

## ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

©Г.А. Мысина

МГТУ им. Н.Э. Баумана, Москва, 105005, Россия

***Аннотация.** Современное гуманистическое образование в условиях изменения мировоззренческих основ и нравственно-духовных установок общества призвано создавать пространство для самосознания подрастающим поколением самооценности, неповторимости, стремления к физическому, психическому и социальному благополучию, творческой самореализации личности. В вузе должны быть созданы условия для обеспечения физического, психического и социального благополучия студентов. А сами обучающиеся должны стремиться не только к самореализации себя как личности, но и к сохранению и укреплению своего здоровья.*

**Ключевые слова:** здоровье студентов, здоровьесберегающая деятельность, физическое, психическое и социальное благополучие студентов, адаптация.

**Введение.** Процесс модернизации российского образования, ориентированный на вхождение в мировое образовательное пространство, вызвал изменения в системе высшего профессионального образования. Происходит смена образовательной парадигмы, предлагаются иные содержание, подходы и отношения в системе высшей школы, которая становится все более значимой частью социального преобразования, существенно переоценивает свои подходы в плане понимания высшей ценности человека, особого внимания к индивидуальной неповторимости личности обучающегося [1, 2]. Большое значение стало уделяться не только вопросам образования, но и воспитания будущих специалистов.

Цель высшего образования состоит в том, чтобы выпускник вуза был готов не только к профессиональной деятельности, но и к реализации себя в значительно более широкой сфере «человек—общество—человек». Для достижения такой цели при организации учебно-воспитательного процесса в вузе применяются здоровьесберегающие технологии, которые поднимают на новый уровень взаимодействие администрации вуза, профессорско-преподавательского состава и студенческого сообщества, способствующее сохранению и укреплению здоровья студентов, развитию познавательной самостоятельности и рефлексии; профилактики девиантного поведения молодежи в вузе, превращению студента из объекта здоровьесберегающей деятельности и профилактики в субъекта, активно принимающего участие в этом процессе для создания в образовательной среде вуза условий, позволяющих сохранить и укрепить здоровье учащихся.

**Методы и результаты.** Студент, как субъект здоровьесберегающей деятельности, должен обладать некоторыми психофизиологическими свойствами, присущими человеку,—определенным типом высшей нервной деятельности, особенностями темперамента и др., которые обуславливают состояние «психической готовности» [3] к различным видам занятий, определяют уровни эмоционального возбуждения, волевого напряжения в процессе работы и интеллектуальную активность. А для «психической готовности» к здоровьесберегающей деятельности студент, во-первых, должен обладать определенными качествами мышления. Помимо традиционно выделяемых в психологии качеств аналитичности, прогностичности, гибкости, ученые исследуют и такие качества, как [4]:

а) креативность мышления — восприятие любой жизненной ситуации (даже конфликтной) как творческой задачи, которая решается путем проникновения в ее структуру с использованием рефлексии и готовностью перестраивать личностные установки, отношения, тактику и стратегию ее решения;

б) оптимальность мышления — выдвижение новых стратегий деятельности, ведущих к новому видению ситуации, переосмысление собственных действий;

в) динамизм мышления — возможность принимать решения в условиях дефицита времени;

г) критичность мышления — способность ориентироваться в информационном потоке; готовность к конструктивному диалогу; умение защищать свою точку зрения, а в случае необходимости пересматривать ее; ориентированность на самоанализ; осознанное и активное принятие философско-мировоззренческой позиции.

Второй характеристикой успешности здоровьесберегающей деятельности является наличие у субъекта определенных способностей, в том числе перцептивных и рефлексивных.

В нашем исследовании обучение студентов — это одно из центральных понятий. Под обучением студентов здоровьесберегающей деятельности мы понимаем целенаправленный процесс, в ходе которого происходит формирование системы теоретических знаний и практических умений, присвоение ценностей здорового образа жизни, развитие важных качеств творческой личности и приобретение на этой основе опыта здоровьесберегающей деятельности.

Говоря об обучении здоровьесберегающей деятельности, мы исходили из того, что на этапе учебно-воспитательного процесса в вузе должно происходить формирование необходимой базы, чтобы студент, заканчивая высшее учебное заведение, стал не только востребованным специалистом и творческой личностью, но и сохранил и укрепил свое здоровье.

Таким образом, задача обучения состоит в том, чтобы учащийся освоил специальные знания и умения здоровьесберегающей деятельности.

