

**БЕЛГОРОДСКИЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ МВД РОССИИ
ИМЕНИ И.Д. ПУТИЛИНА**

**ФОРМИРОВАНИЕ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У КУРСАНТОВ
СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

Монография

**Белгород
Белгородский юридический институт МВД России
имени И.Д. Путилина
2019**

УДК 796
ББК 75.1
Ф 79

Печатается по решению
редакционно-издательского совета
Бел ЮИ МВД России имени И.Д. Путилина

Формирование здорового образа жизни у курсантов средствами
Ф 79 физической культуры : монография / *Б.А. Клименко, Н.А. Алексеев, Ю.В. Муханов, А.Н. Кулиничев.* – Белгород : Бел ЮИ МВД России имени И. Д. Путилина, 2019. – 119 с.
ISBN 978-5-91776-272-2

Рецензенты:

Золотенко В.А., кандидат педагогических наук (Санкт-Петербургский университет МВД России);

Рыжков В.И., начальник отдела профессиональной подготовки УРЛС УМВД России по Белгородской области.

В монографии на основе анализа теоретико-методологических концепций формирования здорового образа жизни, а также отечественных и зарубежных публикаций, анализа качества жизни курсантов вузов силовых структур раскрыта и экспериментально обоснована методика формирования здорового образа жизни у курсантов.

Предназначена для курсантов, слушателей, профессорско-преподавательского состава образовательных организаций системы МВД России, сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации.

УДК 796
ББК 75.1

ISBN 978-5-91776-272-2

© Бел ЮИ МВД России
имени И.Д. Путилина, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
РАЗДЕЛ 1. ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ	6
1.1. Анализ современных теоретико-методологических концепций формирования здорового образа жизни	6
1.2. Методические аспекты формирования здорового образа жизни средствами физической культуры у студентов и курсантов вузов	19
1.3. Физическая подготовка как средство оптимизации профессионального здоровья и формирования здорового образа жизни сотрудников силовых структур	31
РАЗДЕЛ 2. АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У КУРСАНТОВ В АСПЕКТЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	41
2.1. Оценка качества жизни у курсантов вузов силовых структур	41
2.2. Системный анализ качества жизни у курсантов вузов силовых структур	48
РАЗДЕЛ 3. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У КУРСАНТОВ ВУЗОВ СИЛОВЫХ СТРУКТУР СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ	60
3.1. Обоснование актуальности разработки методики формирования здорового образа жизни у курсантов вузов силовых структур средствами физической культуры на основе наукометрического анализа отечественных и зарубежных публикаций	60
3.2. Оценка сформированности компонентов здорового образа жизни у курсантов вузов силовых структур	73
3.3. Методика формирования здорового образа жизни у курсантов вузов силовых структур средствами физической культуры	84
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	97
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	98
Приложение 1. Анкета оценки качества жизни	108
Приложение 2. Опросник «Оценка сформированности здорового образа жизни»	109
Приложение 3. Алгоритм поиска отечественных и зарубежных публикаций в сфере здорового образа жизни	114

ВВЕДЕНИЕ

Напряженные условия профессиональной деятельности сотрудников силовых структур, высокие требования, предъявляемые к их профессиональному здоровью, негативные социально-демографические процессы, происходящие в России в последнее десятилетие, обуславливают повышенный интерес специалистов к формированию здорового образа жизни средствами и методами физической культуры.

Например, исследования, проводимые в отношении сотрудников силовых структур, показывают снижение у них функциональных резервов организма и уменьшение профессионального долголетия на 5-7 лет за счет ухудшения состояния здоровья (Пономаренко В.А., 1991; Бугров С.А. и др., 1993; Ступаков Г.П., Ушаков И.Б., 1999). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье, прежде всего, зависит от образа жизни, привычек и даже от уровня образования (50-52%), в 20% случаев на здоровье влияют экологические факторы, в 18-20% – генетические факторы, и только 8-10% здоровье человека связано с качеством здравоохранения (Лисицын Ю.П., Петленко В.П., 1992). Таким образом, здоровье – это не результат лечения, а производное разумного с социально-гигиенических позиций образа жизни и соответствующих условий труда (ВОЗ, 1981).

Под образом жизни обычно понимаются устойчивые формы социального бытия, совместной деятельности людей, типичные для исторически конкретных социальных отношений, формирующиеся в соответствии с генерализованными нормами и ценностями, отражающими эти отношения (Возьмитель А.А., 2000).

Качество жизни (КЖ) – система жизненных ценностей, характеризующая созидательную деятельность, структуру потребностей и условий развития человека и общества, удовлетворенность людей жизнью и окружающей средой (Агаджанян Н.А. и др., 1996; Евдокимов В.И. и др., 2007).

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это формы и способы жизнедеятельности человека, направленные на формирование гармоничного человека и способствующие повышению резервных возможностей организма, обеспечивающие сохранение и укрепление здоровья, а также успешное выполнение социальных и профессиональных функций. В последнее время выделяются несколько направлений формирования ЗОЖ: 1) медико-гигиенический; 2) философско-социологический; 3) психолого-педагогический. Для каждого направления характерен свой подход к решению проблемы и свой понятийный аппарат.

Несмотря на некоторые методологические различия представления о ЗОЖ у большинства авторов различных направлений, как правило, совпадают. В качестве его компонентов называются соблюдение режима труда, отдыха и питания; удовлетворенность жизнью; физический и духовный комфорт; медицинская активность; регулярная двигательная активность; искоренение вредных привычек, воспитание культуры общения, поведения; гармоничное развитие личности.

Системообразующим фактором ЗОЖ является физическая культура, которая в широком смысле слова включает систему жизненных ценностей, мотивацию к двигательной активности, физкультурно-спортивную активность, тренировочный эффект и закаливание, двигательную активность, направленную на физическое совершенство человека, социальные институты реализации физкультурной и спортивной деятельности.

В современной педагогической теории и практике физической подготовки проблема формирования здоровьесберегающих технологий и здорового образа жизни занимает одно из приоритетных мест. Проблемам формирования ЗОЖ у курсантов вузов силовых структур посвящены диссертационные исследования Л.А. Галибиной (2002), А.А. Глазырина (1998), А.В. Гурвича (2007), Л.Я. Путан (2004), В.В. Сыченкова (2004), С.А. Тюрина (2002), О.А. Чурганова (2004). Однако масштабность и многоуровневость этого направления обуславливают широкий спектр еще не изученных проблем.

Анализ данных исследований показывает, что психолого-педагогическая система формирования ЗОЖ средствами физической культуры у студентов и курсантов вузов включает в себя целевой, содержательно-операционный, мотивационно-ценностный, программно-ориентировочный, деятельностный и оценочный компоненты (Барышева Н.В. и др., 1997; Бойко Е.С., 2002; Вайнер Э.Н., 1998; Виленский М.Я., 1990; Виноградов П.А., 1990; Давиденко Д.Н. и др., 2003; Добротворская С.Г., 2002; Зайцев В.П., Крамской С.И., 2003; Красноперова Н.А., 2004, 2005; Левченко А.В., 2005; Лукьянец Н.В., 2005).

Важное значение для формирования здоровьесберегающих технологий и оптимизации профессионального здоровья специалистов экстремальных профессий имеет их мотивированность на ЗОЖ. Например, при одинаковом физическом развитии и равных функциональных резервах организма предпочтение при отборе спецконтингента или при выдвижении на вышестоящие должности следует отдавать лицам, имеющим более выраженную мотивацию на ЗОЖ на занятия по физической культуре и спорту. Можно полагать, что уровень профессионального здоровья у этих лиц будет лучшим, а профессиональное долголетие – более длительным.

Несмотря на кажущуюся простоту оценки ЗОЖ мотивационно-ценностный аспект является менее разработанным (Степанюк И.А., 2005). Вместе с тем следует отметить, что оценка сформированности ЗОЖ может определять резервы профессионального здоровья. Эта оценка особенно актуальна для специалистов экстремальных профессий.

В результате складывается объективное **противоречие**: с одной стороны, возникла острая необходимость разработки содержания и оценки сформированности ЗОЖ, с другой стороны, в теории и на практике используемая методика формирования здорового образа жизни у курсантов вузов силовых структур не обеспечивает должный уровень современных требований, предъявляемых к сотруднику правоохранительных органов, что и определяет актуальность исследования.

Возникает **проблема** оценки сформированности ЗОЖ и разработки мероприятий, способствующих поддержанию функциональных резервов организма у специалистов экстремальных профессий, укрепления и сохранения профессионального здоровья, обеспечивающего боеготовность и надежность выполнения профессиональной деятельности.

РАЗДЕЛ 1. ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

1.1. Анализ современных теоретико-методологических концепций формирования здорового образа жизни

Образ жизни – устойчивые формы социального бытия, совместной жизнедеятельности людей, типичные для исторически конкретных социальных отношений, формирующиеся в соответствии с генерализованными нормами и ценностями, отражающими эти отношения (Возьмитель А.А., 2000).

Образ жизни – не векторное понятие и не может быть оценен количественными терминами: «высокий» или «низкий». Для него реальны только качественные показатели. Образ жизни характеризуется социально-психологическими (способ жизни, стиль жизни и ценностные ориентации) и социально-экономическими (уклад жизни) показателями (рис. 1) [56].

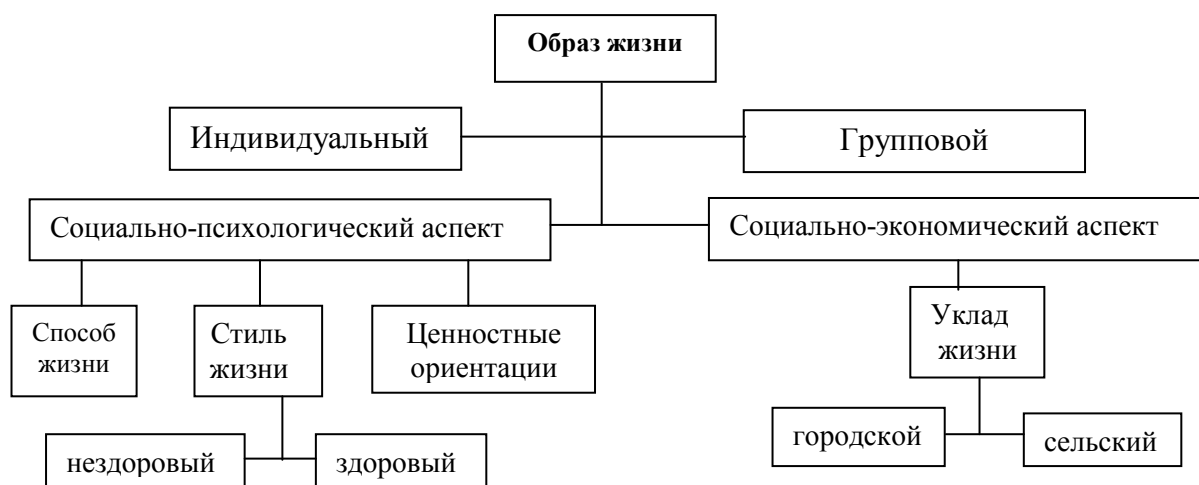


Рис. 1. Составляющие образа жизни и здорового образа жизни.

Способ жизни – индивидуально усваиваемый личностью способ поведения, который обладает определенной автономностью (Карсаевская Т.В., 1991). Если способ жизни есть результат взаимодействия человека с социальной ситуацией, то стиль – с конкретной жизненной. Стиль жизни конкретизирует понятие образа жизни, раскрывает его особенности, типы поведения индивида или социальных групп, их черты, манеры, привычки, вкусы, склонности. Стиль жизни – индивидуально усваиваемый личностью способ поведения, представляющий со-

бой повседневную реализацию человеком своих жизненных ценностей (ценностных ориентаций). Жизненные ценности формируются на основе социального, национального, религиозного и философско-политического менталитета.

Стиль жизни – это воплощение образа жизни на уровне личности, одна из конкретных его форм, посредством которой образ жизни доводится до реального воплощения в действительность через индивидуальность личности. Категория «здоровый стиль личности» позволяет согласовать норму и вариативность, индивидуальность и заданность, рассмотреть специфику активности личности в реализации здорового образа жизни в индивидуальной жизнедеятельности [28]. В табл. 1. сведены содержательные характеристики ценностно-смыслового компонента здорового стиля жизни.

Таблица 1

Сравнительная характеристика ценностно-смыслового компонента здорового и нездорового стиля жизни (по Виленскому М.Я., Авчинниковой С.О., 2004)

Показатель	Здоровый стиль жизни	Нездоровый стиль жизни
Цель жизни	Глубоко осознана и связана с реализацией себя как субъекта культуры, нравственности, исторического процесса и собственной жизни	Четко не определена, не связана с реализацией истинного предназначения человека
Принципы жизни	Отвечают природосообразности и этнокультуросообразности	Противоречат видовым законам и аксиологическим ориентирам общества
Позиция в жизни	Интернальная, при которой ответственность за все события в жизни личность возлагает на себя. Активность и самостоятельность	Экстернальная – упование на судьбу, провидение, помощь извне, обвинение окружающих в чинимых препятствиях, что сочетается со стадностью и конформизмом
Уровень жизненных проявлений	Духовный	Утилитарный
Мироощущение	Оптимистичное, жизнерадостное. Адекватное восприятие окружающей действительности, способность жить настоящим и строить планы на будущее	Пессимистичное. Дискретность в восприятии своего жизненного пути
Отношение к людям	Эмпатийное, альтруистическое, терпимое	Эгоистическое, индивидуалистическое, потребительское
Отношение к природе	Осознание себя частью природы, готовность к экологичному взаимодействию	Принятие роли хозяина природы, стремление использовать ее лишь как источник благ и удовольствий
Отношение к своей личности	Основывается на развитых рефлексивных способностях и стремлениях максимально раскрыть потенциальные индивидуальные возможности	Равнодушное, устранение от саморазвития, приводящее к деградации личности
Отношение к здоровью	Как к важнейшей ценности, что порождает стремление к здоровотворчеству и требование жить так, чтобы не болеть	Как к некоей данности, которая подлежит коррекции только путем специального медикаментозного вмешательства, и эта данность с

Показатель	Здоровый стиль жизни	Нездоровый стиль жизни
		возрастом неизбежно утрачивается, отсюда закономерна пассивная, созерцательная позиция по отношению к своему здоровью
Отношение к профессиональной деятельности	Как к возможности творческой самореализации, способу достижения основных жизненных целей	Стремление к карьере как самоценности, обеспечивающей высокий статус и солидное материальное положение
Отношение к культуре	Как к средству восхождения к общечеловеческим ценностям и идеалам, стремление к культурному жизнеустройству и повышению своего культурного уровня	Недооценка культуры как «среды, растящей и питающей личность». Ориентации на «псевдокультуру», замедление культурного роста
Система потребностей	Разумная, четко иерархизированная: примат духовных потребностей	Сужение сферы потребностей, доминирование локальных, стереотип «стадных» потребностей

Уклад жизни отражает тип жизнедеятельности, складывающийся под влиянием объективных условий и внутренних побудительных сил: городской, сельский, трудовой, паразитический и т.д. Уклад показывает, какие возможности, заложенные в образе жизни и его объективных условиях, реализуются в жизнедеятельности людей и в какой форме (Абульханова-Славская К.А., 1982). Это главное звено превращения социальных возможностей в действительность.

