

Министерство образования Республики Беларусь
БЕЛОРУССКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра физической культуры и спорта

Л.Н. Соусь

МЕТОДЫ СУБЪЕКТИВНЫХ ОЦЕНОК
В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
СТУДЕНТОВ ВЫСШЕГО ТЕХНИЧЕСКОГО УЧЕБНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ

Учебно-методическое пособие

*Рекомендовано Редакционно-издательским советом Белорусского национального
технического университета*

М и н с к 2 0 0 4

УДК 614-057.87 (075.8)

ББК 51. 204. 0 ря 7

С 67

Рецензенты:

Е.И. Иванченко (д-р пед. наук, профессор, проректор Академии физического воспитания и спорта Республики Беларусь);
С.Д. Бойченко (д-р пед. наук, профессор, зав. кафедрой теории и методики физического воспитания Академии физического воспитания и спорта Республики Беларусь)

Соусь Л.Н.

С 67 Методы субъективных оценок в формировании здорового образа жизни студентов высшего технического учебного учреждения: Учебно-метод. пособие/ Л.Н. Соусь. – Мн.: БНТУ, 2004. – 40 с.

ISBN 985-479-060-6.

Учебно-методическое пособие подготовлено на основании анализа и обобщения литературных данных, собственных исследований и практической работы автора в соответствии с планом мероприятий по реализации программы физического воспитания кафедры физической культуры и спорта Белорусского национального технического университета (БНТУ); одобрено методической комиссией и утверждено на заседании кафедры.

Разработка может быть использована преподавателями физического воспитания при чтении лекций для студентов I-III курсов, проведении практических занятий и самоподготовке студентов на занятиях по физической культуре.

УДК 614-057.87 (075.8)

ББК 51. 204. 0 ря 7

ISBN 985-479-060-6

© Соусь Л.Н., 2004

Введение

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в своей Глобальной стратегии по достижению здоровья для всех людей определила следующие решающие детерминанты, формирующие здоровый образ жизни (ЗОЖ) человека:

- 1) физическая активность;
- 2) рациональное питание;
- 3) отказ от вредных привычек (курения, алкоголизма, употребления наркотиков и пр.) [28].

Политические, экономические, социальные, культурные, поведенческие, экологические и другие факторы тесно взаимосвязаны и играют значительную роль в формировании и поддержании здоровья населения. В Республике Беларусь в современных экономических условиях низкий уровень здоровья населения и тенденции дальнейшего ухудшения здоровья нации делают жизненно важным формирование государственной политики на основе приоритета культуры здоровья на индивидуальном и социальном уровне [12]. В этой связи разработана и одобрена Государственная программа по формированию ЗОЖ населения на 2002-2006 гг., в общих положениях которой отмечается, что в стране до сих пор не сформирована система оптимальной организации досуга детей и молодежи. Основной целью программы является создание благоприятных условий для реализации принципов ЗОЖ всеми гражданами республики во всех сферах деятельности [3].

Студенты составляют интеллектуальный и трудовой потенциал любой страны, поэтому для сохранения и оптимизации их здоровья требуется изучение условий их жизни и учебы, выявление механизмов приспособления к изменяющейся среде. До настоящего времени проводится недостаточно комплексных исследований в студенческой среде, отсутствует методическая база их проведения. Поэтому необходимо на основе имеющихся данных о состоянии здоровья студентов, качестве их жизни, взаимосвязи некоторых его компонентов организовать изучение и исследование данного вопроса. Здоровье является неотъемлемой и систематизирующей частью качества жизни, поэтому проблемам формирования ЗОЖ студентов в современных условиях уделяется особое внимание [1, 10, 12, 13, 16-18, 24, 25].

По мнению многих авторов, субъективные оценки здоровья и качества жизни отдельных групп населения могут рассматриваться

как один из информативных и достоверных показателей в отношении методов комплексной оценки здоровья и качества жизни населения в целом [13, 18, 21-27].

1. ПРИМЕНЕНИЕ АНКЕТ-ОПРОСНИКОВ В КАЧЕСТВЕ СУБЪЕКТИВНОГО МЕТОДА ОЦЕНКИ ПРИОРИТЕТОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

По определению экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов. Кроме того, здоровье каждого человека на 50% зависит от образа его жизни и лишь на 10% – от медицинского обслуживания [28].

На практике для освидетельствования и оценки здоровья человека создаются медицинские комиссии из врачей-специалистов, применяющих лабораторные и инструментальные методы исследования. Чем выше требования к состоянию здоровья человека, тем представительнее должны быть комиссии и тем более сложные методы исследования должны применяться.

В настоящее время методы анкетирования получили большое распространение во всем мире, в частности, при изучении самосохранительного поведения, субъективных оценок собственного здоровья и уровня знаний школьников и студентов о здоровом образе жизни [13, 18, 21-27]. Эти методы достаточно просты, доступны, информативны, и поэтому имеют некоторое преимущество по сравнению с лабораторными и инструментальными методами. При составлении анкет рекомендуется использовать инструкции, отвечающие требованиям психологических тестов, с тем, чтобы они обладали определенной достоверностью и соответствовали собственным адекватным стандартам [4, 19-27].

Современное понятие *качества жизни* (КЖ) включает в себя такое сочетание условий жизнеобеспечения и состояния здоровья, которое позволяет достичь физического, психического и социального благополучия и самореализации и отражает степень восприятия отдельными людьми и населением в целом того, как удовлетворяются их потребности. Иными словами, КЖ – это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и

социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии. В современной зарубежной литературе широко используется понятие КЖ, связанного со здоровьем, а базовым инструментом при проведении исследования КЖ служат специально разработанные опросники [20, 22-27].

Студенты составляют особую социальную группу общества, объединенную определенным возрастом, специфическими условиями труда и жизни. Характерными факторами, формирующими образ жизни студентов, являются:

- 1) учебный труд как процесс, связанный с напряженной умственной (психической) и физиологической деятельностью;
- 2) сочетание условий, благоприятствующих выбору спутника жизни и вступлению в брак;
- 3) конфликт между социальной и материальной ролью и физиологическими потребностями индивида, потребностями в самоутверждении и самореализации;
- 4) социальная значимость ЗОЖ для перспектив развития общества [18].

Образ жизни студентов мы рассматриваем как процесс взаимодействия между условиями их жизни и личностными качествами, в том числе знаниями, убеждениями, культурой, воспитанием. Образ жизни студентов как социальной группы определяется взаимодействием реальных условий жизни (политических, экономических, социальных и пр.) и бытующих среди студентов традиций, ценностных ориентиров, особенностей культуры.

Под **формированием здорового образа жизни студентов** понимается целенаправленная профилактическая работа по воспитанию у студентов личной ответственности за собственное здоровье, формированию потребностей в соблюдении правил здорового образа жизни и сознательном отказе от вредных привычек.

Для обследования здоровья студенческой молодежи, Белорусского национального технического университета (БНТУ), оценки уровня их знаний о ЗОЖ нами были составлены специальные анкеты, включающие 5 основных блоков:

- 1) здоровье;
- 2) медицинская активность;
- 3) физическая активность;

- 4) правила здорового питания;
- 5) вредные привычки (см. прил. 1-5).

Кроме того, мы включили небольшое количество вопросов в одну анкету, поскольку длительная процедура тестирования вызывает у студентов утомление, приводит к ошибкам и иногда даже к отказу от завершения исследования. Предлагаемые нами анкеты весьма экономичны: время обследования занимает около 15-ти мин., а обработка полученных данных – 5-7 мин. Для получения статистических данных рассчитывается процент различных ответов.

При составлении анкет мы использовали аналогичный опыт, проведенный за рубежом, в России и в нашей республике. С помощью методов анкетирования выявлены различные проблемы формирования ЗОЖ в этих странах, которые кратко изложены ниже.

2. ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ СТУДЕНТОВ ЗА РУБЕЖОМ

Анализ литературных данных зарубежных исследователей по проблемам здоровья студенческой молодежи свидетельствует о наличии различных проблем формирования ЗОЖ студентов практически во всех странах мира. В качестве методов исследования широко применяются специальные анкеты-опросники по оценке качества жизни студентов, которые включают ряд основных блоков: здоровье, образование, семья, медицинская активность, удовлетворенность жизнью, вредные привычки и т.д.