Для изучения особенностей рефлексии и саморазвития студентов нами была разработана анкета самооценки с использованием таких методик, как «Направленность личности», «Ценностные ориентации», психологических тестов и опросников [5]. Результаты самооценки можно считать достаточно надежными на том основании, что сама задача оценивания своего развития устраняет фактор престижности формулировок по сравнению с оцениванием ряда сходных характеристик (ошибок, неудач, недостатков).

Анкетирование проводилось среди студентов технических вузов г. Москвы. Выбор технических вузов связан с тем, что в учебных программах подготовки инженерных специалистов меньше предметов гуманитарной направленности, которые помогли бы будущему выпускнику в саморазвитии личности, по сравнению, например, с педагогическими с вузами. Надежность результатов опроса обеспечивалась соблюдением требований к формированию выборки, а именно — ее репрезентативностью и однородностью.

Репрезентативность выборки достигалась следованием следующим правилам. Во-первых, ее формирование осуществлялось методом стратифицированной случайной выборки. Для этого вся генеральная совокупность была разбита на 5 групп в соответствии с курсом обучения в вузе: 1-й группа — 1-й курс, 2-я группа — 2-й курс, 3-я группа — 3-й курс, 4-я группа — 4-й курс и 5-я группа — 5-й курс. Во-вторых, соблюдалось требование адекватности объема выборки целям исследования (всего в опросе приняли участие 950 человек).

Однородность выборки обеспечивалась за счет того, что к опросу приглашались только студенты технических вузов. Для сопоставимости выводов результаты анкетирования выражались в процентах, поскольку число респондентов отличалось в каждой группе, хотя и незначительно.

Работа над анкетой проходила в несколько этапов. Сначала был создан первый вариант анкеты, который апробировался среди студентов МГТУ им. Н.Э. Баумана. Анализ хода анкетирования и результатов опроса позволил выявить недостатки анкетного материала. После доработки вопросов проводились повторные выборочные опросы, что позволило усовершенствовать анкету и в итоге разработать ее окончательный вариант. Объективность собранной информации обеспечивалась также соблюдением правил разработки анкет. Всего анкета содержала 30 различных по форме (открытые, закрытые и полузакрытые) и по виду (вводные, фильтрующие, основные, контрольные, дополнительные) вопросов. В содержательном плане в структуре анкеты их можно разделить на несколько категорий.

Вопросы № 2, 20, 21 позволяли получить информацию о целях саморазвития, сохранения здоровья, мотивации вести здоровый образ жизни.

О причинах проблем в учебной деятельности и во взаимоотношениях со сверстниками и преподавателями можно было судить на основании ответов на вопросы № 3, 6, 8, 11, 17, 18.

Вопросы № 7, 9, 10, 14, 15, 19 нацелены на выявление результатов саморазвития, которые хочет достичь студент, ценностей здорового образа жизни и достоинств творческой личности. Причем они были классифицированы на терминальные (профессиональные, познавательные и личностные) и инструментальные (личностно-деловые, нравственные и альтруистические).

Об осведомленности студентов в вопросах сохранения и укрепления здоровья и профилактики девиантного поведения молодежи мы судили по результатам ответов на вопросы № 4, 5, 12, 13, 16, 22.

Последнюю группу составили вопросы, касающиеся проблемы взаимодействия администрации вуза, профессорско-преподавательского состава и студентов в вопросах реализации здоровьесберегающей деятельности, направленной на сохранение, укрепление здоровья и профилактику девиантного поведения учащихся.

Результаты анкетирования подвергались качественному и количественному анализу. Расчет корреляционных зависимостей и факторный анализ производились при помощи компьютерной программы STATISTIKA и специализированного пакета анализа в Microsoft Excel.

Для анализа данных были выработаны статистические гипотезы, под которыми понимают «формальное предположение о том, что сходство (или различие) некоторых параметрических или функциональных характеристик случайно или наоборот неслучайно». Одна из статистических гипотез была связана с двумя переменными: «год обучения в вузе» и «интенсивность затруднений в адаптации к учебе в вузе», и ее смысл состоял в том, что с возрастанием показателя количества лет обучения в вузе должно уменьшаться количество проблем при социальной и физиологической адаптации студентов к условиям обучения в вузе, повышаться способность справляться с различными возникающими проблемами за счет повышения уровня самооценки. Другими словами, предполагалось, что здоровьесберегающая деятельность формируется у студентов спонтанно в процессе обучения в вузе, т.к. молодому человеку постоянно приходится сталкиваться с различными проблемами как в учебе, так и при взаимоотношениях со сверстниками, преподавателями, в семье, где человек должен ориентироваться и оценивать ситуацию, а также выбирать адекватные способы решения выхода из нее без нарушения социального, психического и физического благополучия.