Следует указать, что перечисленные категории образа жизни применяются только в строгих научных исследованиях по социологии. С практической же точки зрения (в том числе и в нашем исследовании) наиболее часто используется обобщенное понятие «образ жизни» и его качественные показатели («здоровый образ жизни», «городской образ жизни» и т.д.).

Таким образом, кроме деятельностного содержания (см. табл. 1), отличительной особенностью ЗОЖ является ценностно-смысловой компонент, направленный на осознание человеком себя как субъекта культуры, нравственности, гуманизма, гармоничного взаимодействия с окружающей средой и здоровьесберегающих технологий (см. табл. 1). ЗОЖ – это отражение жизнедеятельности человека, его опыта и воспитания в условиях микро- и макросоциальной среды.

Концепция здорового образа жизни интегрируется с регулятивными аспектами различных наук: медицины, психологии, педагогики, философии, социологии, политологии. В последнее время наметились несколько основных направлений формирования ЗОЖ: 1) медико-гигиенический; 2) философско-социологический; 3) психолого-педагогический. Для каждого направления характерен свой подход к решению проблемы и свой понятийный аппарат.

Следует указать на относительность выделения указанных направлений формирования ЗОЖ, так как для современных трактовок ЗОЖ характерен интегративный характер. Правильнее сказать, что в представленных направлениях формирования ЗОЖ имеется тот или иной приоритет методических приемов, основанных на определенных теоретических концепциях.

Наиболее разработанной можно считать медико-гигиеническую концепцию ЗОЖ (Амосов Н.М., Апанасенко Г.Л., Войтенко В.П., Дубровский В.И., Казначеев В.П., Лисицын Ю.П., Царегородцев Г.И., Чумаков Б.Н. и др.) [6; 9; 10; 35; 52; 72; 73; 81; 82; 137; 139; 140; 141].

Впервые высказал идею о необходимости выделения здоровья индивида в качестве предмета исследования И.И. Брехман. В 1982 г. он представил в статье методологические аспекты валеологии (от лат. *Valeo* – здравствую; греч. *Logos* – учение) как новой научно-практической дисциплины [21], а в 1987 г. издает первую монографию по данной проблеме [22].

Валеология – межнаучное направление, которое изучает сущность, механизмы и проявления индивидуального здоровья, методы его диагностики и прогнозирования, а также коррекции путем оптимизации механизмов здоровья с целью повышения его уровня, улучшения качества жизни и социальной адаптации индивида (Апанасенко Г.Л., 2001).

Далее укажем на некоторые концептуальные моменты определения категории «здоровье». Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. В.П. Казначеев указывает, что здоровье – это процесс сохранения и развития психических, физических и биологических способностей человека, его оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни (Казначеев В.П., 1983). Исходя из биопсихосоциальной парадигмы здоровья, его компонентный состав определяют (рис. 2):



Рис. 2. Компонентный состав здоровья.

- физическое (соматическое) здоровье – текущее состояние органов и систем органов человеческого организма, обуславливающее уровень развития и функциональных возможностей органов и систем организма. Основу физического здоровья составляют функциональные резервы организма;

- психическое здоровье – состояние психической сферы человека. Психическое здоровье характеризуется состоянием развития психических процессов, мышления, волевыми качествами, эмоциональной устойчивостью, особенностями характера;

- нравственное (духовное) здоровье – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной основы жизнедеятельности человека. Нравственное здоровье отражает систему ценностей и мотивов, нормы поведения и взаимоотношений с окружающим миром. Отличительными признаками нравственного здоровья человека являются сознательное отношение к созидательному труду, познание культурного наследия, отказ и непринятие привычек и нравов, противоречащих принципам гуманизма, бережного отношения к окружающей природной среде.

Анализируя причины смертности в России и исключая мифы (чрезмерное употребление алкоголя (от этой причины в 2004 г. погибло 62,1 тыс. чел., в том числе трудоспособного возраста – 49,2 тыс.), экологическое загрязнение, несбалансированное питание, снижение уровня жизни и т.д.), И.А. Гундаров (2001) приходит к выводу, что фактором риска сверхсмертности, которую можно соотнести со смертностью в результате эпидемии, является духовное неблагополучие общества. Рис. 3 представляет динамику сверхсмертности (заштрихованная часть) населения России [47]. Пик подъема смертности в России пришелся на 1994-1995 гг., затем смертность несколько уменьшилась, но после 1998 г. вновь выросла до 15,4%. В настоящее время в России ежегодная убыль населения составляет около 1 млн человек.

Установлено также, что динамика сверхсмертности в 73% случаев обуславливалась динамикой духовных параметров (озлобленность, агрессивность), в 11% – потерей смысла жизни, то есть, процессы жизненной устойчивости на 84% зависели от духовного состояния общества (образ жизни и качество жизни) и только на 16% от материальных условий (уровень жизни).

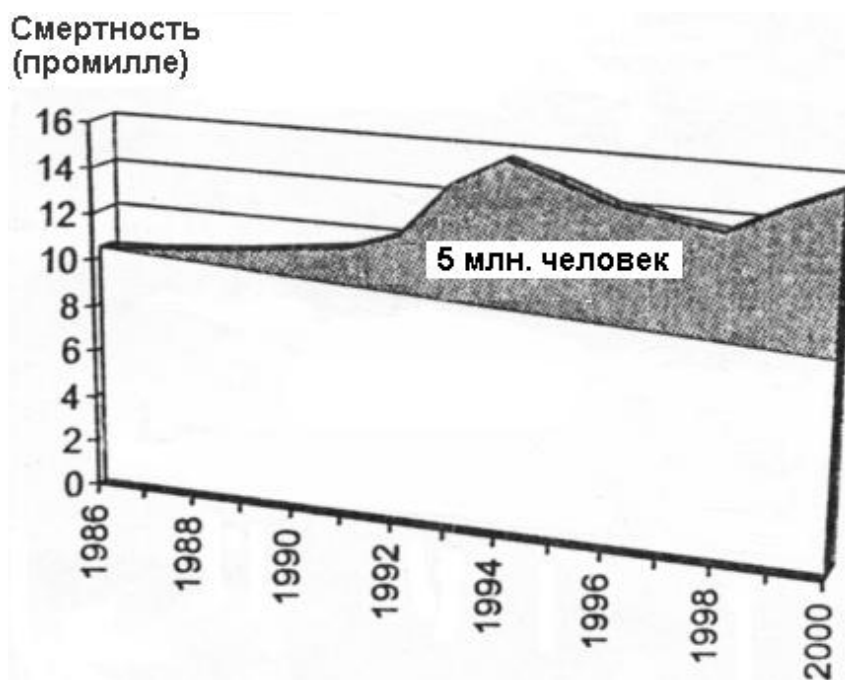


Рис. 3. Динамика «сверхсмертности» в России (по Гундарову А.И., 2001).

Нравственные компоненты здоровья могут включать общечеловеческие законы: насыщенной потребности (человек должен ограничивать себя во всем); истины (истина превыше всего); силы (не применяй силу там, где можно добиться разумом); развития (развитие есть там, где есть устойчивые принципы); здоровья (хочешь быть здоровым – будь мудрым); ценности (человек должен быть мерой ценностей вещей) и т.д. [73; 91].

Выделяют также (см. рис. 2):

- 1) индивидуальное здоровье (состояние здоровья отдельного индивида);
- 2) семейное здоровье (определяющее общественный механизм воспроизводства человека, отношения между мужем и женой, детьми, родителями и другими членами семьи, основанные на взаимной ответственности и взаимопомощи);
- 3) профессиональное здоровье (здоровье здорового человека в условиях профессиональной экстремальной деятельности, состояние и процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и социального благополучия, обеспечивающих высокую надежность профессиональной деятельности, профессиональное долголетие и максимальную продолжительность жизни);

4) общественное здоровье (состояние здоровья общества в целом). Общественное здоровье рассматривается как фактор, отражающий непосредственное влияние на производительность труда и в целом на экономический потенциал страны.

Д.Н. Давиденко и соавторы (1997) считают, что в упрощенном виде обобщенными критериями здоровья являются: для физического (соматического) здоровья – «я могу»; для психического здоровья – «я хочу»; для нравственного – «я должен» (не должен) [91].

Широкомасштабные исследования, проведенные в середине XX в., показали [72; 82], что состояние здоровья человека определяется:

- на 50–52 % образом и качеством жизни;
- на 18–22 % генетическими факторами (наследственностью);
- на 17–20 % состоянием окружающей (природной) среды;
- на 8–10 % уровнем развития здравоохранения.

Данный факт способствовал возникновению теоретических концепций, направленных на сохранение и укрепление здоровья человека: «качества жизни», «здорового образа жизни», «валеологии», «санологии» и др. [22; 25; 82; 140; 141].

В практическом аспекте валеология представляет собой комплекс профилактических оздоровительных знаний о структуре и функционировании человеческого организма и его защитных механизмах во взаимодействии с биосферой, об их развитии и эффективном использовании как в обычных, так и в экстремальных условиях. Представляется необходимым указать на некоторые валеологические термины, которые дают возможность увидеть структурные компоненты валеологии (рис. 4) [45; 129].

Валеологическое мировоззрение – формирование саногенного (исцеляющего) и валеогенного (здоровьетворящего) типа мышления.

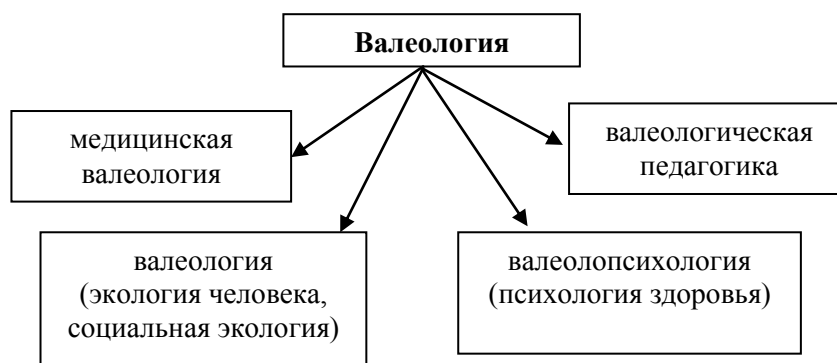


Рис. 4. Структурные компоненты валеологии.

Валеоготовность – осознанная и действенная готовность человека к реализации принципов здорового образа жизни, основанная на функциональной валеограмотности, самоанализе, осознании своих истинных потребностей и возможностей.

Валеограмотность – состояние личности, обусловленное пониманием сущности здоровья и здорового образа жизни, четко выраженной мотивацией здравотворчества, моральной готовностью вести здоровый образ жизни, создавать, сохранять и укреплять свое здоровье наряду с реализацией своих интересов, склонностей и способностей и бережным отношением к здоровью других людей.

Валеологическое образование – система образовательных мер, направленных на формирование валеологического мировоззрения, поведения и мотивации, которые обеспечивают активное и грамотное отношение индивида к своему здоровью, здоровому образу жизни, безопасности жизнедеятельности как важных условий сохранения и улучшения физического, психического и духовного здоровья.

Валеологическая педагогика (педагогика здоровья) – наука о валеологическом воспитании человека, направленном на сохранение, укрепление и формирование здоровья и здорового образа жизни на всех этапах его развития [125].

Валеопсихология (психология здоровья) – научно-практическая дисциплина, изучающая закономерности психических процессов и центральных механизмов саморегуляции психики, обеспечивающие ее нормальное осуществление и развитие, помогающие человеку удовлетворять ведущие потребности, раскрывать способности и, успешно адаптируясь к умственным и физическим нагрузкам, сохранять и совершенствовать здоровье.

Психология здоровья – наука о психических причинах здоровья, о методах и средствах его сохранения, укрепления и развития. Ее объектом, с известной долей условности, является здоровая, а не больная личность (Ананьев В.А., 1998). Психология здоровья – наука о психологическом обеспечении здоровья на всем протяжении жизненного пути человека (Психология здоровья, 2006).

Валеоэкология – наука о здоровье биосферы, о нормальных взаимоотношениях человека с окружающей его средой на уровне минимальных антропогенных воздействий; должна находить, оберегать и создавать заново эталонные (здоровые) территории и регионы [45]. По сути, близка к социальной экологии –

науке, которая изучает взаимодействие человеческого общества с природной средой и разрабатывает научные основы рационального природопользования и охраны окружающей среды, и экологии человека – науки, изучающей закономерности взаимодействия людей с окружающей средой, динамику роста народонаселения, сохранение здоровья и совершенствование физических и психических возможностей человека [11; 85; 145; 146].

Экология человека является комплексной наукой, призванной изучать закономерности взаимодействия людей с окружающей средой, вопросы развития народонаселения, сохранения и развития здоровья людей, совершенствования физических и психических возможностей человека (Казначеев В.П., 1983; EcholmE., 1980).

В настоящее время валеология – «модный термин», этому термину посвящены тысячи публикаций и несколько десятков монографий. В то же время «мода» на валеологию имеет и свои негативные аспекты. Нередко профессионалы высокого класса в своей области, пытаясь «подправить» термин «валеология», вводят новые формулировки «валеология человека», «валеология питания», «валеология гигиенической культуры» и др. (Апанасенко Г.Л., 2001).

Не вдаваясь в дискуссию, следует указать, что валеология явилась методологической основой формирования медико-гигиенического направления формирования ЗОЖ. ЗОЖ – формы и способы жизнедеятельности человека, базирующиеся на научно-гигиенических положениях и способствующие повышению резервных возможностей организма, обеспечивая сохранение и укрепление здоровья, а также успешное выполнение социальных и профессиональных функций [40].

Как правило, при медико-гигиеническом направлении формирование ЗОЖ сводится к деятельности самого субъекта по укреплению здоровья или к перечислению отдельных гигиенических и профилактических мероприятий.