Так, исследования по изучению приоритета физической активности во время досуга, проведенные на основе вопросников среди молодых европейцев из 21 страны, показали, что студенты университетов Европы предпочитают физические упражнения для проведения досуга, причем в среднем среди юношей таких оказалось 73,2%, а среди девушек – 68,3%. При этом данные по уровням сложности физических упражнений сильно варьировали среди испытуемых привилегированных европейцев из разных стран. Было подтверждено, что физические упражнения неразрывно связаны со здоровым образом жизни студентов, и особенно – с их психо-эмоциональным состоянием. Кроме того, было выявлено, что ЗОЖ не зависит от социально-культурных различий. Однако некоторое беспокойство вызывает дефицит знаний о преимуществах ЗОЖ [25].

Шведскими исследователями на основе анкетирования студентов университетов было показано, что большинство из них оценивают свое психологическое и физическое здоровье как «хорошее» и «очень хорошее», а к сдерживающим факторам жизненной активности в большинстве случаев относят физические, а не психологические проблемы, при этом последние касаются, в основном, девушек [27].

Американскими исследователями было установлено некоторое снижение приоритетности физической активности среди этнических меньшинств (азиаты, африканцы, испанцы и пр.) у студентов американских колледжей [26].

В Канаде и Европе проводились исследования по выявлению влияния вредных привычек (табакокурения, употребления алкоголя и наркотиков), а также рационального питания (включая диеты) и физических упражнений на здоровье студентов и была установлена прямая зависимость положительных оценок психического и физического здоровья от рационального питания, физической активности и отказа от вредных привычек [22, 24].

Аналогичные исследования проводились в университете Гонконга. Было показано, что физические упражнения оказывают стимулирующее действие на формирование здорового образа жизни среди студенческой молодежи. Кроме того, физическая активность помогает снижать состояние тревоги, возникающей из-за стрессовых ситуаций в процессе учебы [23].

Из приведенных выше данных можно сделать вывод, что зарубежные исследования по здоровому образу жизни студенческой молодежи, в основном, касаются изучения приоритетов среди молодежи таких форм поведения, как физическая активность, рациональность питания и отказ от вредных привычек. Тенденция изучения этих основных факторов, формирующих здоровый образ жизни, согласуется с рекомендациями ВОЗ.

3. ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ СТУДЕНТОВ В РОССИИ

В бывших странах Советского Союза проблемы формирования ЗОЖ студентов, в основном, схожи, поскольку схожи происходящие в этих странах политические и социально-экономические процессы. Яркие

примеры – широчайшая пропаганда (чего не было в Советское время) алкогольных напитков и сигарет, осуществляемая в средствах массовой информации через рекламу; доступность и дешевизна алкогольной продукции, продажа ее без возрастных ограничений; снятие уголовной ответственности за немедицинское потребление наркотических средств; отсутствие системы мер борьбы с употреблением наркотиков. Все это не может не сказываться на состоянии здоровья населения стран в целом и молодежи, в частности.

В качестве примера остановимся кратко на проблемах формирования ЗОЖ в одной из ведущих стран СНГ – России. Результаты исследований среди студентов разных российских вузов выявили в целом сходную картину: у значительной части российского студенчества нет приоритетов в отношении занятий физическими упражнениями, рационального питания и отказа от вредных привычек, таких как употребление табака и алкогольных напитков. У значительной части студентов имеется дефицит сна, низкий уровень двигательной активности, нерациональная организация отдыха в течение семестра и каникул, неблагоприятные условия самоподготовки и проживания в общежитиях, нарушение режима и характера питания, употребление алкоголя, курение [18].

На примере студентов разных курсов Нижегородского медицинского института было показано, что 62% из них питаются нерегулярно, 30% не занимаются физкультурой и спортом, причем доля учащихся с низкой двигательной активностью к окончанию вуза возрастает [18].

Отмечается также, что вредные привычки имеют место уже среди школьников: распространенность курения среди старшеклассников составляет 10%, алкоголь периодически употребляют 18,8% школьников. За время обучения в вузе число курящих среди студентов увеличивается по сравнению со школьниками в 2,5 раза, а число употребляющих алкоголь – более чем в 4 раза. Проведенные масштабные исследования среди студентов вузов в разных регионах России с 1986 по 1993 г. выявили рост негативных тенденций в гигиеническом поведении студентов: к 1993 г. показатели курящих, употребляющих алкогольные напитки и наркотики среди них составили 65,5%, 80,8% и 10,3% соответственно. В 1990-е гг. в России заметно увеличилась подверженность молодых людей воздействию факторов риска на их здоровье [8, 18].

Исходя из вышеизложенного, можно отметить, что в России активно изучается, но до конца не определена роль социально-экономических, медико-биологических и психолого-педагогических факторов в формировании ЗОЖ учащейся молодежи. Имеется большой массив данных, указывающих на реально существующие проблемы здоровья, интеллектуального и физического развития этого контингента граждан страны. Показана ведущая роль этих проблем в формировании квалифицированных трудовых ресурсов. Отмечается, что во многом причины возникновения перечисленных проблем кроются не только в недостаточной пропаганде ЗОЖ, но и в недостатках нравственного воспитания еще в школьном и дошкольном возрасте.

4. ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ СТУДЕНТОВ В БЕЛАРУСИ

По данным Минздрава Республики Беларусь и результатам научных исследований специалистов разного профиля, состояние подрастающего поколения республики – критическое. Число детей с отклонениями здоровья от первого к выпускному классу увеличивается более чем в 5 раз. Хронические патологии, сочетание 2...5-ти заболеваний у одного учащегося диагностируются у 70...80% выпускников школ. Кроме того, клинико-статистический анализ состояния здоровья школьников позволяет заключить, что официальная статистика учета отклонений здоровья не дает полной картины здоровья подрастающего поколения; установление критериев соответствия учебной нагрузки возможностям учащихся остается сложной задачей. В высшие учебные учреждения приходят первокурсники, имеющие аналогичные школьникам показатели здоровья. Организация учебно-воспитательного процесса и его реализация в вузах требует соответствия функциональным возможностям учащейся молодежи. С этой целью в республике введена регламентация занятий физической культурой, для чего студенты делятся на 3 группы: основную (ОМГ), подготовительную (ПМГ) и специальную медицинскую (СМГ). Экспериментальная проверка первокурсников лингвистического университета г. Минска и Витебского медицинского института показала, что в СМГ включено 60% студентов [7].

Кроме того, в республике остро стоят проблемы, связанные с потреблением алкоголя среди молодежи. Так, проведенные А.И. Шпаковым и др. в г. Гродно (2000 г.) исследования отношения к алкоголю школьников и студентов в возрасте от 10 до 19 лет на основе анонимного анкетирования показали, что большинство опрошенных считает алкоголь вредным для здоровья. Однако с возрастом укрепляется мнение, что вредны только большие дозы или только некачественные напитки. Благодушное отношение подростков к употреблению алкоголя подтверждает тот факт, что слабоалкогольные напитки (пиво, шампанское, ликеры) во всех возрастных группах являются желаемыми, – с этим согласилось около 40% анкетированных всех возрастов, причем среди девочек этот показатель был еще выше (43,9%). Кроме того, если половина 10...12-летних детей не считают важным выбор вообще какого-либо напитка, то к 15-летнему возрасту число подростков этой группы сокращается более чем в 2 раза, а к 18...19-ти годам практически уже все анкетированные имеют любимый напиток.

Результаты исследований показали, что на первом месте по значимости среди обстоятельств, спровоцировавших употребление спиртного молодежью, находятся семейные традиции, причем 68,2 % опрошенных подростков указали подражание взрослым во время праздников и частых застолий основной причиной дальнейшего приобщения к алкоголю. На втором месте оказались молодежные компании, где алкоголь часто употребляется, чтобы не отстать от других, с целью дальнейшего хорошего общения в компании (8,7%), для устранения нерешительности, стеснительности (2,6%) улучшения настроения (15,4%), чтобы получить удовольствие (5,1%). К 18...19-ти годам отмечается настораживающая тенденция роста употребления спиртных напитков без особого повода (7,6% от общей массы студентов). Кроме того, последняя группа студентов характеризовалась низким показателем общительности и высоким критерием напряженности.