Суть проверки статистической гипотезы заключалась в том, чтобы установить, согласуются ли данные опроса студентов с выдвинутым предположением относительно связи параметров «год обучения»-«затруднения».

Полученные данные свидетельствуют о наличии связи между параметрами: с ростом переменной «год обучения» снижается значение переменной «затруднения». Таким образом, было получено подтверждение правильности предположения о том, что здоровьесберегающая деятельность может формироваться спонтанно. Однако необходимо было выяснить «качество» стихийно формирующейся деятельности. Для этого были проанализированы результаты самооценки студентов. Им предлагалось оценить по 10-балльной шкале степень своих затруднений и проблем, возникающих в процессе учебы в вузе. Балл 10 соответствовал высказыванию «испытываю наибольшие трудности».

Результаты опроса свидетельствовали о том, что даже студенты старших курсов достаточно высоко оценивают степень затруднений в решении личностных проблем, а также в социальной и физиологической адаптации к условиям образовательной среды вуза. На этом основании можно сделать вывод, что, несмотря на то что с течением времени студент постепенно овладевает здоровьесберегающей деятельностью, тем не менее она продолжает представлять для него определенные трудности. Для наглядности представим результаты опроса в табл. 1.

Таблица 1

**Результаты опроса студентов**

Курс	Затруднения в адаптации к условиям обучения в вузе (средний балл по 10-балльной шкале)			Удовлетворенность обучением в вузе (в %)		
	Нарушение социального благополучия	Нарушение психического благополучия	Нарушение физического благополучия	полная	частичная	очень незначительная
<b>1-й</b>	9,2	7,8	4,7	68,4	26,6	5,0
<b>2-й</b>	8,8	7,8	4,5	58,2	37,3	4,5
<b>3-й</b>	8,4	6,8	3,8	74,2	21,0	4,8
<b>4-й</b>	6,2	6,4	3,6	75,2	21,6	3,2
<b>5-й</b>	5,4	6,6	3,4	78,0	19,0	3,0

Анализируя результаты, представленные в табл. 1, можно увидеть, что наибольшие затруднения при адаптации к условиям обучения в вузе студенты испытывают на первых курсах. Нарушения социального благополучия можно объяснить тем, что для человека изменяются

условия жизни, он самостоятельно должен решать круг социальных проблем, связанных в первую очередь с материальным обеспечением, оторванностью от родителей, особенно это касается студентов, проживающих в общежитии.

Проблемы с выполнением учебной нагрузки, стресс во время сессии, налаживание взаимоотношений с окружающими — все это приводит к нарушениям психического и физического благополучия. Из таблицы можно видеть, что затруднений к пятому курсу становится меньше, студенты адаптируются (приспосабливаются) к условиям образовательной среды вуза, а те, кому не удалось справиться со своими проблемами, возможно, были отчислены из вуза.

Поскольку большинство молодых людей не задумываются о своем здоровье, за исключением студентов с наследственными и хроническими болезнями, приобретенными ранее, то нарушений физического благополучия учащиеся стараются не замечать.

Вторая статистическая гипотеза, которую мы проверяли в ходе корреляционного анализа, звучала следующим образом: затруднения при адаптации к условиям обучения в вузе могут обуславливать нарушения социального, физического и психологического благополучия студентов, в том числе приводить к различным формам девиантного поведения. В качестве таких нарушений благополучия студентов мы выделили следующие: употребление психоактивных веществ, алкоголя, табакокурение, быстрая утомляемость, нарушение режима сна и бодрствования, режима питания — недоедание/переедание; дистресс, депрессия, агрессивное поведение, суицидальные мысли.

Корреляционный анализ позволил определить взаимосвязь затруднений в адаптации к условиям образовательной среды вуза с нарушениями социального, физического и психического благополучия студентов. Было установлено, что затруднения в адаптации приводят к следующим нарушениям благополучия студентов: дистресс (коэффициент корреляции 0,54), употребление алкоголя (коэффициент корреляции 0,47), табакокурение (коэффициент корреляции 0,36); употребление ПАВ (коэффициент корреляции 0,35), быстрая утомляемость (коэффициент корреляции 0,56), нарушение режима сна и бодрствования (коэффициент корреляции 0,48), нарушение режима питания — недоедание/переедание (коэффициент корреляции 0,36); депрессия (коэффициент корреляции 0,32), агрессивное поведение (коэффициент корреляции 0,40), суицидальные мысли (коэффициент корреляции 0,32).

Выявленные зависимости подтверждают наше предположение о взаимообусловленности затруднений в адаптации к условиям обучения в вузе с нарушениями социального, психического и физического

благополучия, а также появлением различных форм девиантного поведения студентов.