В ряде работ этого направления также указывается на социальную значимость здоровья индивида. Например, Б.Н. Чумаков (1997) рассматривает ЗОЖ как формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение профессиональных и социальных функций, независимо от социально-экономических и политических ситуаций. В ЗОЖ выделяется восемь позиций: удовлетворенность работой; физический и духовный дискомфорт; полноценный отдых; сбалансированное питание; высокая медицинская активность; экономическая и материальная независимость; психофизиологическая удовлетворенность, регулярная двигательная активность. Противоположные по знаку выраженности перечисленные позиции создают нездоровый образ жизни.

Н.А. Агаджанян и соавторы (1996), Р.Н. Баевский и соавторы (2001) считают основным направлением ЗОЖ оптимизацию КЖ и профессионального здоровья специалистов экстремальных профессий. Более подробно связи ЗОЖ, показателей эколого-гигиенической концепции КЖ и профессионального здоровья представлены в разд. 1.3.

Представители философско-социологического направления (Барышева Н.В., Виноградов П.А, Изуткин Д.А., Мильштейн О.А., Пономарев Н.А., Пономарчук В.А., Столяров В.И. и др.) рассматривают ЗОЖ в виде социальной проблемы, которая зависит не только от образа жизни конкретного индивидуума, но и от образа жизни всего общества. ЗОЖ рассматривается как глобальная социальная проблема, которая составляет не только часть образа жизни индивида, но и жизни общества в целом, интегральным показателем культуры и социальной политики [12; 30; 31; 71; 87; 103; 104; 121].

П.Д. Тищенко (1987) считает, что ЗОЖ не является стечением благоприятных (неблагоприятных) обстоятельств. Он является функцией личного выбора человека, его активного и ответственного отношения к жизни и здоровью. Социологическое понимание ЗОЖ зависит от реального участия субъекта в здравосозидании и культуротворчестве.

Б.Г. Акчурин, Ю.В. Валентик, П.Д. Волков, А.В. Мартыненко, В.П. Петленко, Б.Н. Чумаков и др. рассматривают ЗОЖ с позиций медико-социального направления и в качестве стержневой основы ЗОЖ выделяют сознательное отношение к здоровью как общественному достоянию, которое должно стать нормой поведения человека [4; 81; 136; 139].

В данном случае ЗОЖ, являясь составной и неотъемлемой частью образа жизни, объединяет все, что способствует выполнению индивидом общественных и бытовых функций в наиболее оптимальных условиях для здоровья и развития человека и общества. ЗОЖ здесь выступает как условие и предпосылка социальной активности человека, выражение богатства его духовного мира, жизненных целей и ценностных ориентаций, духовных и физических качеств.

Например, А.Б. Акчурин (1990, 2001) определяет ЗОЖ как сложившийся у человека способ организации жизнедеятельности, ориентированный на укрепление личного здоровья и позволяющий реализовать свой творческий потенциал. Проблему формирования физической культуры можно плодотворно решать только на основе идеи взаимообусловленности социального и биологического, духовного и телесного начал.

В психолого-педагогическом направлении трактовка ЗОЖ дается с позиций психологии человека, сознания и мотивации личности, с позиций организации процесса обучения в вузе, психолого-педагогического обоснования необходимости использования различных средств в организации ЗОЖ, например, физической культуры и психологических мероприятий (Бойко Е.С., Вайнер Э.Н., Выдрин В.М., Давиденко Д.Н., Красноперова Н.А., Левченко А.В., Селуянов В.Н., Торохова Е.И. и др.) [18; 25; 36; 67; 78; 91; 80; 83; 116; 129; 148].

С педагогической точки зрения ценностно-ориентировочная деятельность в вузе в процессе формирования ценностных ориентаций студентов в системе общечеловеческих ценностей и ценностей ЗОЖ сводится не только к формированию их выбора или предпочтения, а сколько в их реализации. Как следствие указанного в жизнедеятельности индивида должны быть представлены наиболее благоприятные условия для реализации установок к формированию ЗОЖ.

Более подробные методологические принципы формирования ЗОЖ средствами физической культуры представлены в разд. 1.2.

Обобщенно можно указать, что представления о ЗОЖ у большинства перечисленных авторов различных направлений, как правило, совпадают. В качестве его компонентов называются соблюдение режима труда, отдыха и питания, искоренение вредных привычек, воспитание культуры общения, поведения, регулярные занятия физической культурой, гармоничное развитие личности.

Наиболее целесообразным можно считать комплексный подход к трактовке понятия ЗОЖ в единстве всех форм и способов, условий и факторов жизнедеятельности людей, которые способствуют сохранению и укреплению здоровья. В таких трактовках дается отношение к понятию здоровья как общественному достоянию и это отношение должно стать нормой жизни и поведения человека. Обобщая изложенный материал, можно выделить следующие направления формирования ЗОЖ [9]:

- организационный (присутствие у личности полноценной гуманистической жизненной стратегии, а не кратковременных тактик выживания, восприятие жизни в единстве ее прошлого, настоящего и будущего);
- гигиенический (рациональный режим труда, отдыха и питания, оптимальный двигательный режим, соблюдение правил личной гигиены);
- эколого-гигиенический (удовлетворенность жизнью, активное участие в экологических мероприятиях и охране окружающей среды);
- коммуникативно-деятельностный (регулярная оздоровительная деятельность, включение двигательного режима в различные виды деятельности, способность к продуктивному общению, поисково-творческая активность);
- адаптационно-ролевой (гармоничное протекание процессов социализации и индивидуализации, гибкость в поведении и общении);
- культурно-эстетический (широта культурных контактов, наличие эстетического идеала, способность противостоять проявлениям антикультуры, разумное следование моде);
- ценностно-мотивационный (приоритет ценностей здоровья и саморазвития, наличие идеологического идеала);
- эмоционально-волевой (эмоционально-психологическая устойчивость, внутренний локус контроля, спонтанность, оптимизм);
- индивидуально-личностный (высокий уровень самопринятия и самоуважения, сенситивность к себе, способность сохранять свою уникальность и творчески реализовывать ее).

Анализ инноваций в сфере физической культуры позволил выявить три периода формирования ЗОЖ. Изучен документальный поток, содержащий более 5000 наименований отдельных изданий (книг, брошюр, сборников научных трудов, материалов конференций, съездов, авторефератов диссертаций и т.д.), опубликованных в СССР и России на русском языке за 1987-2006 гг. и выделено 340 изданий, отражающих пути формирования ЖОЗ средствами и методами физической подготовки [60].

Динамика выхода в свет таких работ представлена на рис. 5 и позволяет выделить три периода. Первый период включает конец 1980-х – начало 1990-х годов. В пятилетие (1987-1992 гг.) ежегодно издавалось (9 ± 2) книг. Большими тиражами издавались книги (до 400-700 тыс. экз.) в сериях «Наука – здоровью», «Новое в жизни, науке, технике» и др.



Рис. 5. Динамика выхода в свет отдельных изданий по формированию здорового образа жизни средствами физической культуры и спорта.

Второй период (1993-1997 гг.) характеризуется снижением количества выпуска книг по ЗОЖ. В это время в стране отмечается социально-экономический кризис, спад производства, снижается уровень жизни у большинства населения страны. Безусловно, в этом периоде отмечается снижение издательской деятельности в стране в целом и выхода в свет отдельных изданий, которые освещают формирование ЗОЖ физической культуры и спорта. В пятилетие (1993-1997 гг.) ежегодно издавалось (4 ± 1) таких книг.

В третьем периоде (с 1998 г. по настоящее время) отмечается увеличение интереса к ЗОЖ и соответственно увеличение выхода в свет отдельных изданий. Например, в пятилетие (2001-2005 гг.) ежегодно выходило в свет (38 ± 8) книг. Полиномиальный прогноз выхода в свет таких изданий при коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,60$) показывает их увеличение на ближайшую перспективу (см. рис. 5). К сожалению, уменьшилась тиражность книг. Если в 1980-е годы большинство книг выходило большим тиражом и было доступно широкому кругу читателей, в том числе и по цене, то книги, издающиеся в настоящее время и представленные в указателе [60], издавались, как правило, малым тиражом по 300-500 экз. Можно полагать, что изучить их заинтересованному кругу читателей будет проблематично.

Анализ содержания документального потока книжных изданий (рис. 6) показывает, что общие проблемы формирования ЗОЖ средствами физической культуры и спорта освещались в 38% книг. Как правило, это были учебно-методические пособия по ЗОЖ, книги по определенным методическим приемам оздоровляющей направленности, материалы конференций, съездов.

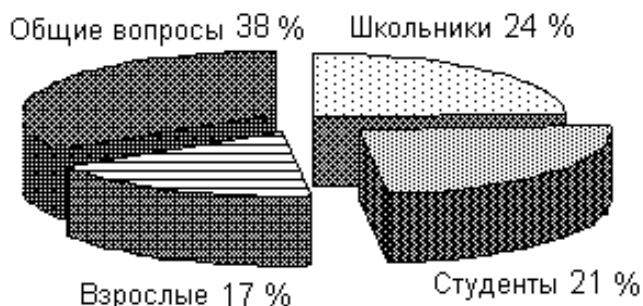


Рис. 6. Структура отдельных изданий по формированию здорового образа жизни средствами физической культуры и спорта.

24% книг изученного документального потока освещают проблемы формирования ЗОЖ у детей (школьников), 21% – студентов и 17% – взрослого населения страны (отдельных профессионально-популяционных групп).

Рис. 7 показывает динамику структуры выхода в свет книг, посвященных формированию ЗОЖ методами физической культуры за 1987–2006 гг. Оказалось, что выделенные периоды характеризуются не только количеством выхода в свет отдельных книг, которые отражают вопросы формирования ЗОЖ методами физической подготовки, но и содержанием. Например, в первый период (см. рис. 7) намечается тенденция увеличения выхода в свет книг, которые отражают вопросы формирования ЗОЖ у школьников, студентов, профессионально-популяционных групп населения страны.

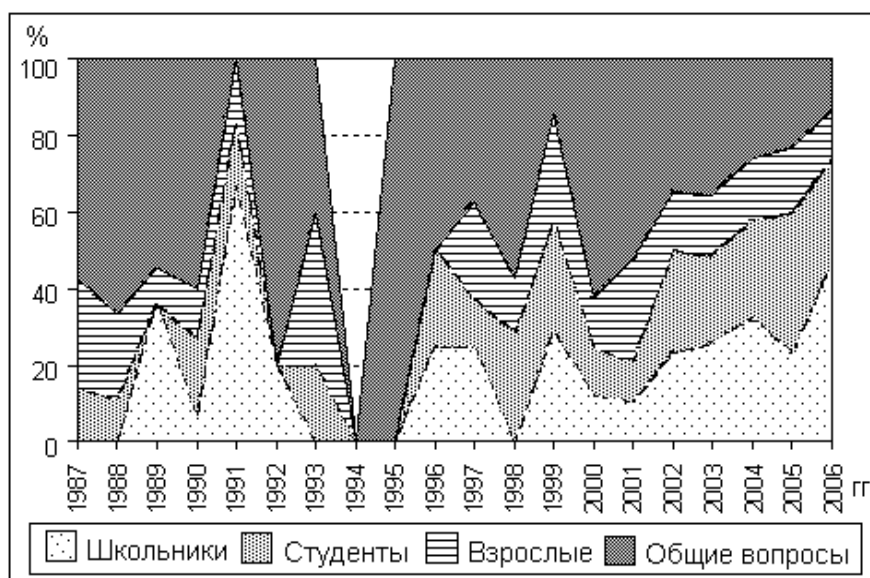


Рис.7. Динамика структуры отдельных изданий по формированию здорового образа жизни средствами физической культуры и спорта.

Во второй период, наряду со значительным уменьшением выхода в свет книг, в них освещаются или только общие вопросы ЗОЖ или общие здоровьесберегающие технологии (влияние на здоровьесбережение бега, дыхательных технологий, тепловых процедур, закаливания и др.).

В третий период намечается тенденция уменьшения количества книг, отражающих общие вопросы формирования здорового образа жизни, и происходит рост выхода в свет книг, представляющих методологические аспекты психолого-педагогической системы формирования ЗОЖ, углубленное содержание определенных вопросов по формированию ЗОЖ у детей, школьников, студентов (см. рис. 7).

Отмечается, что главный акцент в формировании ЗОЖ должен быть перенесен на семью, досуг, на детей младшего школьного возраста, в ту среду или на тот возраст, в которых формирование здоровьесберегающих технологий наиболее благоприятно. Особое внимание в этом периоде уделяется формированию ЗОЖ у специалистов экстремальных профессий.

Проведенные исследования показывают, что ЗОЖ является системообразующим фактором физической культуры [13, 49], в связи с чем в настоящее время отмечается смещение акцента с профилактических и гигиенических мероприятий на психолого-педагогическое воздействие по формированию ценностных ориентаций ЗОЖ в повседневной жизни в семье, среди детей, школьников и студентов. Внедрение ЗОЖ среди взрослого населения страны позволяет сохранять профессиональное здоровье, продлевает профессиональное долголетие и повышает удовлетворенность качеством жизни.

Заклячая раздел, следует указать, что физическая культура в системе всех рассматриваемых компонентов ЗОЖ является основополагающей и в широком смысле слова включает систему знаний, жизненных ценностей, мотивацию к двигательной активности, физкультурно-спортивную активность, тренировочный эффект и закаливание, двигательную активность, направленную на физическое совершенство человека, социальные институты реализации физкультурной деятельности.

Проведенный анализ концептуальных аспектов ЗОЖ позволяет нам дать его обобщенное определение. ЗОЖ – это формы и способы жизнедеятельности человека, направленные на формирование гармоничного человека и способствующие повышению резервных возможностей организма, обеспечивая сохранение и укрепление здоровья и успешное выполнение социальных и профессиональных функций.

1.2. Методические аспекты формирования здорового образа жизни средствами физической культуры у студентов и курсантов вузов

Постановка проблемы формирования ЗОЖ в профессиональной подготовке курсантов вузов силовых структур не случайна, ибо современный специалист экстремальной профессии должен обладать не только хорошим здоровьем и высоким уровнем профессиональной подготовки, но и умениями поддерживать оптимальные адаптационные ресурсы организма, определяющие его надежность деятельности и профессиональное долголетие.

Педагогическим аспектам формирования ЗОЖ у студентов за последние двадцать лет (1997-2017 гг.) посвящены десятки диссертационных работ [14; 15; 20; 24; 26; 27; 32; 39; 41; 43; 48-50; 53; 61; 64; 69; 70; 76; 77; 86; 90; 92; 94-99; 101; 102; 106; 107; 110; 115; 120; 124; 126; 131; 132; 134; 138; 142; 144]. Подробные сведения об исследованиях, посвященных формированию здорового образа жизни, содержатся в работе Б.Н. Шустина и соавт. (2007) [135].