К сожалению, доступность и широкое распространение потребления спиртных напитков представляет серьезную угрозу не только для молодежи, но и для всего населения Беларуси. Уже давно перейдена критическая черта в 8 л в год на человека, за которой, по мнению многих специалистов, наступает физическая и психическая деградация, ведущая к вырождению нации. Алкоголь наряду с дру-

гими неблагоприятными факторами окружающей среды (радионуклиды, химические компоненты промышленных отходов и автотранспорта) представляет большую опасность также в плане высокой вероятности в перспективе рождения детей с генетическими нарушениями [21].

Еще одной актуальной проблемой для Беларуси является рост потребления наркотиков среди населения, особенно среди молодежи, что, в основном, связано с наличием стрессовой ситуации, обусловленной социально-экономической напряженностью, неуверенностью в будущем, низким уровнем доходов населения, а также высокой миграцией и прозрачностью границ. По данным официальной статистики, основу состоящего на наркологическом учете контингента составляют молодые люди в возрасте от 15 до 35 лет, из них 9,3% – от 15 до 19 лет, 76,4% – от 20 до 34 лет. Результаты проведенных социологических опросов учащихся средних школ республики в возрасте 16...17 лет показали, что 11,1% школьников курили марихуану, 20,8% не осуждают курение марихуаны, 4,2 %, по меньшей мере, один раз вводили наркотики внутривенно с помощью шприца. Сравнение этих результатов с предыдущими данными прошлых социологических опросов свидетельствует о росте интереса учащейся молодежи к употреблению наркотиков. Среди основных причин приобщения к наркотикам выделяются любопытство (61,1%), тяга к приятным ощущениям (58,3%) и влияние друзей и знакомых (34,7%). Основные причины приобщения молодежи к наркотикам – неумение противостоять стрессовым ситуациям, организовать свое свободное время, слабая ориентация на здоровый образ жизни. Предполагается дальнейшее увеличение потребления психоактивных веществ среди населения с возможным удвоением численности контингента токсикоманов к началу 2005 г. [5].

Знания студентов по генетике, физиологии, психологии, о возможностях человеческого организма, его анатомо-физиологических, биохимических и других особенностях являются необходимой основой теории и практики здоровья [7, 12]. Они служат показателем влияния не только медицинской науки и практики, но и воспитательской деятельности преподавателей физической культуры. На основании исследований Н.Т. Лебедевой и др. (2001 г.) выявлено, что уже давно назрела потребность в новых подходах в отношении системы «вуз-студент-врач». Мы считаем, что к этой системе необходимо добавить и преподавателя физического воспитания.

Весьма остра потребность в научных разработках современных нормативов физического и психического здоровья учащихся. По мнению некоторых отечественных авторов, невозможно оценивать такой комплексный показатель здоровья, как физическое развитие, а значит, и вмешиваться в его становление. Исследователи считают, что недопустимо применять нормы физического развития, или «стандарты», которые используются сегодня в студенческой поликлинике г. Минска и на факультете оздоровительной физкультуры педагогического университета им. М. Танка, поскольку они не учитывают классических правил разработки стандартов физического развития. Поэтому нужны совместные научные исследования ученых в сферах медицины и педагогики, выполненные на одних и тех же контингентах разными специалистами [7].

Среди мероприятий, способных влиять на уровень функциональных возможностей молодого организма, на первом месте стоит использование физической культуры для формирования здоровья [2, 6, 10, 15, 17]. Двигательная активность, являясь общебиологическим видом деятельности человека, в перспективе позволяет:

- 1) снижать риск сердечно-сосудистых заболеваний;
- 2) способствовать поддержанию оптимального веса, улучшать сбалансированность потребления и расхода энергии;
- 3) улучшать психологическую тренированность, помогая справляться со стрессами и усталостью;
- 4) повышать иммунитет и противостоять инфекционным болезням;
- 5) формировать потребность к активному отдыху и отказ от вредных привычек.

На основе собственных исследований и многочисленных литературных данных зарубежных и отечественных исследователей можно сделать вывод о том, что сегодня актуальнее всего не физическая культура вообще, а *оздоровительная физкультура (ОФ)*, и что требуется закрепление этого понятия в концепциях и учебных программах [1-3, 6, 7, 15, 17, 22, 26].

ОФ – это система средств и методов, направленных на:

- 1) развитие физиологических систем в соответствии с возрастом и полом;
- 2) расширение резервных возможностей молодого организма, обеспечивающих развитие основных жизненно важных двигательных качеств (координации, быстроты, силы, выносливости);

3) формирование стойкой потребности человека в ежедневных физических упражнениях и их реализации.

Внедрение ОФ в практику требует эффективного и результативного взаимодействия знаний и умений профилактической медицины, педагогики, психологии, методики физической культуры. Основными стратегиями развития и оптимизации физической культуры являются создание окружающей среды, способствующей поддержке физкультурного движения в наиболее полном объеме, и непосредственное обучение, воспитание, контроль врача и преподавателей физвоспитания за систематическим использованием средств физической культуры.

Некоторые авторы отмечают, что одной из главных задач современного воспитания является формирование у детей и юношества всех аспектов культуры здоровья. Для большинства людей воспитание является основным средством формирования психосоциального здоровья личности. В плане формирования *индивидуальной культуры здоровья*, воспитание которой неотделимо от формирования общей культуры, недостаточно выполнения элементарных правил режимов питания, движения и личной гигиены. Для этого целесообразно учитывать три основных момента – нравственность, стремление к познанию и деятельность. Нравственные установки определяют уровень духовного здоровья, причем не только в настоящем, но и в будущем. Именно поэтому разрушение традиций нравственного воспитания детей и подростков в период перестройки привело к снижению здоровья населения, быстрому росту преступности, венерических заболеваний, алкоголизма и наркомании, психопатий и сексуальной патологии [5, 12, 13, 17, 18].

Организация и развитие системы преподавания знаний о здоровье можно рассматривать как один из важных резервов повышения индивидуальной культуры здоровья и соответственно повышения уровня здоровья населения в целом. В современных условиях наибольшее распространение получили повседневные практики, касающиеся физической культуры в узком смысле, т.е. в смысле режимов двигательной активности. Все большей популярностью начинают пользоваться практики, касающиеся других аспектов физической культуры, в частности, режимов питания и дыхания. Наименее развиты практики здоровья, связанные с генетическим и духовным здоровьем, что обусловлено ограничением доступа к соответствующим знаниям [12].

Социальная культура здоровья определяется эффективностью социальной политики государства в сфере охраны здоровья населения [3, 9]. Решение всех этих задач возможно лишь при профессиональной взаимной помощи педагогов и специалистов-медиков. Так, по мнению некоторых авторов, в республике необходимо создать научно-методический центр для оказания квалифицированной методической помощи по вопросам формирования здорового образа жизни всем учебным и учебно-воспитательным учреждениям республики. Кроме того, необходимо проводить работу по развитию всего комплекса методов и средств формирования здорового образа жизни в сфере образования и здравоохранения. Очевидна необходимость подготовки и повышения квалификации кадров в области науки о здоровье и медицинской профилактики.

5. ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ СТУДЕНТОВ БЕЛОРУССКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА (БНТУ)

В работе по формированию здорового образа жизни среди студенческой молодежи Белорусского национального технического университета (БНТУ) основной упор делается на физическую культуру как мощное средство профилактики нарушений здоровья, поскольку двигательная активность повышает адаптационные возможности человека, сопротивляемость организма заболеваниям, способствует созданию внутреннего резерва, поддерживают уровень здоровья. При этом необходимо учитывать, что оздоровительная роль двигательной активности проявляется лишь при условии, когда нагрузки по количеству и качеству адекватны возможностям отдельного человека [2, 6, 10, 14, 17].

В связи с решением данной проблемы мы рассматривали **понятие физической культуры как** включающее не только культуру двигательной активности, но также культуру питания, дыхания, труда, отдыха, отказ от вредных привычек [2, 3, 6, 7, 9, 10, 12, 14-17].