Корреляционный анализ, таким образом, позволил выявить зависимость затруднений в адаптации студентов к условиям образовательной среды вуза от того, на каком курсе они учатся, степень их выраженности, связь с нарушениями социального, психического и физического благополучия, а также появлением различных форм девиантного поведения.

С целью изучения причин возникновения затруднений в здоровьесберегающей деятельности мы обратились к анализу «фоновому» анкетного материала — тех вопросов, которые давали информацию о целях саморазвития, сохранения здоровья, ценностях здорового образа жизни и достоинствах творческой личности.

Первое, что обращает на себя внимание при анализе результатов, — это связь показателей предрасположенности студентов к рефлексии и способности адаптироваться к условиям образовательной среды вуза с показателями «стажа» их обучения: чем выше курс, на котором учится студент, тем развитее названные параметры. Здесь можно вынести логичное заключение о том, что с годами у студентов развивается здоровьесберегающая деятельность, но для нас важнее было выявить причины возникновения затруднений в этом процессе (табл. 2).

Таблица 2

**Причины возникновения затруднений у студентов в адаптации к условиям образовательно-воспитательной среды вуза**

Курс	Затруднения в адаптации к условиям обучения в вузе (средний балл по 10-балльной шкале)			Неуверенность в положительных результатах своей деятельности, в %	Незнание сущности здоровьесберегающей деятельности, в %	Несамостоятельность, в %	Категоричность, в %	Незамотивированность на здоровый образ жизни, в %	Незнание возможностей и путей самореализации, в %
	Нарушение социального благополучия	Нарушение психического благополучия	Нарушение физического благополучия						
1	9,2	7,8	4,7	75,6	97,5	87,2	74,2	94,2	89,5
2	8,8	7,8	4,5	68,4	94,2	74,0	73,4	92,3	72,0
3	8,4	6,8	3,8	56,8	92,4	52,6	70,3	90,5	45,6
4	6,2	6,4	3,6	45,0	88,2	43,2	71,2	87,5	44,2
5	5,4	6,6	3,4	44,2	85,6	34,6	68,6	86,8	32,5

Как видно из табл. 2, основными причинами в любом возрасте студенты называли «Незнание сущности здоровьесберегающей деятельности» и «Незамотивированность в здоровом образе жизни». А вот следующие причины явно разделились в зависимости от «стажа» обучения студента в вузе. Так, студенты младших курсов на второе место поставили «Несамостоятельность» и «Незнание возможностей и путей самореализации», тогда как старшекурсники определили «Категоричность» и «Неуверенность в положительных результатах своей деятельности».

Для нашего исследования нужно выделить одну из основных причин затруднений у студентов — незнание сущности здоровьесберегающей деятельности. В технических вузах есть учебная дисциплина «Физическая культура (408 ауд. часов), в рамках которой на лекционных занятиях (20 ауд. часов) даются знания о здоровье, но зачастую рассматриваются только вопросы физического благополучия человека, а дисциплины, где студентов обучали бы здоровьесберегающей деятельности, пропагандировали основы здорового образа жизни, давали знания необходимые для саморазвития и самореализации личности, учили бы управлять своим здоровьем, нет.

Для того чтобы выяснить, что студенты знают о здоровьесберегающей деятельности, были проанализированы ответы на вопросы о ценностях здорового образа жизни и достоинствах творческой личности. Чтобы не навязывать свое мнение, не давать подсказок, вопрос был предложен в открытой форме. Обобщив варианты ответов, сгруппировав их, мы получили следующую картину (табл. 3).

Уровень самооценок студентов достаточно высокий, но не направлен на результаты саморазвития и сохранения здоровья. Наиболее популярными ответами о достоинствах творческой личности стали: самостоятельность и самоутверждение. Студентам престижно самоутверждаться в студенческом сообществе, они хотят проявлять больше самостоятельности в выборе ценностных ориентаций собственной жизни.

Одним из аспектов здоровьесберегающей деятельности студентов является совместная работа с психологом. Важность такого взаимодействия подчеркивают многие психологи и педагоги, разрабатывающие проблемы психодиагностики [6].

Только позиция руководства высшего образовательного учреждения и совместная деятельность с профессорско-преподавательским составом и студентами помогут создать в вузе здоровую, благоприятную обстановку, обеспечивающую развитие и становление будущих специалистов.