Формирование ЗОЖ – это педагогический процесс, целью которого является претворение в жизнь установки на оздоровление, воспитание и образование. М.Я. Виленский (1990) считает, что педагогический процесс формирования ЗОЖ у студентов в вузах должен решать следующие задачи:

- оздоровительные (сохранение и укрепление нравственного, психического и физического здоровья, оптимизации функциональных резервов организма, развитие и совершенствование двигательных навыков и умений с целью повышения адаптационных возможностей);
- воспитательные (формирование естественнонаучного мировоззрения, развитие и совершенствование основных психических процессов и индивидуальных свойств личности, физическое самосовершенствование, формирование готовности к ведению и пропаганде ЗОЖ);
- образовательные (формирование у студентов системы знаний в области охраны здоровья, содержания и сущности ЗОЖ).

Э.Н. Вайнер (1998) указывает, что формирование ЗОЖ у студентов вуза происходит путем:

- ориентации студентов на здоровьесберегающие технологии и ЗОЖ;
- ориентации студентов на социально-значимые мотивы (общественные, трудовые, семейные, культурные и др.);
- создания оптимального двигательного режима;
- обеспечения тренировкой функциональных резервов организма и закаливания;
- организации рационального режима питания;
- организации рационального режима труда и отдыха, разумного сочетания периодов активности и отдыха;
- обоснования и развития психосексуальной и половой культуры;
- искоренения вредных привычек, активизации работы по их предупреждению и искоренению;

- валеологического обучения и воспитания.

Исходя из концепции образа жизни (см. рис. 1) формирование готовности к ЗОЖ у студентов основывается на концепции личностно-ориентированного образования, должно быть направлено на конкретного индивида и определяться следующими основными посылками [25]:

- 1) индивидуально-типологическими наследственными факторами;
- 2) личностно-мотивационными факторами, определяемыми мировоззрением, ценностными ориентациями, культурой студента и степенью его ориентации на здоровье и ЗОЖ;
- 3) объективными социальными условиями жизнедеятельности, в которых осуществляется семейно-бытовая и профессионально-учебная деятельность.

С.Г. Добротворская (2002) выделяет восемь типов студентов, проявляющих разную готовность к ведению ЗОЖ (рис. 8):

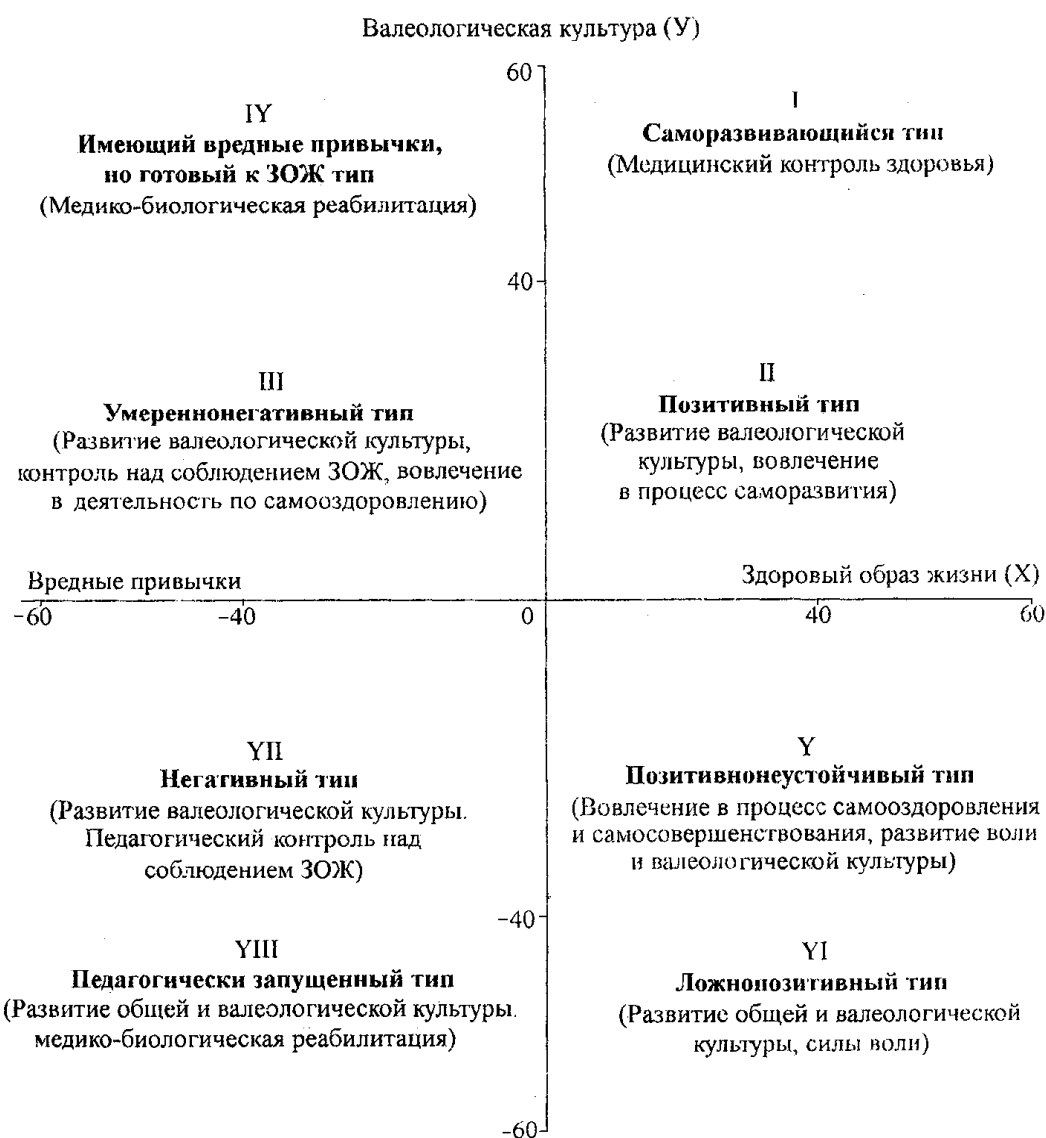


Рис. 8. Особенности ориентации студентов на ЗОЖ (по Добротворской С.Г., 2002).

1. Самооздоравливающийся (ценности здоровья находятся у студента на 1-2-м месте. Студент имеет осознанную цель вести ЗОЖ. Таких студентов – около 15%).

2. Позитивный (студент ведет ЗОЖ, но он не столь устремленный, как первый. Отмечается не очень высокий уровень ценности «здоровье» в структуре ценностных ориентаций, имеется слабое здоровье или недостаток воли и целеустремленности. Таких студентов – около 30-35%).

3. Умереннонегативный (возможно наличие вредных привычек, разрушающих здоровье, но имеет некоторую готовность избавиться от них. Таких студентов – около 25-30%).

4. Имеющий вредные привычки (таких студентов – около 3-4%).

5. Позитивнонеустойчивый (плывет по течению, если и ведет ЗОЖ, то только по настоянию кружения: педагогов, родителей и т.д. Таких студентов – около 5%).

6. Ложнопозитивный тип (не готов вести ЗОЖ. Может вести ЗОЖ, однако, склонен к формированию вредных привычек без педагогического контроля. Таких студентов – около 2 %);

7. Негативный (не готов вести ЗОЖ, часто сопротивляется педагогическому влиянию. Таких студентов – около 7-8%);

8. Педагогически запущенный (имеет серьезные вредные привычки, не понимает ценности здоровья и здоровьесберегающих технологий. Таких студентов – около 2-3%).

К сожалению, в автореферате автор представляет только обобщенную структуру этих типов студентов только на диаграмме. Знание типологических особенностей студентов позволяет строить более эффективный педагогический процесс по формированию ЗОЖ [50].

А.А. Глазырин (1998) отмечает, что важнейшими специфическими принципами, определяющими организацию процесса физического воспитания курсантов вузов учебных заведений МВД Республики Беларусь, являются принципы сознательной предусмотрительности, конкретности в формировании ЗОЖ и учета индивидуальных особенностей курсантов.

Л.Я. Путан (2003) считает, что организационно-педагогические программы по формированию ЗОЖ у курсантов вузов МВД России должны отвечать следующим принципам:

- комплексности, организация которого предполагает последовательное освещение ключевых вопросов ЗОЖ при освоении большинства учебных дисциплин в процессе профессионального образования в вузе;
- преемственности и дополнительности информации по проблемам ЗОЖ на разных этапах обучения и при освоении разных учебных программ;
- позитивной и конструктивной направленности при решении ценностных противоречий и поиске способов, замещающих вредные привычки;
- аксиологичности воспитания, требующий использования педагогических технологий и методов формирования ценностного сознания через переживание, сопереживание, рефлекссию, осознание пережитого опыта;

- дифференцирования информации в соответствии с индивидуальными особенностями, индивидуальной иерархией ценностных ориентаций и психологическими барьерами, свойственными определенным группам курсантов.

Отечественной теорией и практикой физической культуры разработан общий подход к психолого-педагогическому процессу формирования ЗОЖ у студентов вузов, который может включать следующие структурные элементы: целевой, рефлексивный, содержательно-операционный, мотивационно-ценностный, программно-ориентировочный, деятельностный и оценочно-результативный и др. (рис. 9). Кратко рассмотрим элементы системы формирования ЗОЖ.

1. Целевой компонент отражает осознание студентами поставленной перед ними цели и принятие ее. Направлен он на разрешение заявленной проблемы повышения эффективности исследуемого процесса, цель которого – формирование готовности к ЗОЖ у студентов на основе ценностных ориентаций.

2. Мотивационно-ценностный компонент характеризует иерархию жизненных ценностей студентов, иерархию ценностей в ЗОЖ, степень удовлетворенности от деятельности, связанной с ЗОЖ.

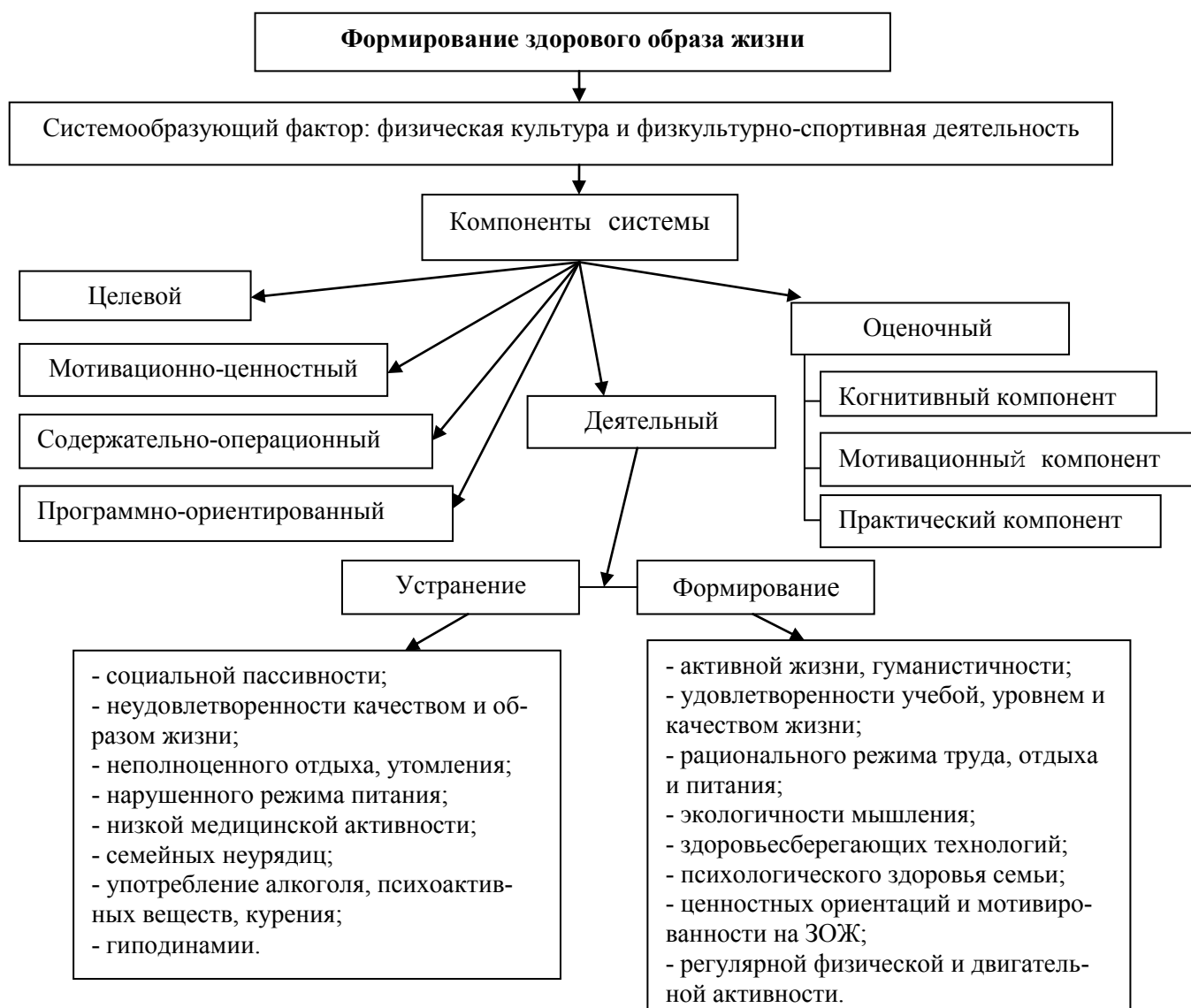


Рис. 9. Структурные компоненты системы формирования здорового образа жизни студентов.

Потребность в развивающем воздействии физической культуры проявляется на ранних стадиях человеческого существования: в детстве и юности, чаще всего через игровую и состязательную телесно-двигательную деятельность. С вступлением человека во взрослое состояние появляется потребность в «развитии», совершенствовании физических качеств. Эту потребность удовлетворяет тренирующий эффект физкультурной деятельности. Способностью восполнять те физические качества, которые утрачиваются в связи с изменениями обстоятельств жизнедеятельности или физического состояния, обладает компенсирующий эффект физической культуры.

Потребность – переживание нужды в чем-то, недостаток чего-то. По мнению А.Н. Леонтьева, потребности человека выступают движущей силой его поведения. Потребность – это форма отношения субъекта с миром, требующая для своей реализации осуществления субъектом конкретной реальности, направленной, в частности, на сохранение здоровья. Потребности в самом общем виде подразделяются на индивидуальные, личностные, групповые и общественные (Пономарев Н.А., 1998).