Проводя исследования среди студентов БНТУ, кроме опроса студентов, мы использовали **методы самоконтроля и результаты врачебного осмотра студентов** [1, 9, 14-17]. Все эти методы вместе можно рассматривать как комплексный подход к оценке состояния здоровья студенческой молодежи в БНТУ.

На занятиях по физическому воспитанию студентам раздаются специальные памятки-рекомендации, которые могут помочь им освежить забытые школьные знания, полученные на уроках биологии и физической культуры, с тем, чтобы более внимательно и сознательно продолжать заботиться о своем здоровье в период обучения в вузе. Рекомендации касаются следующим тем: «Упражнения и двигательная активность – профилактика всех заболеваний», «Что такое правильное питание?», «Биологическая роль сердечно-сосудистой системы в жизни человека», «Основы здорового отдыха и труда» и т.д. В качестве примера в прил. 6 даны рекомендации студентам по оценке самочувствия для профилактики заболеваний.

Ниже приводится анализ результатов проведенного нами анкетирования 250 студентов I...III курсов БНТУ в 2001-2002 учебном году.

Анализ субъективных оценок студентами собственного здоровья (прил. 1) выявил, что большинство из опрошенных оценивает его как «хорошее» (36,4%), «удовлетворительное» (33,2%) и «не очень хорошее» (26,2%). Крайних оценок («очень хорошее» и «очень плохое») не дал ни один студент, что свидетельствует о достаточно осторожных оценках ими собственного здоровья. Сопоставляя мнения студентов об ухудшении или улучшении состояния своего здоровья за последний год, удалось установить, что у большинства из них этот показатель существенно не изменился; достаточно высока доля (18,8%) утверждавших, что состояние их здоровья ухудшилось, и только 3,5% опрошенных указали на улучшение этого показателя.

Исследование *медицинской активности* (прил. 2) студентов показало наличие широкого спектра хронических заболеваний почти у 10% опрошенных. Среди них – такие заболевания, как пролапс митрального клапана, миопии, двойной порок сердца, сахарный диабет, частичное удаление щитовидной железы. Кроме того, до 18% опрошенных студентов вынуждены были пропускать занятия из-за острых респираторных заболеваний в период гриппа (сентябрь-март). Это свидетельствует, с одной стороны, о достаточной обращаемости студентов к врачам по поводу простудных заболеваний, а с другой стороны – о наличии достаточно высокой восприимчивости молодежи к данному заболеванию. Поэтому необходимы дальнейшие исследования в тесном сотрудничестве с медиками (например, по выявлению иммунного статуса студенческой молодежи как отдельной группы населения).

Анализ оценок *физической активности* (прил. 3) студентов выявил, что утреннюю гимнастику делают лишь 2,5% опрошенных, причем к III курсу таких студентов становится еще меньше. В 2001-2002 гг. уменьшилось и количество студентов, занимающихся в спортивных секциях и имеющих спортивный разряд.

Тем не менее, значительная часть опрошенных дает высокую субъективную оценку своей работоспособности. Возможно, это связано с недостаточной самокритичностью студентов, с недооценкой роли показателей физического здоровья в оценке работоспособности. Все это лишний раз указывает на необходимость проведения дополнительной разъяснительной работы о здоровом образе жизни, правилах здорового отдыха и труда. Труд и отдых входят в общий режим жизни, обеспечивающий нормальную жизнедеятельность всего организма. Систематическое нарушение режима или его отсутствие нарушают работоспособность человека, порождают переутомление, способное вызвать разнородную деятельность различных органов, нарушить ритм их работы. Поэтому на занятиях по физическому воспитанию следует пропагандировать здоровый образ жизни, учить студентов не только правильно построить свой трудовой день, но и правильно, активно отдыхать, поскольку это так же существенно, как и умение трудиться. Организованность и дисциплина отдыха – одно из важнейших условий крепкого здоровья и успешной учебы.

Кроме того, выяснилось, что многие студенты оставляют слишком мало времени на ночной сон. Причины этого – просмотры видеофильмов и телепередач допоздна, дискотеки; часто приходится выслушивать жалобы студентов (особенно студенток) на сложившуюся в общежитиях порочную практику, когда шум и гам утихают не раньше трех часов ночи и все проживающие там поневоле недосыпают, на занятиях становятся нетрудоспособными, вялыми, теряют аппетит и чувствуют себя плохо [1, 15, 17]. Все это подрывает здоровье студентов, влияет на учебу. Как отмечал И.П. Павлов, сон охраняет наш организм от чрезмерного перенапряжения нервных клеток мозга [11], во сне восстанавливается работоспособность, улучшаются обменные процессы.

Чтобы выяснить, каково представление студентов о правилах *рационального питания*, мы предложили им заполнить соответствующую анкету (прил. 4). Кроме того, им было предложено в произвольной форме ответить на вопрос: «Что входит в понятие правильного питания?»

Выяснилось, что ясного представления о правильном питании не имел никто из опрошенных. Только небольшое число из них сумели назвать жизненно необходимые составные части пищи: белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные соли, воду. На вопрос о регулярности питания очень немногие ответили, что ни в чем себе не отказывают. Оказалось, что часть студентов питается исключительно дома (в этих случаях мы можем говорить о более или менее регулярном питании), три четверти питаются нерегулярно. Эти студенты, в основном, посещают общепит или питаются в общежитии тем, что приготовят из привезенных домашних припасов; некоторые живут просто впроголодь, растягивая стипендию на месяц, что не всегда удается.

Среди опрошенных не было студентов, обучающихся на коммерческих специальностях (с платным обучением). На вопрос об употреблении витаминных препаратов лишь немногие студенты ответили, что регулярно принимают сбалансированные наборы витаминов в таблетках, из них большинство – минчане, живущие в семьях. Также немногие заявили о том, что регулярно включают в свой рацион свежие овощи и фрукты. В большинстве случаев в питании студентов отмечена витаминная недостаточность (около 73%). В своих рекомендациях о здоровом образе жизни мы перечисляем некоторые витамины, необходимые для жизнедеятельности организма, указываем суточную потребность в них, обязательные продукты, содержащие эти витамины, и болезни, вызываемые их недостатком.

Для определения сбалансированности поступления энергии при питании и энергозатрат организма мы попросили студентов взять один конкретный день из своей жизни и подсчитать письменно все потребленные продукты и их количество, а также все виды деятельности за этот день, оценить в калориях поступление и затраты энергии, и, самое главное, самим определить наличие дисбаланса и объяснить, как, по их мнению, можно его устранить. Несколько успокаивающим явился тот факт, что у большинства студентов пищевой рацион все-таки оказался сбалансирован с энергозатратами (у 60% опрошенных), при том, что студенты не относятся к категории лиц с особо интенсивным трудом, к тому же среди наших испытуемых не оказалось спортсменов с высокой квалификацией.

Необходимо отметить, что все вышеприведенные данные взяты в относительно спокойные для студентов межсессионные дни. Однако во время экзаменационной сессии – горячей поры для студентов,

когда они дни и ночи просиживают за учебниками, – бесконечные стрессы, волнения, недоедание и недосыпание становятся их постоянными спутниками. Все это неблагоприятно сказывается на организме в целом и на работе желудка, в частности, часто служит причиной желудочных и других расстройств. Нерегулярность питания большинства студентов (недоедание, иногда – переедание после большого перерыва в еде) отнюдь не способствуют физиологически нормальной работе системы пищеварения и связанных с ней органов [1, 14, 16].

Результаты опроса студентов по отношению их к *вредным привычкам* (прил. 5) показали, что большинство из опрошенных начали курить и употреблять алкогольные напитки в возрасте до 18 лет. Тревожным фактом является также то, что процент курящих девушек и юношей приблизительно одинаков – 18,8 и 22,1 соответственно. Выявлено неоднозначное отношение опрошенных студентов к употреблению алкоголя и курению. Так, если около 90% студентов считает курение вредным для здоровья (причем многие при этом курят), то более 70% считают, что в умеренных количествах алкоголь не вреден. Несколько успокаивает факт, что основная масса опрошенных никогда не употребляла наркотики, однако есть единичные респонденты, которые пробовали 1-2 раза курить марихуану.

Все вышеизложенное указывает на необходимость экспериментальной проверки системы мер целенаправленного педагогического воздействия на качество ЗОЖ студентов БНТУ и принятия действенных мер по его повышению.

