – М.: Мысль. – 1990. – 637 с.

50. Реймерс, Н.Ф. Природопользование : словарь-справочник / Н.Ф. Реймерс.– М.: Мысль. – 1990. – 639 с.

51. Сахарова, Э.Ю. Динамика качества жизни и психофизической адаптации иностранных студентов медицинского вуза / Э.Ю. Сахарова. –

Автореф. дисс. канд. мед. наук. – Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград. – 2005. – 25 с.

52. Соснин, В.П. Особенности состояния здоровья современного студента и способы его коррекции средствами физической культуры / В.П. Соснин. – Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2-1.: URL: <http://www.scince-education.ru/ru/article/view?id=18886> (дата обращения: 07.04.2019).

53. Тодоров, А.С. Качество жизни: критический анализ буржуазных концепций /А. С. Тодоров. – М.: Прогресс. – 1960. – С.87.

54. Тоффлер, Э. Адаптивная корпорация. Новая индустриальная волна на Западе. Антология /Э. Тоффлер. – М.: АCADEMIA. – 1999.

55. Фатхутдинов, Р. Организационно-экономический механизм повышения качества жизни /Р. Фатхутдинов. – Стандарты и качество. – 2003. – № 7.

56. Фатхутдинов, Р. Организационно-экономический механизм повышения качества жизни /Р. Фатхутдинов. – Стандарты и качество. – 2003. – № 7.

57. Шендрик, И.Г. Образовательное пространство субъекта и его проектирование /И.Г.Шендрик. – М.: – 2003. – 194 с.

58. Энциклопедический социологический словарь. – М.: РАН Ин-т соц. полит. исслед. – 1995. – С. 265.

59. Югова, Е. А. Внедрение системы ГТО как фактор развития здоровьесберегающей компетентности /Е.А. Югова. – Педагогическое образование в России. – 2015 – № 1. – С. – 101.

Иностранная литература

60. Baker, S.R. Intrinsic, extrinsic, and amotivational orientations. Their role in university adjustment, stress, well-being, and subsequent academic performance /S.R. Barker. – Current Psychology. – 2004. – № 23. – P. 189-202.

61. Desi, E.A. Motivational approach to self: Integration in personality / E. Desi, R. Ryan. – Perspectives on motivation. Ed. r. Dienstbier. – Lincoln: University of Nebraska Press. – 1991. – V. 38. – P. 237-238.
62. Jacobs, S. R. Student burnout as a function of personality, social support, and workload /S.R. Jacobs, D.K. Dodd. – Journal of College Student Development.– 2003. – № 44 – P. 291-303.
63. Maslach, C. Job burnout /C.Maslach, W.B. Schaufeli, M.P. Leiter. – Annual Review of Psychology. – 2001.– № 52.– P. 397-422.
64. Meier, S.T. The burned-out college student: A descriptive profile / S.T. Meier, R.R. Schmeck. – Journal of College Student Personnel. – 1985.– № 26. – P.63-69.
65. Pisarik, C.T. Motivational orientation and burnout among undergraduate college students /C.T.Pisarik. – College Student Journal Publisher: Project Innovation (Alabama) – Academic. – 2009.
66. World Health Organization: The constitution of the World Health Organization. – WHO chronicle. – 1947. – Vol. 1. – P. 29-45.

Сидоров Дмитрий Глебович
Большев Андрей Сергеевич
Сидорова Ольга Викторовна

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЙ ПОДХОД
ФОРМИРОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Монография

Подписано в печать 22.03.2021 г. Формат 60x90 1/16 Бумага газетная. Печать трафаретная. Уч. изд. л. 6,7. Усл. печ. л. 7,1. Тираж 500 экз. Заказ №

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет» 603950, Нижний Новгород, ул. Ильинская, 65.
Полиграфический центр ННГАСУ, 603950, Н.Новгород, Ильинская, 65
<http://www.nngasu.ru>, srec@nngasu.ru