Потребности в физкультурной деятельности удовлетворяются развивающими, компенсирующими (восполняющими), реабилитирующими (восстанавливающими), оздоровительными, рекреативными, отвлекающими (дистрактивными), социализирующими эффектами. Физкультурная деятельность, в определенной мере, удовлетворяет потребность в здоровье, так как обладает общим оздоровительным, укрепляющим и закаливающим воздействием.

Системообразующим фактором любой деятельности является потребностно-мотивационный компонент. Психологическими основами мотивации к занятиям физической культурой и спортом являются: потребность в движениях, потребность в физическом совершенствовании, потребность в сохранении и укреплении здоровья. Мотивация таких занятий обуславливается их смыслом, целью, эмоциями, которые обычно рассматриваются в единстве.

Принято выделять внутреннюю и внешнюю мотивацию. Активный интерес к занятиям физической культурой и спортом формируется в результате внутренней мотивации, возникающей в случае, когда внешние мотивы и цели соответствуют возможностям студентов, являются для них оптимальными (не слишком трудными и не очень легкими), и когда они понимают субъективную ответственность за их реализацию («Я» – концепция) [38; 54].

Успешная реализация внешних мотивов и целей вызывает у студентов вдохновение успехом, желание продолжать занятия по собственной инициативе, формируя внутреннюю мотивацию и интерес. Внутренняя мотивация возникает также тогда, когда занимающиеся студенты испытывают удовлетворение от самого процесса и условий занятий физической культурой, характера взаимоотношений с педагогом, товарищами по группе во время этих занятий [55].

Формирование потребности студентов в ЗОЖ (Иванова С.Ю., 2008) – это целенаправленный поэтапный управляемый процесс информирования студентов о составляющих ЗОЖ, негативных факторах риска, препятствующих формированию потребности студентов в ЗОЖ и его пропаганде, значимости физи-

ческой культуры и спорта в формировании, сохранении и укреплении здоровья, вовлечения в активные занятия физической культурой и спортом, характеризующийся развитием мотивационно-потребностной и познавательной сферы личности, реализуемый с учетом адаптивных возможностей и состояния здоровья индивида.

А.А. Глазырин (2008) указывает, что мотивами в формировании ЗОЖ у курсантов вузов МВД являются: физическая активность и активный отдых – необходимые элементы и условия ЗОЖ (познание); физическая активность приносит удовольствие и радость (убеждение); физическая активность основывается на благополучии и благосостоянии (опробование).

Следует также отметить, что как чрезмерно трудные, так и чрезмерно легкие режимы внешней мотивации дают противоположный эффект: внутренняя мотивация и интерес не формируются; в первом случае возникают эмоции тревожности и неуверенности в себе, во втором – эмоции скуки и равнодушия [55].

Перечисленные концептуальные положения относятся к любому виду физкультурно-спортивной деятельности, и их следует соблюдать в любой программе по физическому и физкультурному воспитанию молодежи. Однако внешняя и внутренняя мотивации должны существовать в диалектическом единстве. Активная, целеустремленная деятельность занимающегося не может побуждаться только одними успехами или только одними неудачами. Все должно быть сбалансировано. Поэтому мотивация занятий физической культурой должна носить многоуровневый характер: от дальних перспектив в физическом совершенствовании до ближайших целей и задач, посильных для реализации в данный момент. Безусловно, цели и задачи должны быть индивидуальными, то есть личностно ориентированными [54; 55].

Процесс формирования интереса к занятиям физической культурой и спортом – это не одномоментный, а многоступенчатый процесс. В результате развитого интереса к занятиям физической культурой и спортивной деятельностью возникает вторичная (духовная) потребность в физическом самосовершенствовании и здоровьесберегающих технологиях. Эта потребность должна сохраняться у человека на протяжении всей жизни, а на ее основе могут возникать новые мотивы и интересы в зависимости от социально-бытовых и производственных условий, возраста, развития профессионально-значимых и личностных качеств.

И.А. Степанюк (2005) указывает, что развитие мотивации у студентов вузов к ЗОЖ средствами физической культуры будет происходить более успешно при реализации следующих педагогических условий: а) систематическая оценка функционального состояния организма занимающегося как реальная возможность оценить объективные изменения в состоянии здоровья; б) реализация возможностей оптимального физического развития каждого студента посредством использования на занятиях физической культурой дифференцированного и индивидуального подходов в зависимости от функционального состояния студентов; в) формирование у студентов ценностных ориентаций на ведение ЗОЖ

средствами физической культуры. На рис. 10 представлена схема-модель развития мотивации к ЗОЖ средствами физической культуры у студентов вуза [120].

3. Рефлексивный компонент процесса формирования готовности к ЗОЖ выражается в рефлексивном отображении студентами самого себя, своего здоровья и образа жизни, самоанализе своих знаний, умений, навыков и на этой основе – в умении осуществлять саморегулирование деятельности (Витун Е.В., 2007).



Рис. 10. Схема модели развития мотивации к ЗОЖ у студентов средствами физической культуры (по Спепанюку И.А., 2005).

Р.Р. Вахитов (2007) рассматривает рефлексю как особую организацию процессов понимания происходящего в широком системном контексте. По своей сути это процесс анализа и активного осмысления своих состояний и действий, а также состояний и действий других индивидов, включенных в решение задач, имеющих свой целью конструктивную коррекцию своей жизнедеятельности.

4. Содержательно-операционный компонент формирует у студентов наличие знаний и представлений о сущности ЗОЖ, степень овладения ими умениями для решения поставленных оздоровительных, самовоспитательных и образовательных задач.

5. Программно-ориентировочный компонент формирует поэтапную программу деятельности, ориентированную на активный образ жизни и физическое совершенствование, рассматривая в качестве системообразующего фактора ЗОЖ средства и методы физической культуры. Программы могут быть по объекту воздействия – групповыми и индивидуальными, по времени проведения – текущими и перспективными. В качестве примера представляем рабочую схему ориентирования студентов на ЗОЖ в образовательном процессе вуза, разработанную Н.А. Красноперовой (2004, 2005) (рис. 11).

Педагогическая стратегия ориентирования студентов на ЗОЖ включает в себя действия педагога ознакомительного, рекомендательного, поддерживающего характера, направленные на информирование студентов о ЗОЖ, адекватную оценку своего образа жизни, актуализацию эмоционально-ценностного отношения, активизацию здоровьесберегающей деятельности, обогащение опыта ЗОЖ. Она предполагает овладение личностью определенными способами здоровьесберегающей деятельности, приобретение и развитие необходимых качеств, способствующих организации и ведению ЗОЖ. Генеральная цель стратегии ориентирования студента на ЗОЖ обусловлена реальностью современного периода развития общества и определяется нами как развитие и становление социально адаптированной, здоровой личности, способной к активной преобразующей деятельности.

Практические задачи достижения цели данной стратегии осуществляются последовательно на каждом этапе ориентирования студента на ЗОЖ: этапах ознакомления, актуализации и обогащения. Каждый этап стратегии включает: решение педагогом определенных задач, осуществление педагогических действий, использование соответствующих форм и методов, а также результат, проявленный в деятельности студентов.

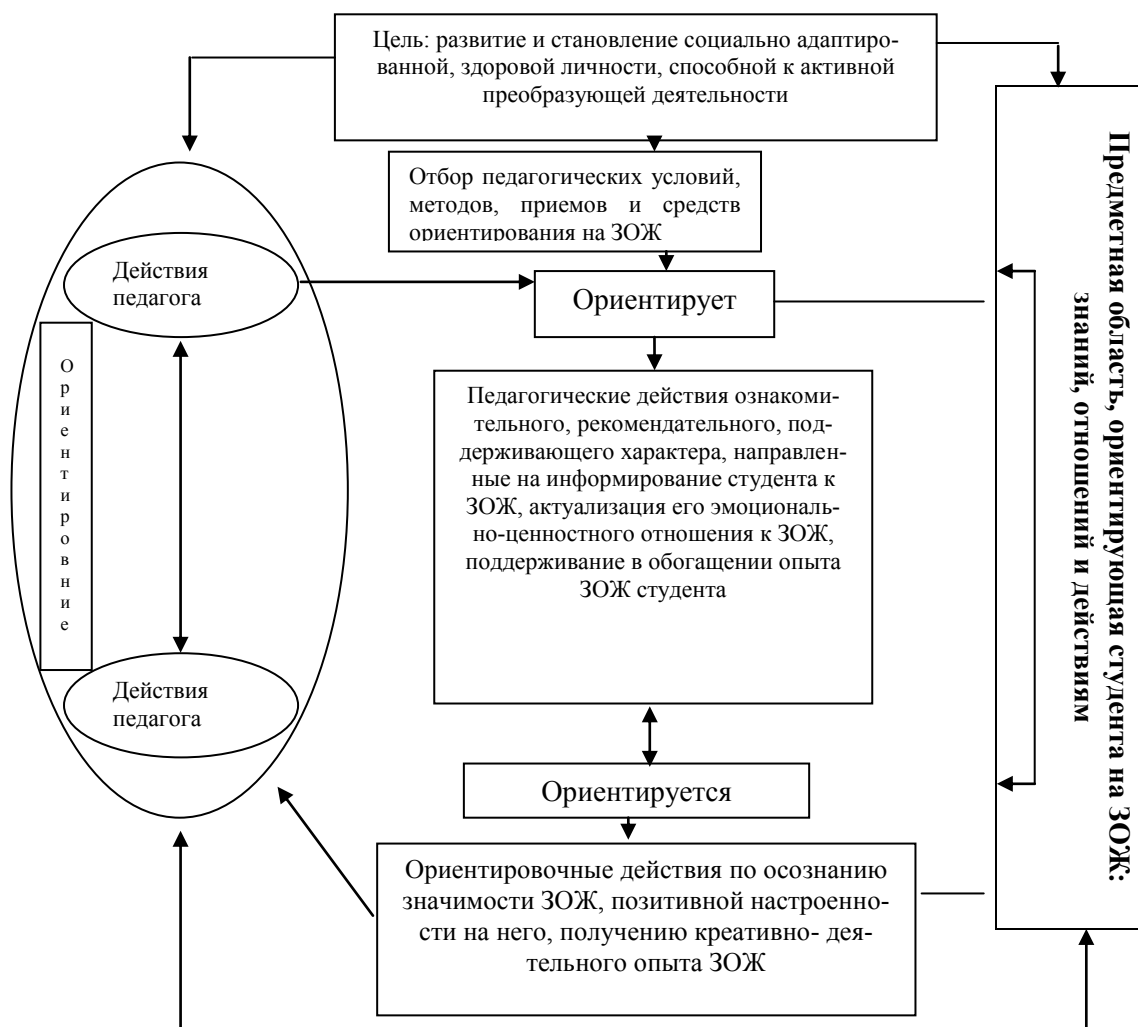


Рис. 11. Блок-схема ориентирования студентов вузов на здоровый образ жизни (по Красноперовой Н.А., 2005).

6. Деятельностный компонент рассматривает степень включения ЗОЖ или ее отдельных аспектов (например, оптимального двигательного режима, формирования оптимального режима труда, отдыха и питания, отказ от вредных привычек и т.д.) в жизнедеятельность студентов и членов их семей.

Например, обобщая полученные результаты по формированию у студентов потребности в ЗОЖ, Н.Н. Беляков (2001) указывает, что реализация лично-деятельного подхода протекает более благоприятно в условиях модульной технологии обучения, которая позволяет дифференцировать и индивидуализировать учебный процесс по физическому воспитанию.

7. Оценочный компонент содержит эмоциональную и когнитивную оценку результатов формирования ЗОЖ, степень удовлетворенности им, контроль за происходящими в организме изменениями, коррекцию действий, оценку и анализ собственной деятельности по претворению ЗОЖ.

Несмотря на кажущуюся простоту оценки ЗОЖ, данный аспект является менее разработанным (табл. 2).

Схема оценки формирования здорового образа жизни
(адаптировано по Левченко А.В., 2005)

Компонент готовности	Диагностические методы и пробы	Диагностируемые показатели
Когнитивный	Анкеты оценки знаний о ЗОЖ, о влиянии физических упражнений на организм человека, профессиональное здоровье и профессиональное долголетие специалистов экстремальных профессий	Представления и знания о ЗОЖ Влияние физической активности и физических упражнений на профессиональное здоровье специалистов экстремальных профессий
Мотивационный	Анкета для диагностики мотивации ЗОЖ: - мотивации здоровья; - мотивации ЗОЖ в семье; - мотивации физкультуры и физической подготовки	Потребность в осведомленности о ЗОЖ Желание укреплять здоровье Ранг физической культуры в системе ЗОЖ Ранг физической подготовки в системе профессиональной подготовки
Практический	Антропометрический метод Функциональные пробы Зачетные физические упражнения	Физическое развитие Физическая подготовленность Функциональное состояние и функциональные резервы

Вместе с тем следует отметить, что оценка сформированности ЗОЖ достаточно актуальна для специалистов экстремальных профессий. Данный аспект может явиться предметом нашего исследования. На табл. 2 представлена адаптированная схема оценки формирования ЗОЖ, включающая оценку когнитивного, мотивационного и практического аспекта формирования ЗОЖ.

И.А. Степанюк (2005) предлагает методику диагностики развития мотивации студентов вуза к ЗОЖ средствами физической культуры (табл. 3). Обработка результатов диагностики позволяет определить количественный показатель уровня сформированности мотивации к ЗОЖ.