Заключение

Методы субъективных оценок хорошо зарекомендовали себя во всем мире как информативные, достоверные, простые и экономичные для проведения массовых обследований при сравнительном анализе социальных, психологических, экономических и других характеристик различных групп населения, в частности, студенческой молодежи.

При использовании специальных анкет-опросников для студентов по оценке их отношения к ЗОЖ и знаний по его формированию следует использовать небольшое количество вопросов для предупреждения раздражения от длительных процедур анкетирования. В этой связи целесообразно разбить анкеты по таким основным тема-

тикам, составляющим основу формирования ЗОЖ: состоянию здоровья, медицинской активности, физической активности, режиму питания, отношению к вредным привычкам и пр.

В работе по формированию ЗОЖ студентов БНТУ основной упор делается на физическую культуру, под которой понимается не только культура двигательной активности, но и культура питания, дыхания, труда и отдыха, отказ от вредных привычек. С этой целью были проведены исследования субъективных оценок студентами указанных слагаемых факторов ЗОЖ. По результатам проведенного анкетирования выявлены следующие проблемы формирования ЗОЖ студентов:

1. Несмотря на удовлетворительное состояние здоровья студентов в целом наблюдается тенденция его ухудшения у некоторых студентов.

2. Выявлено наличие хронических заболеваний, которые крайне необходимо учитывать при формировании групп занятий физической культурой, чтобы не снижать возможность получения этими студентами необходимой физической подготовки.

3. Необходимо сопоставлять данные субъективных оценок состояния здоровья студентов с данными медицинского осмотра и результатами физиологического тестирования (функциональных проб и т.д.).

4. Намечается тенденция к снижению количества студентов, занимающихся в спортивных секциях и имеющих спортивный разряд, несмотря на то, что значительная часть опрошенных дает высокую субъективную оценку своей работоспособности. Кроме того, расписания занятий не всегда составляются так, чтобы происходило разумное чередование предметов с возможностью отдыха между ними. Проведение занятий по близким по существу предметам может резко снижать работоспособность студентов, понизить усвояемость материала.

5. Несмотря на то, что у большинства опрошенных студентов пищевой рацион оказался сбалансирован с энергозатратами, были выявлены существенные пробелы в знаниях о рациональном питании, что требует усиления пропаганды знаний о правильном и здоровом питании и совершенствования системы студенческого общественного питания.

6. Вызывает беспокойство распространение курения среди молодежи, особенно среди девушек. В этой связи целесообразно активизировать разъяснительную работу о вреде курения, алкоголя и наркотиков среди студенческой молодежи.

В целом *формирование здорового образа жизни студентов* требует неустанной целенаправленной работы по воспитанию у них личной ответственности за собственное здоровье, формированию потребностей в соблюдении правил здорового образа жизни и сознательном отказе от вредных привычек.

Л и т е р а т у р а

1. Бельский И.В., Соусь Л.Н., Иванченко Е.И. Студенты об основных слагаемых здорового образа жизни в новых социально-экономических условиях // Ученые записки: Сб. науч. тр. – Вып. 3. – Мн., 2000. – С. 204-207.

2. Григорович Е.С., Трофименко А.М., Переверзев В.А. Физическая культура в жизни студента: Учеб.-метод. пособие. – Мн., 2000. – 44 с.

3. Государственная программа по формированию здорового образа жизни населения Республики Беларусь на 2002-2006 гг. (одобрена Советом Министров Республики Беларусь в октябре 2001 г.).

4. Зайцев В.П. Вариант психологического теста Mini-Mult // Психологический журнал. – 1981. – Т. 2. – № 3. – С. 118-123.

5. Потребление наркотиков в Республике Беларусь и прогноз наркологической ситуации до 2005 г. А.В. Козловский, В.В. Лелевич, А.Г. Виницкая, В.П. Максимчук // Мед. новости. – 2001. – № 2. – С.34-36.

6. Колосовская Л.А. Методы изучения, оценки и коррекции физического развития студентов: Метод. рекомендации. – Мн.: МГМИ, 2001. – 12 с.

7. Лебедева Н.Т., Цыбин А.К. Медицинские аспекты формирования здоровья подрастающего поколения в Республике Беларусь // Здравоохранение. – 2001. – № 1. – С. 22-24.

8. Левшин В.Ф., Федичкина Т.П. Исследование закономерностей распространения курения среди школьников // Здоровье населения и среда обитания. – 2002. – № 2. – С. 30-32.

9. Наймитенко Л.В., Пильневич А.А., Соусь Л.Н. Рациональное сбалансированное питание как один из главных факторов здорового образа жизни студентов // Материалы междунар. 53-й науч.-техн.

конференции профессоров, преподавателей, науч. работников и аспирантов БГПА. В 4 ч. Ч.3. – Мн., 1999. – С. 165.

10. О проведении в учебных заведениях и учебно-воспитательных учреждениях республики занятий, направленных на формирование здорового образа жизни учащихся и студенческой молодежи: Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 30 октября 1998 г. № 1668.

11. Павлов И.П. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных // Полн. собр. соч.: Т. 3. Кн. 1-2. – М.-Л.: Изд-во АН СССР, 1951. – 675 с.

12. Ростовцев В.Н., Винокурова С.П. Культура здоровья: структура и формирование // Здравоохранение. – 2001. - № 4. – С. 21-23.

13. Сафиулина Л.С. Место здоровья в системе ценностей подростка // Здоровье населения и среда обитания. – 2002. – №. 10. – С. 30-32.

14. Соусь Л.Н., Наймитенко Л.В. К вопросу о рациональном питании студентов // Материалы Междунар. науч. конференции (г. Криница Гурско, Польша, май 1999 г.). – Криница Гурско, 1999. – С. 165.

15. Соусь Л.Н. О некоторых особенностях в проведении занятий со студентами // Технические вузы – Республике: Материалы междунар. 52-й науч.-техн. конференции профессоров, преподавателей, науч. сотрудников БГПА. Ч.6. – Мн.: Мин-во образования Республики Беларусь, 1997. – С. 197.

16. Соусь Л.Н. Питание студентов как слагаемое здорового образа жизни // Актуальные проблемы здорового образа жизни в современном обществе: Тезисы Междунар. науч.-практич. конференции (г. Минск, 15-17 апр. 2003 г.). – Мн, 2003. – С. 352.

17. Соусь Л.Н. Проблемы формирования здорового образа жизни и пути их решения // Олимпийский спорт и спорт для всех: Тезисы 5-го междунар. науч. конгресса (г. Минск, 5-7 июня 2001 г.). – Мн., 2001. – С. 522.

18. Провинция: качество жизни и здоровье студентов. /И.Б.Ушаков, Н.В.Соколова, А.Н. Корденко. и др. – М.-Воронеж: Истоки, 2002. – 151 с.

19. Ханин Ю.Л. Исследование тревоги в спорте // Вопросы психологии. – 1978. –№ 6. – С. 94-106.

20. Шевченко Ю. Концепция исследования качества жизни в здравоохранении // Мед. новости. – 2002. – № 4. – С. 51-52.

21. Шпаков А.И., Омелянчик М.С. Эпидемиологическое исследование отношения к алкоголю школьников и студентов // *Здравоохранение*. – 2000. – № 1. – С.22-24.
22. Chalmers K., Seguire M., Brown J. Tobacco use and baccalaureate nursing students: a study of their attitudes beliefs and personal behaviours // *Adv. Nurs.* – 2002. – Vol. 40. – № 1. – P. 17-24.
23. Jones A.Y., Dean E., Lo S.K. Interrelationships between anxiety, lifestyle self-reports and fitness in a sample of Hong Kong University students // *Stress*. – 2002. – Vol. 5. – № 1. – P. 65-71.
24. Trends in smoking, diet, physical exercise and attitudes toward health in European university students from 13 countries, 1990-2000 /Steptoe A., Wardle J., Cui W. et al. // *Prev. Med.* – 2002. – Vol. 35. – № 2. – P. 97-104.
25. Leisure-time physical exercise: prevalence, attitudinal correlates and behavioral correlates among young Europeans from 21 countries /Steptoe A., Wardle J., Fuller R. et al. // *Prev. Med.* – 1997. – Vol. 26. – № 6. – P. 845-854.
26. Physical activity among ethnically diverse college students / Suminski R.R., Petosa R., Utter A.C., Zhang J.J. // *J. Am. Coll. Health*. – 2002. – Vol. 51. – № 2. – P. 75-80.
27. Vaez M., Laflamme L. First-year university students' health status and sociodemographic determinants of their self-rated health // *Work*. – 2002. – Vol. 19. – № 1. – P. 71-80.
28. World Health Organization process for a Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. – Geneva: WHO, 2002.