Взаимодействие студентов с психологами предполагает определенную позицию самих учащихся, их настроенность и желание обращаться за помощью к специалистам — психологам. Поэтому нам было



## Результаты ответов на вопросы о ценностях здорового образа жизни

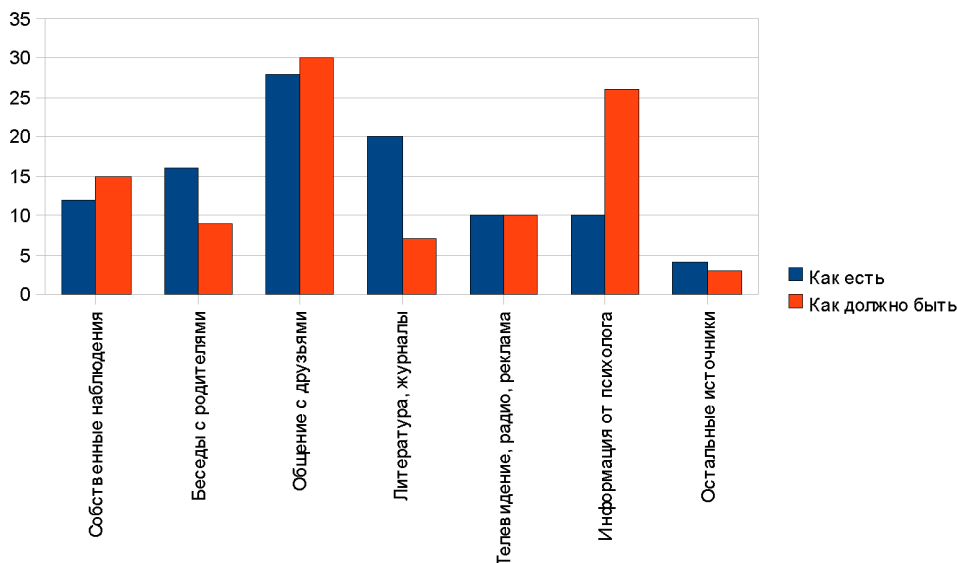
Вариант ответа	Количество студентов, выбравших ответ, в %
<b>Профессиональные ценности:</b> — профессиональная деятельность; — профессиональное самоопределение	79,0 68,0
<b>Познавательные ценности:</b> — узнать профессию; — стремиться к творчеству в образовательной деятельности; — саморазвитие	86,0 82,0 78,0
<b>Личностные ценности:</b> — семейное благополучие; — любовь; — здоровье	88,0 79,0 68,0
<b>Личностно-деловые ценности:</b> — самостоятельность; — самоутверждение; — независимость	94,0 92,0 76,0
<b>Нравственные ценности:</b> — самодисциплина; — настойчивость; — рациональные решения	76,0 65,0 64,0
<b>Альтруистические ценности:</b> — потребность признания в сообществе; — дружба; — умение настоять на своем	78,0 68,0 65,0

интересно узнать, в какой степени учащиеся готовы общаться с психологами — с точки зрения востребованности ими такого контакта.

С этой целью в анкету был включен вопрос: «Испытываете ли вы потребность в поддержке при решении ваших проблем, которая могла бы быть предоставлена психологом, социальным педагогом, врачом?».

56,5 % респондентов ответили, что они нуждаются в такой помощи, 15,5 % студентов обращаются за поддержкой к родителям и друзьям, 8,0 % пытаются решать проблемы самостоятельно, 20,0 % затруднились ответить. Таким образом, большинство студентов испытывают потребность в помощи со стороны специалистов. Возможно, из тех учащихся, кто затруднялся с ответом, были те, кому такая помощь нужна, но они не знают, где ее можно получить.

Чтобы выяснить, от кого студенты в первую очередь готовы воспринимать информацию о здоровом образе жизни и возможных путях решения своих проблем, за исключением девиантного поведения, им был задан следующий вопрос: «Если принять за 100 % всю информа-



**Рис. 1. Источники получения информации о здоровом образе жизни**

цию о здоровом образе жизни, которая вас заставила бы задумываться о своем здоровье, сколько процентов вы отведете на перечисленные источники ее получения?». Обобщенные результаты представлены в виде диаграммы (рис. 1).

Левые столбики диаграммы отражают реальное положение дел. Правые — идеальный (с точки зрения студентов) вариант поступления информации.

Различия между показателями «реального» и «идеального» позволяют утверждать, что на сегодняшний день практически всю информацию молодежь получает от своих сверстников (28%), из литературы (20%), бесед с родителями (16%) либо с помощью собственного наблюдения и анализа. Из диаграммы видно (правые столбики), что студенты хотели бы больше сведений получать от специалистов — психологов (26%), хотя общение с друзьями остается на первом месте (30%), и на третьем — собственные наблюдения (15%).