Таблица 3

Диагностика мотивации к ЗОЖ средствами физической культуры

Компонент готовности	Критерий	Показатель	Форма и метод
Когнитивный	Система знаний о ЗОЖ	Полнота усвоения: содержания понятий; объема понятий; практических действий Прочность усвоения понятий	Дидактические тесты
Деятельностно-результативный	Здоровье-сберегающие умения, уровень состояния здоровья	Полнота овладения умениями Прочность овладения умениями Качество физиологического здоровья Эмоционально-психологический тонус и состояние нервной системы	Дидактические тесты Практикумы Систематическое медицинское обследование Оценка физического развития Функциональные пробы

Компонент готовности	Критерий	Показатель	Форма и метод
		Степень работоспособности	Специально разработанная анкета
Ценностный	Ценностные ориентации	Потребность в ведении ЗОЖ Личностные характеристики Приоритетные цели, направленные на ведение ЗОЖ	Тест М.И. Марьина

Е.А. Котовой (2006) выделяются следующие уровни развития ЗОЖ у студентов: начальный, низкий, средний, высокий, высший. К сожалению, автор не выделяет их критериальные особенности. Л.А. Алешиной (1998) выделяются 4 уровня сформированности мотивации ЗОЖ:

1) низкий (имеется бедный компонентный состав мотивации ЗОЖ, отсутствие развитых положительных мотивов, слабая связь между ними, их ситуативное проявление. У студентов слабо выражен интерес к ЗОЖ, не осознается значимость для саморазвития и профессионального становления. Характерны низкая активность, отсутствие оценочных суждений, собственного мнения в ходе решения валеологических проблем. Свойственны ограниченный арсенал знаний и умений ЗОЖ, репродуктивный характер их применения, отсутствие стремлений к валеологическому самообразованию);

2) средний (складывается положительная мотивация ЗОЖ, характеризующаяся повышением интереса к ЗОЖ, пониманием его необходимости и значимости для саморазвития, продуктивной и профессиональной деятельности, зарождением стремления к самообразованию по проблемам ЗОЖ. Однако реализация функций мотивации происходит в отдельных личностно-значимых ситуациях, под влиянием которых смысл ЗОЖ приобретает социальное звучание как условие самовыражения, что в полной мере не соответствует его объективному значению);

3) высокий (отличается усилением всех функций положительной мотивации ЗОЖ – осознанным пониманием студентами необходимости и значимости ЗОЖ в личном и профессиональном развитии, проявлением устойчивого интереса к валеологическим проблемам. Для них, как правило, свойственна активность в овладении и реализации знаний и умений ЗОЖ в ходе занятий. Сложившаяся мотивация, имея тенденцию в распространении на различные фрагменты учебного процесса, заметно слабеет в новых ситуациях);

4) высший (характеризуется глубоким осознанием социальной и планетарной значимости здоровья, пониманием ЗОЖ как фактора развития творческой активности полноценной самореализации личности в учебной и дальнейшей профессиональной деятельности. Характерны активность в валеологическом самообразовании, творческий поиск решения проблем ЗОЖ, самостоятельные попытки совершенствования своей личности с позиций ЗОЖ, развитость самоконтроля и самоорганизованности в вопросах формирования, поддержания и сохранения собственного здоровья. ЗОЖ осознается как стиль жизни. Мотивация ЗОЖ полностью соответствует объективному значению ЗОЖ).

В научных исследованиях эта градация способствует более дифференцированной оценке мотивации, но для практических целей достаточно выделять три уровня мотивации: низкий, средний и высокий. В диссертационных исследованиях их рассматривают и используют Е.В. Витун (2007), С.Ю. Иванова (2008), А.В.Никулин (2008), И.А. Степанюк (2005) и др.

На рис. 12 представлена структурно-функциональная модель формирования готовности к ЗОЖ у студентов нефизкультурных вузов (Витун Е.В., 2007). Результат предлагаемой модели оценивается на одном из трех уровней:

- низкий (алгоритмический уровень, характеризуется тем, что студент, достигший его, воспроизводит полученную информацию, но не стремится использовать ее в ценностно-ориентировочной деятельности, направленной на формирование ЗОЖ. Можно сказать, что данный уровень предполагает только сформированность лишь когнитивного компонента готовности к ЗОЖ);

- средний (эвристический уровень, предполагает наличие у студента более глубоких знаний о ЗОЖ, появляются стремления и попытки изменить свой образ жизни, Деятельность в сфере здоровотворчества приобретает эвристический характер. На данном уровне студент имеет средний или высокий уровень когнитивного компонента, средний или высокий уровень сформированности эмоционального компонента, средний уровень сформированности поведенческого и волевого компонентов);

- высокий (креативный уровень предполагает существенные изменения в собственном образе жизни – в той его сфере, которая связана с укреплением, сохранением и форматированием здоровья. На данном уровне студент имеет высокий уровень сформированности всех компонентов готовности к ЗОЖ).





Рис. 12. Структурно-функциональная модель формирования готовности к ЗОЖ студентов нефизкультурных вузов (по Витун Е.В., 2007).

1.3. Физическая подготовка как средство оптимизации профессионального здоровья и формирования здорового образа жизни сотрудников силовых структур

Высокая «цена» и ответственность за выполнение социально значимых задач, наличие экстремальных факторов в профессиональной деятельности, значительная стоимость подготовки, предъявляют повышенные требования к функциональным резервам организма и профессиональному здоровью специалистов экстремальных профессий, к которым относятся сотрудники силовых структур. Указанные факторы во многом определяют, что биологический возраст у специалистов экстремальных профессий опережает паспортный возраст на 5-7 лет, что приводит к их ранней дисквалификации и уменьшению профессионального долголетия [68; 122; 149].

Сегодня становится очевидным, что современный сотрудник силовых структур должен обладать не только хорошим здоровьем и высоким уровнем профессиональной подготовки, но он также должен уметь поддерживать адаптационные ресурсы организма, которые обуславливают надежность (эффективность) деятельности и профессиональное долголетие. Считается, что сформирова-

рованный здоровый образ жизни у сотрудников силовых структур и других специалистов экстремальных профессий позволяет сохранять им профессиональное здоровье, продлевает профессиональное долголетие и создает условия для удовлетворенности качеством жизни.

Концепция профессионального здоровья, разработанная в начале 1990-х гг. сотрудниками Государственного научно-исследовательского испытательного института военной медицины Минобороны РФ под руководством академика РАО В.А. Пономаренко [68; 108; 122] для летного состава военной авиации, оказалась междисциплинарной и применима для других специалистов экстремальных профессий (военнослужащих, подводников, операторов АЭС, специальных контингентов повышенного риска, пожарных, спасателей и др.).

Профессиональное здоровье – это состояние и процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и социального благополучия, обеспечивающих высокую надежность профессиональной деятельности, профессиональное долголетие и максимальную продолжительность жизни (Пономаренко В.А., 1991).

На рис. 13 профессиональное здоровье представлено в виде системы, структурными компонентами которой являются клинический, психический и физический статус, обуславливающие уровень функционального состояния, психических и физических качеств, устойчивость специалистов экстремальных профессий к факторам труда и надежность их деятельности (по Бугрову С.А. и др., 1993).



Рис. 13. Взаимоотношения структурных компонент профессионального здоровья и долголетия специалистов экстремальных профессий (адаптировано по Бугрову С.А. и др. 1993).

Категория профессионального здоровья показывает, что не отсутствие болезни и даже не просто здоровье, а функциональные резервы организма должны выступать истинным показателем надежности деятельности специалистов экстремальных профессий. С проблемой профессионального долголетия связана концепция биологического возраста. Биологический возраст – базовая составляющая системы здоровья имеет тесную связь с клиническим статусом и профессиональным долголетием (см. рис. 13). Количественным выражением динамики биологического возраста служат функциональные резервы организма человека.

В понятии биологического возраста изменения физиологических систем конкретного организма сопоставляются со средними популяционными данными. Биологический возраст человека не всегда может совпадать с хронологическим (или паспортным) возрастом, определяемым от рождения до момента регистрации.

На рис. 14 представлена номограмма соотношения у лиц летного состава хронологического и биологического возраста. В 40-летнем возрасте летчик по своим резервным и психофизиологическим возможностям соответствует 50-летнему человеку. А если принимать максимальную продолжительность жизни в 75 лет, то расчетная средняя продолжительность его жизни будет в пределах 56 лет [93; 122].

Установлено также, что за последние 20 лет средняя величина потери физиологических резервов по критерию индекса физического состояния летчика находится в пределах от 1,2 до 2,0% в год (Здоровье летчика ... , 1992). Например, период активной деятельности военного летчика в 1960-1990 гг. сократился на 10-12 лет. Причина – ослабленное здоровье. Аналогичные результаты были получены при обследовании авиадиспетчеров, специалистов подводных лодок, машинистов локомотивов, операторского персонала электроэнергетических объектов, пожарных и др.

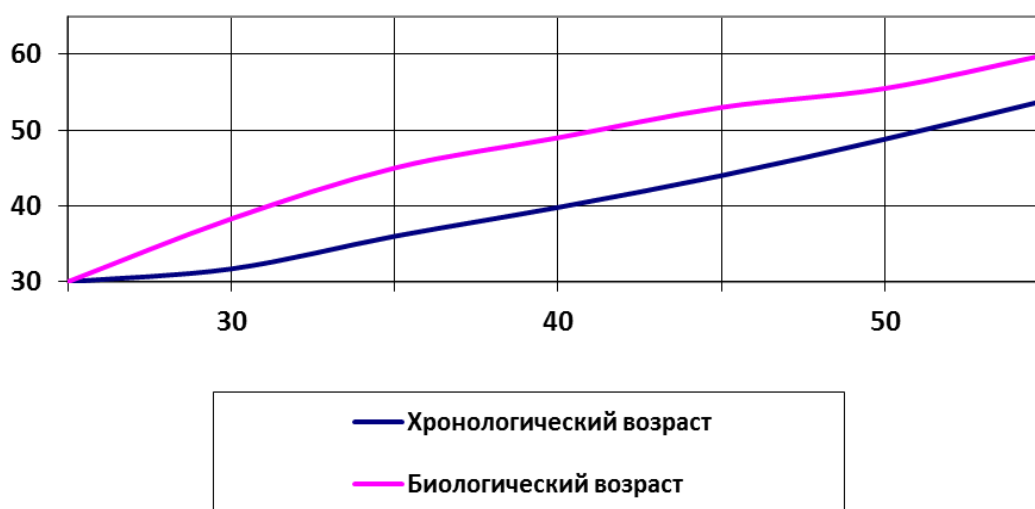


Рис. 14. Расчетная номограмма соотношения биологического и хронологического возраста у специалистов экстремальных профессий (по Пономаренко В.А. и др., 1991).

Таким образом, концепция профессионального здоровья специалистов экстремальных профессий приводит к необходимости комплексного подхода, который объединяет следующие основные направления:

- 1) оценка состояния здоровья, влияние на нее профессиональной деятельности, острых, кумулятивных и отдаленных последствий влияния профессиональной деятельности;
- 2) оценка надежности профессиональной деятельности;
- 3) изучение уровня потребностно-мотивационной сферы, духовного и социального благополучия.

Здоровье человека в значительной степени определяется качеством его жизни – некоторой обобщенной характеристикой взаимодействия человека с окружающей средой и социумом. Понятие «качество жизни» используется как одно из основных междисциплинарных научных категорий для построения социальных, демографических и экономических прогнозов развития общества [3; 17; 19; 51; 56-58; 79; 89; 109; 123; 127; 133; 141; 145].

Качество жизни (далее – КЖ) включает удовлетворенность материальными и духовными потребностями, является одновременно целью и результатом деятельности человеческого сообщества и выступает как основной показатель человеческого потенциала страны, как главный ориентир развития научно-технического прогресса и формирования современной России, что находит отражение в программных выступлениях Президента страны и руководителей высшего эшелона власти.

Применительно деятельности специалистов экстремальных профессий следует остановиться на эколого-гигиенической концепции КЖ [133; 145]. По мнению Н.А. Агаджаняна и соавторов (1996), основными составляющими качества жизни являются: социально-экономические (потребление в связи с геоэкологией и гигиеной производства и уровень риска жизни); медико-биологические (продолжительность жизни, заболеваемость, смертность, характеристики потомства и семьи); медико-социальные (уровень развития здравоохранения, информационное обеспечение населения: радио, печать, общение). Стрежневой компонентой данной концепции является потребность в здоровой жизни и отменном здоровье (индивидуальное, профессиональное, общественное). Взаимоотношение компонент КЖ специалистов экстремальных профессий представлено на рис. 15.

КЖ представляется в виде интегральной качественной характеристики жизни людей, которая по отношению к обществу показывает в целом критерии его жизнедеятельности, условия жизнеобеспечения, а также и условия жизнеспособности общества как целостного социального организма (Дробышева В.В., Герасимов Б.И., 2004). При этом под жизнеспособностью отдельного индивида или общества понимается способность наиболее эффективно осуществлять духовные, социальные и биологические функции. Например, для человека существенное значение имеет не только определенный уровень благосостояния, но и состояние природной среды, состояние здоровья, духовно ориентированная жизнь [19; 123].



Рис. 15. Компоненты эколого-гигиенической концепции КЖ
(адаптировано по Ушакову И.Б., 2005).

Положительное влияние физической подготовки на профессиональную деятельность специалистов экстремальных профессий в настоящее время не вызывает сомнений. Например, было установлено, что отлично физически подготовленные солдаты и сержанты мотострелковых подразделений в обычных условиях выполняют действия, связанные с маневром на поле боя, почти на 20% быстрее, чем слабо физически подготовленные. В ходе наступления под влиянием физических нагрузок и эмоционального стресса эта разница резко увеличивается и достигает более 35%.

Хорошо физически подготовленные военнослужащие артиллерийских подразделений по скорости, точности и сноровке действий у орудий значительно превосходят слабо физически подготовленных (рис. 16). Хорошо физически подготовленные расчеты могут не только выполнить маневр для приведения орудия из походного в боевое положение, но и дополнительно произвести до трех прицельных выстрелов штатным боеприпасом. Под влиянием физических нагрузок эта разница увеличивается более чем в 2 раза. При ведении огня на предельных режимах хорошо физически подготовленные номера расчета способны произвести в среднем на 20% больше заряданий, чем слабо физически подготовленные (Миронов В.В., 2008).

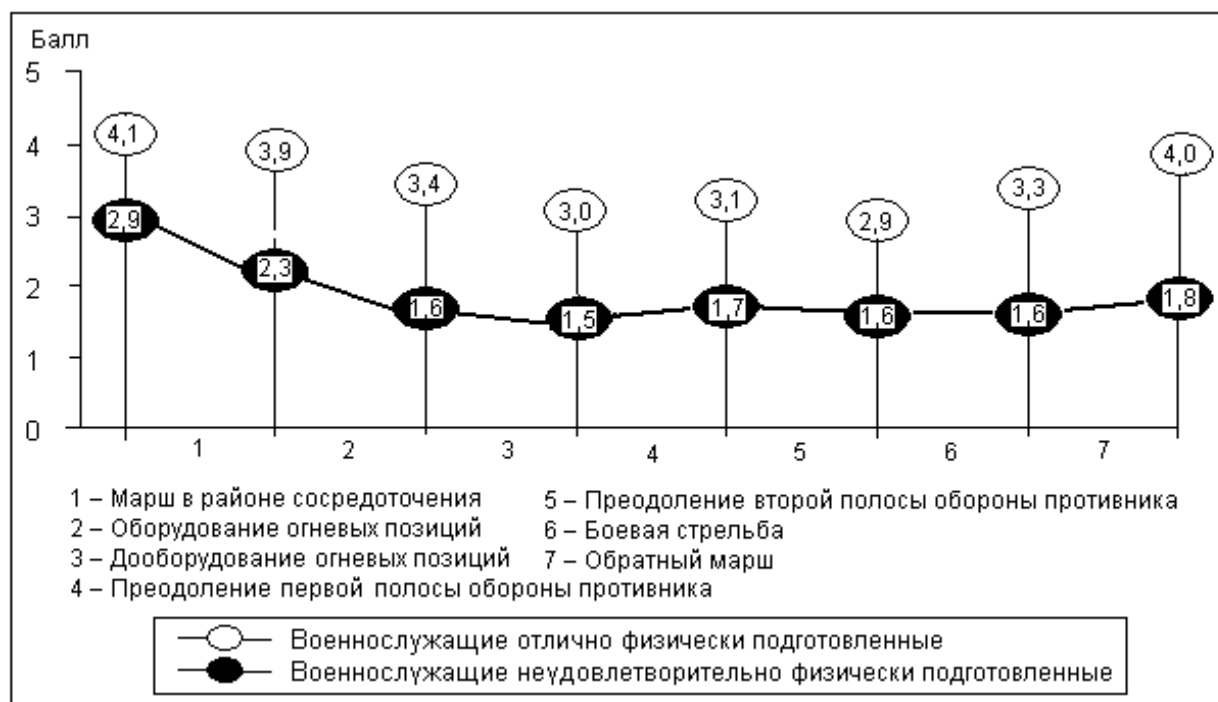


Рис. 16. Показатели выполнения военно-профессиональных приемов и действий военнослужащими в процессе многодневных тактических учений (по Вейдеру-Дубровину Л.А., 1957).