ПРИЛОЖЕНИЯ ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Анкета-опросник для самооценки состояния здоровья студентов

Общие сведения*:

Пол (м/ж) _____

Дата рождения _____

Семейное положение (нужное подчеркнуть): состою в браке, в браке никогда не состоял(а), овдовел(а), разведен(а), разъехались.

Дата заполнения анкеты _____

Внимательно прочитайте вопросы анкеты, выберите ответы, которые считаете для себя правильными, и отметьте их.

Вопрос	Ответ
1	2
1. Как бы Вы оценили свое здоровье?	Очень хорошее Хорошее Удовлетворительное Не очень хорошее Плохое Очень плохое
2. Если Вы оцениваете свое здоровье как “не очень хорошее”, “плохое” и “очень плохое”, то с чем вы это связываете?	С частыми простудными заболеваниями С наличием хронических заболеваний с редкими обострениями С наличием хронических заболеваний с частыми обострениями Другое (указать)
3. Вы сейчас проживаете	С родителями В собственной изолированной квартире (доме) В собственной комнате коммунальной квартиры В общежитии
4. Сколько человек проживает с Вами в комнате?	Я один (одна) Указать число
5. Рядом с Вашим домом находится один из перечисленных объектов: завод, гаражи, автостоянка, аэродром?	Да Нет перечисленных объектов

* Эти сведения учитываются для всех анкет.

Продолжение прил. 1

1	2
6. Связываете ли Вы ухудшение обстановки в своей квартире с работой названных объектов?	Да Нет Нет перечисленных объектов
7. Есть ли у Вас хронические заболевания?	Нет Укажите, какое (какие)
8. Есть ли у Вас функциональные отклонения в деятельности органов и систем?	Нет Да (указать органы или подчеркнуть системы: сердечно-сосудистая, пищеварительная, дыхательная, эндокринная, опорно-двигательная)
9. Получали ли Вы пособие в связи с проживанием в радиационно зараженной местности?	Да Нет
10. Сколько лет было Вашей матери, когда она Вас родила?	Указать возраст
11. Роды были без осложнений	Да С осложнениями
12. Вы старший ребенок в семье?	Да Нет
13. Сколько Вы имеете родных братьев и сестер?	Я единственный ребенок Указать число
14. Сколько родных братьев и сестер имеют хронические заболевания и пороки развития?	Не имеют Указать число
15. Какое количество родственников Вы имеете (имели) (мать, отец, дяди, тети, бабушки, дедушки)?	Всех не помню Указать число
16. Сколько родственников имели онкозаболевания (рак, лейкоз и др.)?	Не знаю Не имели Указать число
17. Сколько родственников имели сердечно-сосудистые заболевания (гипертония, стенокардия, инфаркт миокарда)?	Не знаю Не имели Указать число
18. Сколько родственников имели другие хронические заболевания?	Не знаю Не имели Указать число
19. Заботитесь ли Вы о своем здоровье в настоящее время?	Постоянно Периодически

1	2
20. Какие есть способы заботы о своем здоровье, по Вашему мнению? (пронумеровать по степени приоритета)	Отказ от приема наркотиков Отказ от употребления алкоголя Отказ от курения Соблюдение гигиены Занятия спортом Подвижный образ жизни Прогулки на свежем воздухе Рациональное питание
21. Как изменилось Ваше здоровье за последние 3 года?	Улучшилось Существенно не изменилось Ухудшилось
22. В общей иерархии ценностей что является более важным? (пронумеровать по степени приоритетности)	Здоровье Хорошее образование Благополучная семья Наличие хороших и верных друзей Карьера Престижная работа
23. Влияет ли состояние здоровья на жизненные ценности?	Да Нет
24. Кто в большей степени ответственен за состояние здоровья?	Сам человек Родители Медицинские работники
25. Для чего нужно заботиться о своем здоровье?	Чтобы чувствовать себя бодрым и жизнерадостным Достичь многого в жизни Дольше прожить Потому что имею не очень хорошее здоровье
26. Какие факторы в наибольшей степени отрицательно влияют на состояние здоровья?	Вредные привычки Наследственные признаки Здоровье от рождения Неблагоприятная экологическая обстановка
27. Не забочусь о своем здоровье, потому что:	Чувствую себя здоровым Обо мне заботятся родители Не хватает времени Не хватает силы воли Не знаю, как нужно заботиться

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Анкета-опросник для самооценки медицинской активности студентов

Внимательно прочитать вопросы анкеты, выбрать ответы, которые считаете для себя правильными, и отметить их.

Вопрос	Ответ
1	2
1. Как часто Вы посещали врача в последние 12 месяцев?	Ни разу Указать число раз
2. Как часто Вы посещали рентгеновский кабинет в последние 12 месяцев?	Ни разу Указать число раз
3. Сколько раз Вы посещали амбулаторное отделение больницы, поликлиники или кабинет специалистов по поводу любых заболеваний за последние 12 месяцев?	Ни разу Указать число раз
4. Сколько раз Вы болели (не посещали занятия по справке) и лечились на дому от любого заболевания за последние 12 месяцев?	Ни разу Указать число раз
5. Сколько дней Вы пропустили занятия по поводу лечения от любого заболевания на дому (примерно) за последние 12 месяцев?	Ни разу Указать число раз
6. Сколько раз Вы были госпитализированы в больницу по поводу любого заболевания за последние 12 месяцев?	Ни разу Указать число раз
7. Сколько дней Вы пробыли в больнице (примерно) за последние 12 месяцев по поводу любого заболевания?	Ни разу Указать число раз
8. Ставили ли Вам когда-нибудь диагноз одного из перечисленных хронических заболеваний:	Хроническая пневмония Бронхиальная астма Ревматизм Врожденный порок сердца Хроническое заболевание почек Сахарный диабет Заболевание щитовидной железы Хронические заболевания органов пищеварения Другое заболевание (указать) Не имею хронических заболеваний

Окончание прил. 2

1	2
9. Как часто Вы посещали врача в последние 12 месяцев по поводу хронического заболевания?	Ни разу Указать число раз Не имею хронических заболеваний
10. Сколько раз у Вас были обострения хронического заболевания (не посещали занятия по справке и лечились на дому за последние 12 месяцев)?	Ни разу Указать число раз Не имею хронических заболеваний
11. Сколько дней Вы пропустили занятия по поводу хронических заболеваний, лечась на дому (примерно), за последние 12 месяцев?	Ни разу Указать число раз Не имею хронических заболеваний
12. Сколько раз за последние 12 месяцев Вы были госпитализированы в больницу по поводу хронических заболеваний?	Ни разу Указать число раз Не имею хронических заболеваний
13. Сколько дней Вы пробыли в больнице за последние 12 месяцев (примерно) по поводу хронических заболеваний?	Ни разу Указать число раз Не имею хронических заболеваний
14. Делали ли Вам операции по поводу травм?	Нет Да
15. Делали ли Вам операции на внутренних органах?	Нет Да
16. Сколько таблеток лекарств Вы употребили (примерно) за последний год?	Не употреблял Указать число
17. Сколько таблеток антибиотиков Вы употребили (примерно) за последний год?	Не употреблял Указать число
18. Сколько инъекций Вам сделали за последний год?	Не делали Указать число
19. Держите ли Вы дома сердечные или успокаивающие лекарства?	Нет Да
20. Отмечается ли у Вас нарушение зрения (дальнозоркость, близорукость)?	Нет Да

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Анкета-опросник для самооценки физической активности студентов

Внимательно прочитайте вопросы анкеты, выберите ответы, которые считаете для себя правильными, и отметьте их.