О том, что студент остается один на один со своими проблемами и испытывает затруднения личностного и межличностного характера, говорят данные по одному из вопросов анкеты, который звучал так: «Если у вас возникают проблемы, трудности, то к кому вы обращаетесь за помощью? Вот как выглядят обобщенные результаты (табл. 4) (данные приводятся в процентах).

Как свидетельствуют приведенные данные, практически любые сложные ситуации студент, как правило, пытается решить самостоятельно или прибегает к помощи друзей. Крайне редкое обращение к психологу обусловлено тем, что в вузе либо нет службы психологической поддержки, либо учащиеся не подозревают о ее существовании.

## Результаты опроса студентов

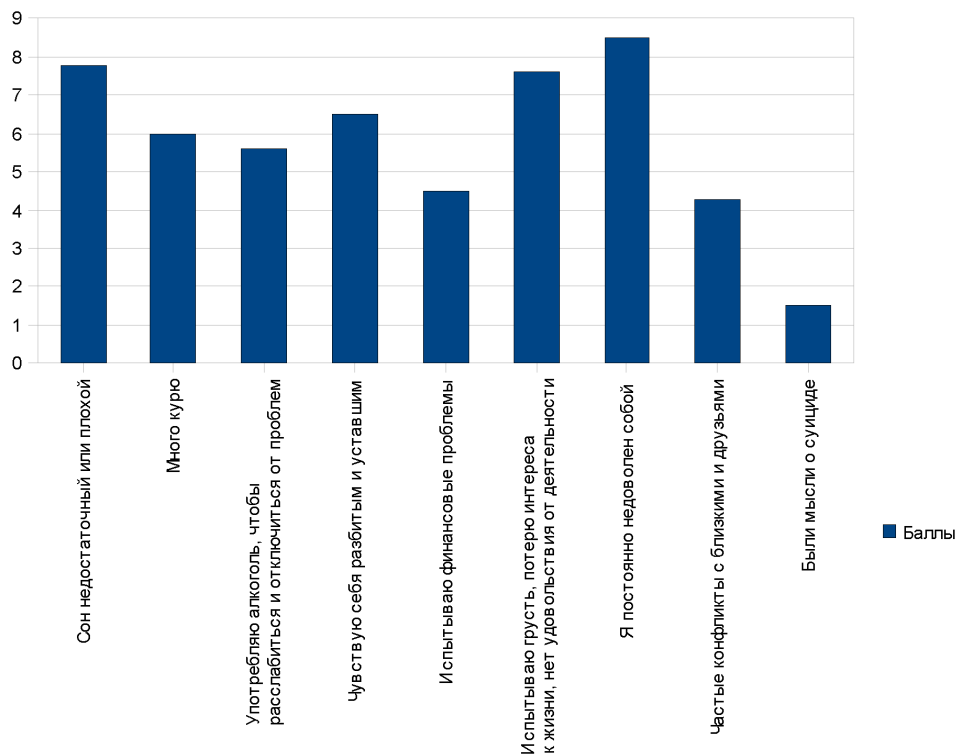
Проблемы	К кому обращаются за помощью, %					
	К друзьям	К психологу	К врачу	К родителям	К самому себе	К литературе
Затруднения личностного характера (неуверенность в себе, потеря интереса к учебе, эмоциональная усталость)	14	12	2	20	37	15
Затруднения межличностного характера при взаимодействии «студент-администрация вуза»	26	6	4	18	38	8
Затруднения межличностного характера при взаимодействии «студент-преподаватель»	28	3	1	14	45	9
Затруднения межличностного характера при взаимодействии «студент-студент»	20	18	—	8	50	4

На вопрос: «Есть ли в вашем вузе служба психологической поддержки или психолог?» — только 42 % от числа опрошенных ответили положительно, 14 % ответили «нет», а 44 % точно не знают, есть ли в вузе психолог.

Было интересно узнать, какие именно проблемы во время обучения в вузе чаще всего возникают у студентов, которые им может помочь решить психолог. С этой целью в анкету был включен открытый вопрос: «Если в вашем вузе работает психолог, то в решении каких проблем он может оказать помощь студентам?». Выяснилось, что наиболее часто студенты обращались бы к психологу за помощью при решении таких проблем: взаимоотношения с родителями, с любимым человеком, проблемы со сдачей экзаменационной сессии, желание избавиться от вредных привычек, победить в себе неуверенность и повысить самооценку.

Таким образом, на основании изучения мнений студентов мы пришли к выводу, что у них в основном существует необходимость тесного контакта с психологом. Они представляют, по каким вопросам специалист может им помочь. Но отсутствие службы психологической поддержки в вузе или плохая информированность студентов о ее существовании не позволяет наладить эффективное взаимодействие.