Отлично физически подготовленные танкисты значительно быстрее, чем слабо физически подготовленные, выполняют приемы посадки и высадки, загрузку боекомплекта, оборудование укрытий и т.д. При многодневных действиях в наступлении первые в основном сохраняют быстроту и точность ведения огня из танка, а вторые снижают свои показатели почти в 2 раза.

Разработанные специальные физические упражнения, направленные на изучение и оценку необходимых для летчиков двигательных способностей и психических качеств, позволили улучшить профессиональный психологический отбор и оптимизировать процесс летного обучения. Имеются сведения о благотворном влиянии специально направленной физической подготовки на профессиональное обучение и эффективность деятельности сотрудников МВД России.

При разработке концепции КЖ специалистов экстремальных профессий особое внимание было уделено функционально-структурному аспекту физической подготовки. Исследования последних лет показывают, что формирование удовлетворенности у военнослужащих физической активностью и формирование у них здоровьесберегающих технологий способствует удовлетворенности КЖ в целом. Например, в исследованиях А.Г. Климзова (2005) была показана роль физической подготовки в системе КЖ военнослужащих (рис. 17).

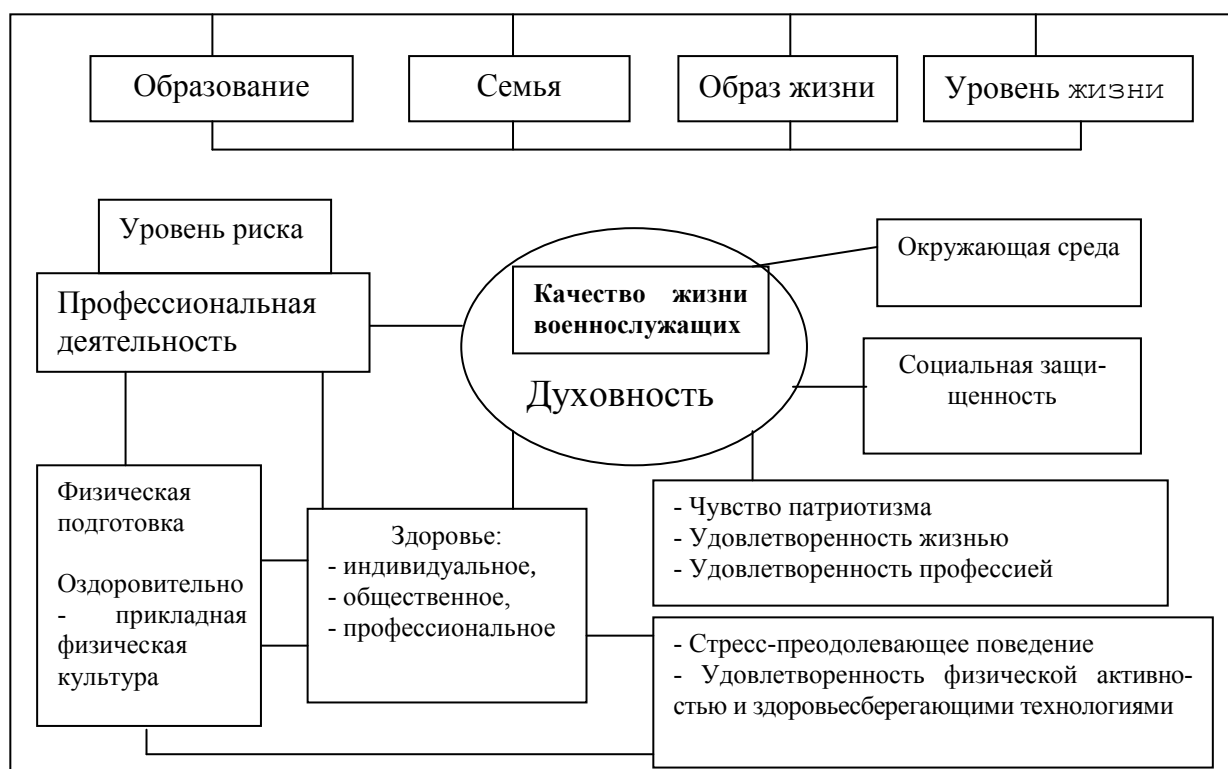


Рис. 17. Структурные компоненты КЖ военнослужащих (адаптировано по [59, 75]).

Оказалось, что обучение курсантов упражнениям на релаксацию мышц и произвольному управлению эмоциями по методике В.Л. Марищука (1969) «Самоконтроль – саморегуляция» способствует повышению у них не только субъективных оценок удовлетворенности жизнью, но и объективных показателей уровня жизни, которые в период проведения педагогического эксперимента не изменялись [75].

О.А. Чургановым (2004) разработана система оздоровительно-прикладной физической культуры военнослужащих, которая является составной частью физической подготовки. Её направленность объединяет группу задач, выполняющих функцию оптимизации профессионального здоровья военнослужащих.

Ориентацией на повышение качества здоровья здоровых лиц (профессионального здоровья) оздоровительно-прикладная физическая культура военнослужащих отличается от других направлений физической подготовки и физической культуры в целом. Целью оздоровительно-прикладной физической культуры военнослужащих является оптимизация функциональных резервов организма и профессионального здоровья, повышение надежности экстремальной деятельности и продление профессионального долголетия.

Системообразующим фактором оздоровительной физической культуры военнослужащих являются функциональные резервы организма. Следует заметить, что у оздоровительной физической культуры и профессионального здоровья военнослужащих имеется общий системообразующий фактор. Разработанная схема структурных компонентов системы оздоровительно-направленной физической культуры военнослужащих и ее взаимосвязи с физической подготовкой и профессиональным здоровьем представлены на рис. 18 [142; 143].

Основным структурным компонентом системы оздоровительно-направленной подготовки у специалистов экстремальных профессий является войсковое подразделение. Кроме того, мероприятиям оздоровительной направленности может способствовать семья и пропагандируемый там здоровый образ жизни.



Рис. 18. Рабочая схема структурных компонентов системы оздоровительно-прикладной физической культуры у военнослужащих (по Чурганову О.А., Евдокимову В.И., 2004).

Проведенные исследования показали, что экстремальная деятельность вызывает избыточное напряжение функциональных резервов организма и способствует их снижению у специалистов экстремальных профессий по критерию индекса физического состояния от 1,2 до 2,0% в год и уменьшению профессионального долголетия на 5-7 и более лет.

На этом фоне традиционная физическая подготовка, которая бесспорно способствует повышению эффективности и надежности профессиональной деятельности специалистов экстремальных профессий, боеготовности и боеспособности войск, может способствовать дополнительному расходу функциональных резервов организма. В этом случае наиболее целесообразным у ряда специалистов экстремальных профессий может явиться оздоровительно-направленная физическая культура, проводимая с учетом уровня профессионального здоровья.

Важное значение для формирования здоровьесберегающих технологий и оптимизации профессионального здоровья специалистов экстремальных профессий имеет их мотивированность на ЗОЖ. Например, при одинаковом физическом развитии и равных функциональных резервах организма предпочтение при отборе спецконтингента или при выдвижении на вышестоящие должности следует отдавать лицам, имеющим более выраженную мотивацию на ЗОЖ. Можно полагать, что у этих лиц уровень профессионального здоровья будет более лучшим, а профессиональное долголетие – более выраженным.

Заключение по разделу

Высокая «цена» и ответственность за выполнение социально значимых задач, наличие экстремальных факторов в профессии, высокая стоимость подготовки, предъявляют повышенные требования к функциональным резервам организма и профессиональному здоровью специалистов экстремальных профессий, к которым относятся сотрудники силовых структур.

Указанные факторы во многом определяют, что биологический возраст у специалистов экстремальных профессий опережает паспортный на 5-7 лет, что приводит к их ранней дисквалификации и уменьшению длительности профессионального долголетия.

Проведенные исследования показали, что в экстремальной деятельности происходит чрезмерное напряжение функциональных резервов организма, их снижение по психофизиологическим индексам от 1,2 до 2,0% в год и уменьшение профессионального долголетия на 5-7 лет и более.

Возникает проблема разработки мероприятий, способствующих поддержанию функциональных резервов организма у специалистов экстремальных профессий, укрепления и сохранения профессионального здоровья, обеспечивающего боеготовность и надежность выполнения деятельности.

Концепция здорового образа жизни интегрируется с регулятивными аспектами различных наук: медицины, психологии, педагогики, философии, социологии, политологии. Формирование здорового образа жизни определяют: объективные общественные условия и социально-экономические факторы; конкретные формы жизнедеятельности, социально-экономические факторы, позволяющие реализовать здоровый образ жизни в основных сферах жизнедеятельности (семейно-бытовой, учебной, трудовой, досуге); система ценностных отношений, направленных на созидательную активность людей в сфере здорового образа жизни.

В настоящее время наметились несколько основных направлений формирования здорового образа жизни: а) медико-гигиенический; б) философско-социологический; в) психолого-педагогический. Обобщенно можно указать, что представления о здоровом образе жизни у большинства авторов различных направлений, как правило, совпадают. В качестве его компонентов называются со-

блюдение режима труда, отдыха и питания, искоренение вредных привычек, воспитание культуры общения, поведения, регулярные занятия физической культурой, гармоничное развитие личности.

Теорией и практикой физической культуры разработан общий подход к процессу формирования здорового образа жизни средствами физической культуры и спорта у студентов вузов, который включает следующие структурные элементы: целевой, содержательно-операционный, мотивационно-ценностный, программно-ориентировочный, деятельностный и оценочный.

Оценочный аспект содержит эмоциональную и когнитивную оценку результатов формирования здорового образа жизни, степень удовлетворенности им, контроль за происходящими в организме изменениями, коррекцию действий, оценку и анализ собственной деятельности по претворению здорового образа жизни. Вместе с тем следует отметить, что оценка сформированности здорового образа жизни достаточно актуальна и важна для профессиональной деятельности специалистов экстремальных профессий. Данный аспект подтверждает наше первое научное положение, выносимое на защиту. Создание методики, позволяющей оценить сформированность здорового образа жизни у курсантов вузов силовых структур, стало предметом нашего исследования.

РАЗДЕЛ 2.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У КУРСАНТОВ В АСПЕКТЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Проведена сравнительная оценка компонентного состава качества жизни у курсантов младших и старших курсов Белгородского юридического института МВД России имени И.Д. Путилина (далее – Бел ЮИ) и Военного института физической культуры (далее – ВИФК). Проведена стандартизация оценок качества жизни у курсантов вузов силовых структур. Показаны взаимосвязи показателей качества жизни с экспертными оценками состояния здоровья, оценками физической подготовленности и работоспособности, реализацией курсантами мероприятий здорового образа жизни.

2.1. Оценка качества жизни у курсантов вузов силовых структур

В связи с тем, что КЖ определяет удовлетворенность реализации потребностей, нами были изучены основные потребности курсантов вузов силовых структур. Оказалось, что ведущими жизненными потребностями курсантов в порядке предпочтения являются:

- 1) в здоровой жизни, в крепком здоровье;
- 2) в семье, семейно-родовых отношениях;
- 3) в достойном уровне жизни, удовлетворенности от реализации материальных и духовных благ;
- 4) в реализации учебно-профессиональных отношений, профессиональном росте; духовности профессионала и здоровом образе жизни.

Ранжирование курсантами жизненных потребностей представлено в табл. 4. Результаты ранжирования согласуются с данными других исследований, в которых представлен тот же самый состав и та же значимость основных жизненных потребностей для лиц молодого возраста и широких популяционных групп (Агаджанян Н.А. и др., 2004; Бобков В.Н. и др., 2000; Зараковский Г.М., 2003; Л.А. Кривоносова, 2005; Уварова В.И. и др., 2001) и подтверждают конструктивную валидность использованного нами способа оценки качества жизни.

Таблица 4

Жизненные потребности курсантов силовых структур

Показатель	$M \pm m$, балл	Ранг
Уровень жизни	$3,3 \pm 0,2$	3-й
Учебно-профессиональные отношения	$3,4 \pm 0,2$	4-5-й
Состояние здоровья	$2,5 \pm 0,2$	1-й
Семейные отношения	$2,8 \pm 0,2$	2-й
Духовность и здоровый образ жизни	$3,4 \pm 0,2$	4-5-й

Данные опросника оценки КЖ курсантов ВИФКа и Бел ЮИ (далее – курсанты вузов силовых структур) суммированы и сведены в таблицы. Средние оценки показателей КЖ свидетельствуют об относительно высоком уровне удовлетворенности жизнью у курсантов вузов силовых структур. Как правило, они были выше средних величин.

Обобщенные оценки шкал «Состояние здоровья», «Духовность и здоровьесберегающее поведение» были ниже средних величин вследствие конструктивных особенностей шкал. Одно утверждение в каждой шкале, отражающее указанные составляющие КЖ, имело отрицательное значение, и его выраженность уменьшала результаты шкал (см. Приложение 1, п.п. 19 и 22). Данный факт явился одной из причин их перевода в стандартизированные Т-баллы.

Общие оценки КЖ у курсантов Бел ЮИ и ВИФКа. Обобщенные показатели КЖ у курсантов высчитаны по формуле. Статистически значимые различия в «сырых» оценках показателей КЖ у курсантов ВИФКа и Бел ЮИ обнаружились у шкал, характеризующих удовлетворенность уровнем жизни и учебно-профессиональными отношениями (табл. 5). У курсантов Бел ЮИ они были выше и определили более высокие общие оценки КЖ (табл. 5).