Вопрос	Ответ
1	2
1. Каков Ваш вес по отношению к положенному?	Больше нормы на 10 кг и более Больше на 5...10 кг В пределах нормы Меньше на 5...10 кг Меньше на 10 кг и более
2. Делаете ли Вы утреннюю гимнастику?	Регулярно Довольно часто Очень редко Не делаю
3. Занимались Вы ли спортом, физической культурой или другим видом активной двигательной деятельности (танцы и пр.)?	Нет Да (укажите вид и период времени занятий)
4. Какой спортивный разряд Вы имеете?	Не имею Указать разряд
5. Как Вы оцениваете свой образ жизни?	Малоподвижный Подвижный Слишком интенсивный
6. Как Вы оцениваете свою физическую деятельность по сравнению с тем, что было год назад?	Почти без изменений Увеличилась Несколько сократилась Заметно сократилась
7. Считаете ли Вы, что сейчас Вы так же работоспособны, как в прошлом году?	Да Нет
8. До какой пары Вы сохраняете работоспособность?	Указать номер пары
9. Сколько часов в сутки Вы спите?	Указать число
10. Считаете ли Вы продолжительность своего сна достаточной?	Нет Да
11. Беспокоят ли Вас частые головные боли?	Нет Да
12. Бывает ли у Вас бессонница?	Нет Да
13. Можете ли Вы сказать, что легко просыпаетесь от любого шума?	Нет Да

Окончание прил. 3

1	2
14. По утрам Вы обычно чувствуете, что выпались и отдохнули	Нет Да
15. Считаете ли Вы, что в последние годы у Вас ухудшилось зрение?	Нет Да
16. Беспокоят ли Вас боли в суставах?	Нет Да
17. Влияет ли на Ваше самочувствие перемена погоды?	Нет Да
18. Беспокоят ли Вас запоры?	Нет Да
19. Беспокоят ли Вас частые боли в животе?	Нет Да
20. Бывают ли у Вас головокружения?	Нет Да
21. Беспокоят ли Вас шум или звон в ушах?	Нет Да
22. Считаете ли Вы, что сосредоточиться Вам стало труднее, чем раньше?	Нет Да
23. Беспокоят ли Вас ослабление памяти, забывчивость?	Нет Да
24. Бывают ли у Вас отеки на ногах?	Нет Да
25. Бывает ли у Вас одышка при быстрой ходьбе?	Нет Да
26. Беспокоят ли Вас боли в области поясницы?	Нет Да
27. Беспокоит ли Вас неприятный вкус во рту?	Нет Да
28. Работаете ли Вы на компьютере в этом году?	Не работаю Менее 4-х часов в неделю Почти каждый день
29. Сколько времени Вы тратите на путь от дома до учебного учреждения?	Менее 0,5 часа 0,5...1,0 час Более 1 часа
30. Считаете ли Вы, что программа обучения в вузе достаточна?	Да Перегружена Мало насыщена
31. Сколько времени ежедневно Вы тратите на приготовление домашних заданий?	Указать количество часов

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Анкета-опросник для самооценки режима питания студентов

Внимательно прочитать вопросы анкеты, выбрать правильные ответы и отметить их.

Вопрос	Ответ
1	2
1. Считаете ли Вы свое питание достаточным?	Да Нет
2. У Вас хороший аппетит?	Да Нет
3. Сколько раз в день Вы обычно питаетесь?	Указать число
4. Какова доля Вашего питания (в %) в столовой и буфете?	Указать число
5. Любите ли Вы острую пищу?	Очень люблю Люблю Не люблю
6. Как часто Вы употребляете: 1) сливочное масло, сметану, топленый жир?	Почти ежедневно Ем 2-3 раза в неделю Ем редко
2) жареный или отварной картофель?	Почти ежедневно Ем 2-3 раза в неделю Ем редко
3) молоко?	Почти ежедневно Ем 2-3 раза в неделю Ем редко
4) сыры, творог и другие молочнокислые продукты?	Почти ежедневно Ем 2-3 раза в неделю Ем редко
5) печеные изделия (пироги, печенье, пирожные, сладкие булочки)?	Почти ежедневно Ем 2-3 раза в неделю Ем редко
6) жареное или отварное мясо?	Почти ежедневно Ем 2-3 раза в неделю Ем редко
7) жареную или вареную птицу?	Почти ежедневно Ем 2-3 раза в неделю Ем редко
8) жареную или вареную рыбу?	Почти ежедневно Ем 2-3 раза в неделю Ем редко

Окончание прил.4

1	2
9) копченое мясо, рыбу, птицу?	Почти ежедневно Ем 2-3 раза в неделю Ем редко
10) бобовые (фасоль, горох, бобы, чечевица)?	Почти ежедневно Ем 2-3 раза в неделю Ем редко
11) каши из круп?	Почти ежедневно Ем 2-3 раза в неделю Ем редко
12) сырые желто-зеленые фрукты и овощи (морковь, зелень, помидоры, болгарский перец, яблоки и др.) в зимний период?	Почти ежедневно Ем 2-3 раза в неделю Ем редко
13) капусту (белокочанную, красную и цветную) зимой?	Почти ежедневно Ем 2-3 раза в неделю Ем редко
14) тропические и субтропические овощи и фрукты (бананы, апельсины и др.)?	Почти ежедневно Ем 2-3 раза в неделю Ем редко
15) шоколад и шоколадные изделия?	Почти ежедневно Ем 2-3 раза в неделю Ем редко
7. Употребляете ли Вы жевательную резинку?	Только несколько раз попробовал Не каждую неделю 1-3 раза в неделю Почти каждый день Несколько штук ежедневно
8. Употребляете ли Вы витаминные препараты?	Во все времена года Зимой и весной систематически Зимой и весной изредка Очень редко
9. У Вас очень редко бывает запор?	Да Нет
10. Беспокоят ли Вас частые боли в животе?	Да Нет
11. Стараетесь ли Вы пить только кипяченую воду?	Да Нет
12. Приходится ли Вам отказываться от некоторых блюд из соображений здоровья?	Да Нет

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Анкета-опросник для оценки отношения студентов к вредным привычкам (анкетирование анонимное)

Внимательно прочитайте вопросы анкеты, выбрать правильные ответы и отметить их.

Вопрос	Ответ
1	2
1. Курите ли Вы регулярно (ежедневно) в настоящее время?	Никогда не курил(а) Курил(а), но сейчас не курю Не каждый день (эпизодически) Каждый день: по 1-5 сигарет по 6-10 сигарет по 10-20 сигарет более 20 сигарет
2. Если да, то в течение скольких лет Вы курили регулярно?	Никогда не курил(а) Менее 5 лет Более 5 лет
3. В каком возрасте Вы начали курить?	Никогда не курил(а) После 18 лет До 18 лет До 15 лет
4. Как Вы курите?	Затягиваясь Затягиваюсь не всегда Не затягиваясь
5. Курит ли кто-нибудь в Вашей семье, находясь в квартире?	Нет Да: отец, мать, брат, сестра (отметить)
6. Курит ли Ваш лучший друг?	Да Нет
7. Каковы Ваши ощущения при курении?	Курение мне приятно Подавляю отрицательные реакции на табачный дым
8. Считаете ли Вы, что курение вредно для здоровья?	Да Нет
9. Хотели бы Вы бросить курить?	Да Нет
10. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?	Вообще не употребляю 2-3 раза в неделю 1 раз в неделю 1 раз в месяц и реже (только по праздникам 1-2 рюмки)

1	2
11. Считаете ли Вы, что алкоголь вреден для здоровья?	Да Нет Только в больших количествах Только некачественные напитки Не задумывался(лась) Алкоголь полезен
12. Какие алкогольные напитки Вы любите пить?	Пиво Фруктово-ягодные вина Водку Ликеры и шампанское Не люблю никакие
13. В каком возрасте Вы впервые попробовали спиртное?	До 7 лет В 7...10 лет В 10...12 лет В 12...15 лет Никогда не пробовал
14. При каких обстоятельствах Вы попробовали алкоголь?	Дома с родителями во время праздничных застолий В компании сверстников, чтобы не отстать от других В компании взрослых знакомых Просто, когда мне было скучно Никогда не пробовал
15. Ваши ощущения после первого употребления алкоголя?	Приподнятое настроение Головокружение и головная боль Тошнота и рвота Плохое самочувствие Никаких изменений
16. Почему Вы пьете спиртные напитки?	Подражаю родственникам и знакомым Для устранения нерешительности и стеснительности С целью хорошего общения в компании Чтобы получить удовольствие Для улучшения настроения Без особой причины
17. Напишите, сколько в среднем и какого спиртного напитка Вы выпиваете за вечер (в г)?	