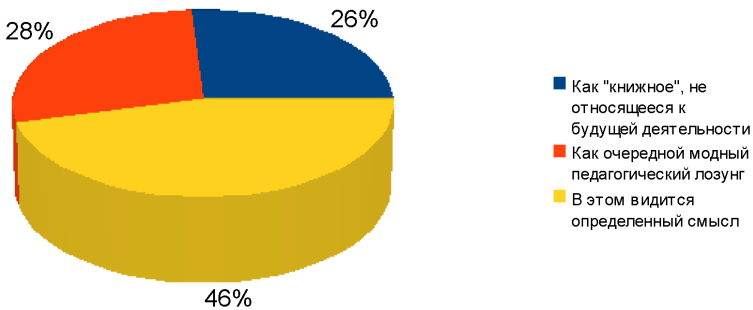
О том, какие нарушения социального, психического и физического благополучия испытывают в настоящее время студенты, мы узнали



**Рис. 2. Нарушения физического, психического и социального благополучия студентов**

из ответов на аналогично сформулированный вопрос. Причем нарушения благополучия студенты должны были оценить по 10-балльной системе, где высший балл соответствовал высказыванию «испытываю в наивысшей степени». Обобщенные результаты представлены в виде диаграммы (рис. 2).

Как видно из диаграммы, проблемы, с которыми сталкиваются студенты при обучении в вузе, приводят к таким нарушениям психического благополучия, как постоянное недовольство собой, грусть, потеря интереса к жизни, постоянное желание спать, которые, в свою очередь, ведут к нарушению социального благополучия: конфликты с близкими и родными, финансовые проблемы. Обращает на себя внимание тот факт, что с помощью табакокурения и употребления алкоголя студенты пытаются решить свои проблемы. А это уже формы девиантного поведения. Настораживает и отношение студентов к суициду как способу решения своих сложных жизненных ситуаций. И это еще раз говорит о том, что в вузах обязательно должна быть служба психологической поддержки студентов, где специалисты могут помочь учащимся справиться с трудностями. Кроме того, в учебной программе технического вуза необходимо наличие предмета о культуре здорового образа жизни, где студентам бы давали информацию о здоровье, биологической



**Рис. 3. Отношение к здоровьесберегающей деятельности**

и социальной сущности человека, основах психологии, что позволит им научиться понимать причины возникающих личностных проблем, анализировать свою деятельность, выстраивать собственную траекторию личностного развития.

Интересные данные были получены при ответах на вопрос: «Как вы расцениваете словосочетание «здоровьесберегающая деятельность» и саморазвитие личности?» (рис. 3).

Мнения студентов разделились почти поровну: 46 % видят в этой деятельности определенный смысл, а 54 % относятся к ней скептически и склонны расценивать ее как очередной педагогический лозунг. Тем не менее в большинстве своем (48 %) студенты с готовностью отзываются на возможность включения в учебный план такой дисциплины, где педагоги дали бы им основы здоровьесберегающей деятельности, помогли разобраться в себе и научили управлять собой, своим здоровьем и своими эмоциями.

**Обсуждение результатов.** В ходе обработки данных опроса студентов была поставлена задача: выяснить, существует ли связь между показателями отношения студентов к ценностям здорового образа жизни и саморазвития личности и затруднениями в здоровьесберегающей деятельности. Качественный анализ анкетного материала показал, что студенты при обучении в вузе сталкиваются с проблемами личностных и межличностных взаимоотношений, у них нарушается физическое, психическое и социальное благополучие. А неумение рефлексировать свое поведение, незнание принципов самоуправления приводят чаще всего к различным формам девиантного поведения: употреблению алкоголя, курению, употреблению психоактивных веществ для поддержания себя в рабочем состоянии, мыслям о суициде. Причем к курению марихуаны студенты не относятся как к употреблению наркотиков. Один из мифов, который существует в молодежной субкультуре: марихуана — это слабый наркотик (или вообще не наркотик), зависимости от нее не бывает, отказаться от нее можно в любой момент, а так она помогает отрешиться на время от проблем, отдохнуть, после чего

можно решить с легкостью любой вопрос. Но к употреблению психоактивных веществ и наркомании склонны небольшое количество студентов, большинство же молодых людей хотят самостоятельно путем анализа собственных ошибок, рефлексивной деятельности, научиться справляться с жизненными трудностями, решать свои проблемы, получить качественное образование и стать высококлассными специалистами. Многие студенты открыты для принятия установок здорового образа жизни, ценностей творческой личности, однако недостаточно осведомлены относительно особенностей и специфики здоровьесберегающей деятельности.

Кроме того, изучение и анализ проблем студентов, возникающих при обучении в вузе, подтверждает теоретические положения и позволяет сделать следующие **выводы**.

1. Наиболее существенными причинами возникновения затруднений при обучении в вузе являются: неполнота теоретических знаний, как о здоровом образе жизни, так и знаний основ здоровьесберегающей деятельности.

2. Несмотря на то что в образовательной среде вуза происходит спонтанное формирование здоровьесберегающей деятельности, студент осваивает только некоторые ее принципы, которые частично помогают ему справляться с трудностями при обучении в вузе. При этом наиболее важная информация об индивидуальном здоровом образе жизни, здоровьесберегающей деятельности остается неосвоенной.

Выводы, полученные в ходе изучения затруднений и проблем, возникающих у студентов при обучении в вузе, а также методов, которые они применяют для их решения, убедительно доказывают необходимость:

а) создания условий, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья студентов, а также профилактику их девиантного поведения в здоровьесберегающей образовательной среде вуза;

б) обучения студентов здоровьесберегающей деятельности и основам здорового образа жизни;

в) внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательную среду высшего учебного заведения.

## ЛИТЕРАТУРА

- [1] Бондаревская Е.В. Аксиологический (ценностный) план рассмотрения воспитания и обучения. Е.В. Бондаревская, С. В. Кульневич. Общая стратегия воспитания в образовательной системе России (к постановке проблемы). Коллективн. моногр.: в 2 кн. Кн. 2. Проф. А.И. Зимняя, ред. М., Исслед. центр пробл. качества подгот. специалистов, 2001, 130 с.
- [2] Бордовский Г.А. Об истории реформ российского педагогического образования. Образование и молодежная политика в современной России: Материалы Всерос. науч.-практ. конф. 26–28 сент. 2002 г. А.А. Козлов, отв. ред. СПб., Изд-во Санкт-Петербург. ун-та, 2002, 154 с.

- [3] Елканов С.Б. Основы профессионального самовоспитания будущего учителя. М., 1989, 198 с.
- [4] Байкова Л.А. Обучение будущих учителей начальной школы диагностической деятельности: теория, методология, технология (на материале педагогических дисциплин). Дис... . докт. пед. наук. Тула, 2004, 398 с.
- [5] Мысина Г.А. Создание условий для обеспечения физического, психического и социального благополучия студентов в здоровьесберегающей образовательной среде вуза. Дис. . . . докт. пед. наук. Тула, 2012, 420 с.
- [6] Гуревич П.С. Психология и педагогика. М., Юнити, 2005, 320 с.
- [7] Синягина Н.Ю. К проблеме личности современного учителя. Воспитать человека. Сб. нормат.-правовых, науч.-метод., организационно-практ. материалов по пробл. воспитания. В.А. Березина, О.И. Волжина, И.А. Зимней, ред. М., Вентана-Графф, 2002, 240 с.
- [8] Семикин Г.И. Проблемы профилактики рискованного (аддиктивного) поведения молодежи и здоровьесберегающие технологии в образовательной среде. Г.И. Семикин, А.И. Киселев, Г.А. Мысина. М., Изд-во МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2005, 345 с.
- [9] Семикин Г.И. Организация антинаркотической профилактической работы со студенческой молодежью в вузах. М., 12 ЦТМО РФ, Москва, 2003, 274 с.
- [10] Currie, C., Hurrelmann K., Setfretobulte W., et el. Health and Health Behavior among Young People. World Health Organization Regional Office for Europe. Denmark, 2000, p. 9–11.
- [11] Delise, J. Guiding the Social and Emotional Development of Gifted Youth. L., 2002.
- [12] Schwille, J. Global perspectives on Teacher Learning, Improving Policy and Practice. J. Schwille, M. Debele. Paris, 2007, UNESCO, International Institute for Educational Planning, 320 p.

Статья поступила в редакцию 01.07.2013

Ссылку на эту статью просим оформлять следующим образом:

Мысина Г.А. Изучение готовности студентов к здоровьесберегающей деятельности. *Гуманитарный вестник*, 2013, вып. 11.  
<http://hmbul.bmstu.ru/catalog/prmed/hidden/126.html>

**Мысина Галина Анатольевна** — д-р пед. наук, профессор кафедры «Валеология» Московского государственного технического университета имени Н.Э. Баумана. Область научных интересов: здоровьесберегающие технологии, социальная педагогика. e-mail: [gam7@mail.ru](mailto:gam7@mail.ru)