Продолжение прил. 5

1	2
18. Были ли Вы когда-нибудь пьяны (плохо помните происходящее)?	Никогда 1-2 раза в жизни Бывало
19. Какие признаки утреннего похмелья у Вас наиболее выражены?	Общее недомогание и головная боль Тошнота, рвота, боли в животе Дрожь в руках и ногах Никогда этих явлений не было
20. Для предупреждения похмелья Вы используете:	Не пью много накануне вечером Употребляю разбавленные напитки Закусываю большим количеством мясных продуктов Использую лекарственные препараты
21. Избавляетесь от утреннего похмелья:	Длительным сном “Выгоняю” алкоголь большим количеством соков и рассолов Выпиваю бутылку пива или немного водки Никогда не похмеляюсь
22. Употребляют ли алкоголь и как часто Ваши родители?	Чаше 1 раза в неделю 1 раз в неделю 1 раз в месяц (по праздникам) Вообще не употребляют
23. Для уменьшения употребления алкоголя в обществе Вы считаете важным:	Уменьшить продажу алкоголя Повысить цены на спиртное Все оставить как есть Другие меры Не знаю
24. Употребляли ли Вы когда-нибудь наркотики?	Никогда Пробовал (а) 1-2 раза Неоднократно
25. Причина, по которой Вы пробовали употреблять наркотики	Любозычество Желание уйти от проблем Тяга к приятным ощущениям Влияние друзей, знакомых
26. Осуждаете ли Вы курение марихуаны?	Да Нет

1	2
27. Сколько раз Вы курили марихуану в течение последних 12 месяцев?	Ни разу 1 раз Несколько раз
28. Вводили ли Вы наркотики внутривенно с помощью шприца?	Да, 1 раз Да, больше 1-го раза Нет
29. Как Вы относитесь к наркотикам?	Считаю их опасными для здоровья Считаю, что вред от них преувеличен Нет Не задумывался (лась)

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Некоторые рекомендации студентам по оценке самочувствия для профилактики заболеваний

Самочувствие человека в большинстве случаев соответствует его истинному физическому и психическому состоянию. Состояние бодрости, подъема, хорошего настроения, желание хорошо учиться свидетельствуют о прекрасном состоянии организма; наоборот, при переутомлении и в начале заболевания настроение ухудшается, появляются вялость, слабость, головокружение, головная боль, пропадает желание заниматься, возможны боли в груди и суставах.

Аппетит – эмоционально выраженная потребность в пище – может достоверно характеризовать состояние человека. У здорового человека аппетит, как правило, хороший. Особенно важным считается наличие аппетита утром. Обычно он появляется через 35...45 минут после пробуждения. Отсутствие аппетита в течение 2...3 часов и более может быть следствием переутомления, недосыпания, гиповитаминоза, заболеваний желудочно-кишечного тракта и др.

Улучшение аппетита свидетельствует об усилении обмена веществ и, как правило, о физическом и психическом благополучии. Потеря аппетита свидетельствует о недостатке витамина В, заболеваниях внутренних органов, начале общего заболевания.

Нельзя забывать о качестве и необходимом количестве еды, о правильном режиме питания.

Для профилактики заболеваний глаз, ухудшения зрения следует избегать длительного его напряжения; нельзя читать лежа и в транспорте, смотреть в темноте телевизор; необходимо избегать накуренных помещений, слишком интенсивного или слабого освещения, чаще смотреть вдаль (лучше – на зелень), делать регулярные перерывы в чтении и письме, применять отдых в темноте, пользоваться солнцезащитными очками при ярком солнечном свете, делать расслабляющие упражнения для глаз. Учитывая то, что часть студентов работает с компьютерами, советуем, особенно после долгой работы, для удаления припухлостей возле глаз делать компрессы из чая.

Существуют важные, на наш взгляд, симптомы ранней диагностики заболеваний, на которые студентам следует обращать внимание для проверки своего здоровья. Они могут означать:

- 1) выделения – воспалительные процессы;
- 2) выделение крови в необычное время (у девушек может быть между месячными) – возможный признак опухоли; дисфункция яичников;
- 3) боль в животе, непонятная боль в области пупка, потом – в нижней части живота с тошнотой, ознобом, лихорадкой – подозрение на аппендицит;
- 4) кровь в стуле – воспаление кишечника, язва желудка, опухоль, геморрой, кровоизлияние, нарушение свертываемости крови, возможно, признак лейкемии; может быть следствием заболевания печени или иммунной системы;
- 5) постоянная жажда – признак сахарной болезни (диабета);
- 6) быстрая потеря веса – нарушение обмена веществ, раковое заболевание;
- 7) изменение окраски кожи: желтизна – заболевание печени или селезенки; синюшность кожи или губ – сердечная болезнь, рак легких;
- 8) кашель, продолжающийся больше 2...3-х недель, – астма, хронический бронхит, заболевание сердца, легких;
- 9) подергивание век – недостаток в организме магния;
- 10) запах изо рта – болезнь желудка или нарушение обмена веществ, возможно – признак диабета;
- 11) отек (скопление жидкости): в одной ноге – воспаление лимфатической системы; в двух ногах – расширение вен, возможное заболевание почек или сердечно-сосудистой системы; скопление жидкости в тканях тела или в области брюшной полости – заболевание печени;

12) головная боль – в 90% связана с перенапряжением позвоночного столба, в остальных случаях – с болезнью глаз, ушей, зубов, спазмами сосудов мозга;

13) жжение языка – симптом дефицита в организме витамина В; может быть вызвано острой пищей или курением.

Естественно, что при таких сигналах бедствия следует немедленно обратиться к врачу.

Студенческая жизнь – веселая несмотря на тяготы и невзгоды. Следует знать, что при смехе сначала увеличивается частота сердцебиений и растет кровяное давление, затем мышцы расслабляются, давление падает ниже первоначального уровня, а мозг начинает выделять эндорфины – химические вещества, регулирующие положительные эмоции, хорошее настроение, так что смех действительно улучшает здоровье, продлевает жизнь.

Двигательная активность не служит, конечно, "лекарством от всех бед", но оказывается лучшей защитой от многих болезней. Разумеется, при необходимости следует обращаться только к специалистам, а не следовать советам, режимам и методикам посторонних лиц, и тем более – рекламных «посулов». Но состояние здоровья, самочувствие и настроение можно значительно улучшить с помощью двигательной активности, физкультуры, здорового образа жизни.

Содержание

Введение.....	3
1. ПРИМЕНЕНИЕ АНКЕТ-ОПРОСНИКОВ В КАЧЕСТВЕ СУБЪЕКТИВНОГО МЕТОДА ОЦЕНКИ ПРИОРИТЕТОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ.....	4
2. ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ СТУДЕНТОВ ЗА РУБЕЖОМ.....	6
3. ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ СТУДЕНТОВ В РОССИИ.....	7
4. ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ СТУДЕНТОВ В БЕЛАРУСИ.....	9
5. ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ СТУДЕНТОВ БЕЛОРУССКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА (БНТУ).....	14
Заключение.....	18
Литература.....	20
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	23

Учебное издание

СОУСЬ Людмила Николаевна

МЕТОДЫ СУБЪЕКТИВНЫХ ОЦЕНОК
В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
СТУДЕНТОВ ВЫСШЕГО ТЕХНИЧЕСКОГО УЧЕБНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ

Учебно-методическое пособие

Редактор Т.А. Палилова

Компьютерная верстка А.Г. Гармазы

Подписано в печать 22.12.2003.

Формат 60x84 1/16. Бумага типографская №2.

Печать офсетная. Гарнитура Таймс.

Усл.печ.л. 2,3. Уч.-изд.л. 1,8. Тираж 100. Заказ 441.

Издатель и полиграфическое исполнение:

Белорусский национальный технический университет.

Лицензия ЛВ № 155 от 30.01.2003. 220013, Минск, проспект Ф.Скорины, 65