Таблица 5

«Сырые» оценки КЖ у курсантов ВИФК и Бел ЮИ ($M \pm m$, балл)

Показатель КЖ	Общая оценка	ВИФК	Бел ЮИ	p, 1–2
		1	2	
Уровень жизни	$4,76 \pm 0,06$	$4,51 \pm 0,11$	$4,93 \pm 0,07$	$p < 0,002$
Учебно-профессиональные отношения	$5,10 \pm 0,06$	$4,88 \pm 0,10$	$5,26 \pm 0,07$	$p < 0,003$
Состояние здоровья	$3,34 \pm 0,05$	$3,32 \pm 0,07$	$3,36 \pm 0,06$	-
Семейные отношения	$5,28 \pm 0,05$	$5,31 \pm 0,09$	$5,26 \pm 0,06$	-
Духовность и здоровьесберегающее поведение	$3,19 \pm 0,04$	$3,13 \pm 0,07$	$3,24 \pm 0,06$	-
Общая оценка КЖ	$4,33 \pm 0,04$	$4,23 \pm 0,06$	$4,41 \pm 0,05$	$p < 0,02$

Например, удовлетворенность материальным положением у курсантов Бел ЮИ и ВИФКа составляет соответственно ($4,5 \pm 0,1$) и ($4,1 \pm 0,1$) балла ($p < 0,03$), что вполне согласуется с объективными данными, ежемесячным доходом, приходящимся на каждого члена семьи курсанта соответственно (4435 ± 129) и (3740 ± 138) рублей ($p < 0,001$). Курсанты Бел ЮИ и ВИФКа дали практически одинаковые оценки удовлетворенности жилищными условиями, соответственно ($5,0 \pm 0,1$) и ($4,9 \pm 0,1$) балла. Оценки удовлетворенности питанием у курсантов Бел ЮИ были ($5,0 \pm 0,1$) балл, а у курсантов ВИФКа – ($4,6 \pm 0,1$) балл ($p < 0,03$).

Курсанты Бел ЮИ имели более высокие оценки, чем курсанты ВИФКа: учебно-профессиональной мотивации соответственно ($5,6 \pm 0,1$) и ($5,4 \pm 0,1$) балла ($p > 0,05$); профессиональных перспектив соответственно ($5,4 \pm 0,1$) и ($5,0 \pm 0,1$) балла ($p < 0,05$); межличностных отношений в учебной группе соответственно ($5,4 \pm 0,1$) и ($4,8 \pm 0,1$) балла ($p < 0,001$); организации учебного про-

цесса соответственно ($4,9 \pm 0,1$) и ($4,6 \pm 0,1$) балла ($p < 0,05$); активности в учебном процессе соответственно ($5,1 \pm 0,1$) и ($4,9 \pm 0,1$) балла. Различия последних данных не достигают статистически значимых величин ($p > 0,05$).

Выявлены некоторые курсовые различия в оценке КЖ у курсантов вузов силовых структур, анализ которых будет проведен далее.

Курсовые различия КЖ у курсантов ВИФКа. «Сырые» оценки КЖ у курсантов ВИФКа представлены в табл. 6. Частотный анализ «сырых» оценок теста показывает, что высокий уровень общей оценки КЖ наблюдался у 39% курсантов, средний – у 45% и низкий у – 16% курсантов ВИФКа. Уровень выраженности некоторых показателей КЖ представлен на рис. 19.

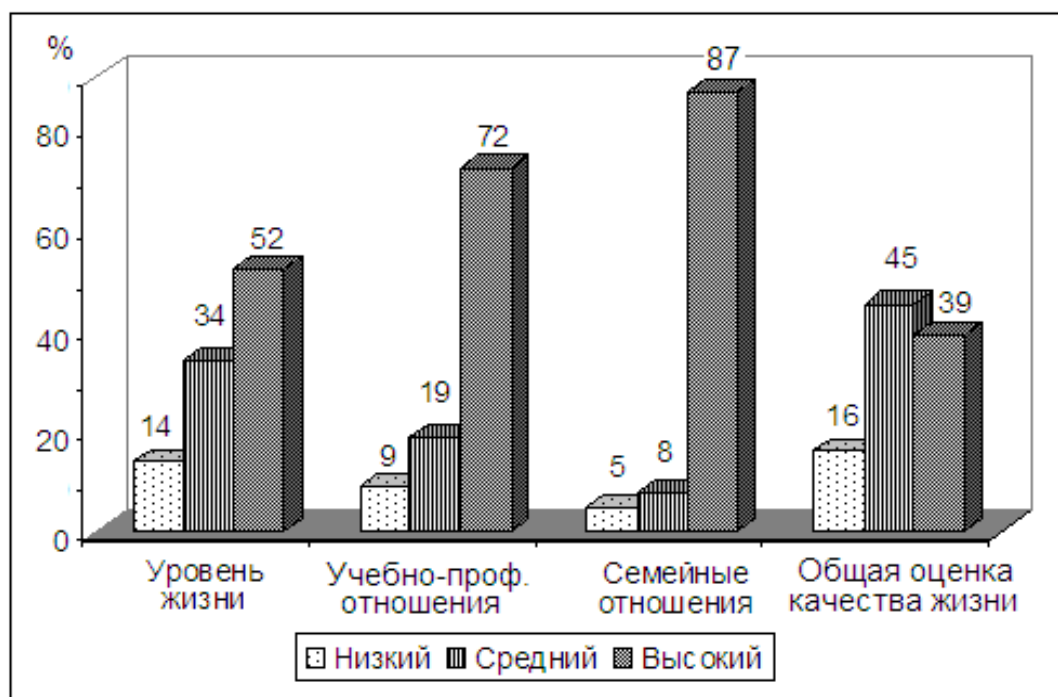


Рис. 19. Уровень выраженности «сырых» оценок КЖ у курсантов ВИФКа.

Из табл. 6 видно, что у курсантов I курса ВИФКа по сравнению с курсантами старших курсов отмечаются статистически более высокие оценки некоторых составляющих КЖ и общей оценки КЖ. Например, у курсантов I курса выявлена более высокая удовлетворенность уровнем жизни. Следует акцентировать внимание, что средний ежемесячный доход, приходящийся на каждого члена семьи, у курсантов I курса и старших курсов ВИФКа различался незначительно и составлял соответственно (3790 ± 240) и (3550 ± 210) рублей ($p > 0,05$). В то же время субъективные оценки удовлетворенности потребностей в материальной и духовной сферах у курсантов I курса и у курсантов старших курсов имели статистически значимые различия соответственно ($4,8 \pm 0,2$) и ($4,2 \pm 0,2$) балла ($p < 0,01$).

«Сырые» оценки КЖ у курсантов ВИФК ($M \pm m$, балл)

Показатель КЖ	I курс	III-IV курс	p, 1-2
	1	2	
Уровень жизни	$4,9 \pm 0,2$	$4,2 \pm 0,1$	$p < 0,001$
Учебно-профессиональные отношения	$5,3 \pm 0,1$	$4,6 \pm 0,1$	$p < 0,001$
Состояние здоровья	$3,4 \pm 0,1$	$3,2 \pm 0,1$	-
Семейные отношения	$5,4 \pm 0,1$	$5,2 \pm 0,1$	-
Духовность и здоровьесберегающее поведение	$3,4 \pm 0,1$	$3,0 \pm 0,1$	$p < 0,002$
Общая оценка качества жизни	$4,5 \pm 0,1$	$4,0 \pm 0,1$	$p < 0,001$

Статистически значимо выше были у курсантов I курса по сравнению с курсантами старших курсов оценки удовлетворенности питанием соответственно ($4,7 \pm 0,2$) и ($4,3 \pm 0,2$) балла ($p < 0,002$). Значимых различий у оценок удовлетворенности жилищными условиями не обнаружено, хотя оценки у курсантов I курса были выше, чем у курсантов III-IV курсов соответственно ($5,2 \pm 0,2$) и ($4,7 \pm 0,2$) балла ($p < 0,07$).

Можно полагать, что на формирование удовлетворенности уровнем жизни оказывают влияние не только объективные показатели, но и их субъективная интерпретация, исходя из сформированной системы потребностей, воспитания и личностных особенностей.

Рассогласование объективных и субъективных показателей может свидетельствовать о более оптимистическом восприятии окружающей действительности лицами молодого возраста (в нашем исследовании курсантов I курса), хорошем их адаптационном потенциале. Аналогичные результаты были получены О.И. Губиной (2007), Г.М. Зараковским (2003), Л.А. Кривоносовой (2005), Л.Г. Титаренко (2003). В частности, исследования субъективного восприятия качества жизни показали, что среди всего населения страны молодые респонденты составляли большинство лиц с положительным восприятием жизни.

У курсантов I курса ВИФКа отмечаются более высокие оценки удовлетворенности системой учебно-профессиональных отношений (табл. 6). Средние оценки профессиональной мотивации у курсантов I курса были ($6,1 \pm 0,2$) балла, у студентов старших курсов – ($5,0 \pm 0,2$) балла ($p < 0,001$); профессиональных перспектив – соответственно ($5,7 \pm 0,2$) и ($4,4 \pm 0,2$) балла ($p < 0,001$); субъективные оценки активности курсанта в учебе – соответственно ($5,0 \pm 0,1$) и ($4,7 \pm 0,2$) балла ($p < 0,01$); оценки организации учебного процесса – соответственно ($5,3 \pm 0,2$) и ($4,7 \pm 0,2$) балла ($p < 0,05$).

К сожалению, приходится констатировать, что по нашим данным, профессиональная мотивация и удовлетворенность учебным процессом в вузе у курсантов в период обучения снижается. Аналогичные данные были получены при обследовании курсантов и студентов вузов А.Г. Климзовым (2005), О.И. Губиной (2007), О.А. Чургановым и соавторами (2003). Эти данные обуславливают необходимость более целенаправленного изучения факторов риска в учебно-педагогическом процессе вуза и проведения мероприятий первичной

профилактики, которыми могут явиться разработанные нами мероприятия формирования у курсантов ЗОЖ. Итоги проведенного педагогического эксперимента будут представлены в главе 3.

У курсантов I курса ВИФКа по сравнению с курсантами старших курсов отмечаются более высокие оценки семейных отношений (психологического здоровья семьи) за счет обобщенной оценки состояния здоровья членов семьи соответственно ($5,5 \pm 0,2$) и ($4,7 \pm 0,2$) балла ($p < 0,01$) и семейных традиций, ориентированных на здоровый образ жизни (проведение физзарядки, физическая активность, регулярные прогулки, участие в спортивных играх, туризме, отказ от вредных привычек и т.д.), соответственно ($4,9 \pm 0,2$) и ($4,6 \pm 0,2$) балла ($p > 0,05$). Но различия общих курсовых оценок семейных отношений у курсантов младших и старших курсов не достигали статистической значимости.

У курсантов I курса ВИФКа по сравнению с курсантами старших курсов обнаружилось статистически более высокие оценки шкалы «Духовность и здоровьесберегающее поведение» опросника оценки КЖ (см. табл. 10). Например, оценки у курсантов I курса и III-IV курсов были соответственно: уровня реализации мероприятий здорового образа жизни ($5,6 \pm 0,2$) и ($5,1 \pm 0,1$) балла ($p < 0,02$); удовлетворенности от употребления спиртных напитков ($1,9 \pm 0,2$) и ($2,8 \pm 0,2$) балла ($p < 0,01$); экологического состояния региона ($3,5 \pm 0,2$) и ($3,3 \pm 0,2$) балла; удовлетворенности досугом ($4,4 \pm 0,2$) и ($4,6 \pm 0,2$) балла; отношения к религии ($5,1 \pm 0,3$) и ($4,6 \pm 0,2$) балла.

При проективном тестировании, о чем нами более подробно будет изложено в разд. 2.2, оказалось, что курсанты I курса ВИФКа затрачивают статистически больше времени на реализацию мероприятий ЗОЖ, чем курсанты III – IV курсов ($p < 0,05$).

Курсовые различия КЖ у курсантов Бел ЮИ. «Сырые» курсовые оценки курсантов Бел ЮИ представлены в табл. 7. Средние «сырые» оценки у курсантов Бел ЮИ констатируют те же тенденции, что и у курсантов ВИФКа – составляющие КЖ у курсантов начальных курсов были выше, чем у курсантов старших курсов.

Таблица 7

«Сырые» оценки КЖ у курсантов Бел ЮИ ($M \pm m$, балл)

Показатель КЖ	I–II курс	III–IV курс	p, 1–2
	1	2	
Уровень жизни	$5,2 \pm 0,1$	$4,7 \pm 0,1$	$p < 0,001$
Учебно-профессиональные отношения	$5,5 \pm 0,1$	$5,0 \pm 0,1$	$p < 0,001$
Здоровье	$3,4 \pm 0,1$	$3,4 \pm 0,1$	-
Семейные отношения	$5,5 \pm 0,1$	$5,0 \pm 0,1$	$p < 0,001$
Духовность и здоровьесберегающее поведение	$3,3 \pm 0,1$	$3,2 \pm 0,0$	-
Общая оценка качества жизни	$4,6 \pm 0,1$	$4,3 \pm 0,1$	$p < 0,001$

Например, курсанты I-II курсов оценили свое материальное положение в $(5,2 \pm 0,1)$ балла, а курсанты III-IV курсов – в $(3,9 \pm 0,1)$ балла ($p < 0,001$), а ежемесячный доход, приходящийся на каждого члена семьи, хотя и был выше у курсантов младших курсов (4670 ± 179) рублей по сравнению с курсантами старших курсов Бел ЮИ (4239 ± 180) рублей, но эти различия не достигали статистических выраженных величин ($p > 0,05$). Это еще раз подтверждает положение – на формирование удовлетворенности уровнем жизни оказывают влияние не только объективные показатели, но и их субъективная интерпретация исходя из сформированной системы индивидуальных потребностей.

Курсанты младших курсов по сравнению с курсантами старших курсов Бел ЮИ показали более высокие оценки учебно-профессиональных отношений: учебно-профессиональной мотивации соответственно $(6,1 \pm 0,1)$ и $(5,2 \pm 0,2)$ балла ($p < 0,001$); профессиональных перспектив соответственно $(5,7 \pm 0,1)$ и $(5,0 \pm 0,1)$ балла ($p < 0,001$); организации учебного процесса соответственно $(5,2 \pm 0,1)$ и $(4,6 \pm 0,1)$ балла ($p < 0,001$).

Можно полагать, что профессиональная мотивация и удовлетворенность учебным процессом у курсантов вуза по результатам наших исследований в период обучения снижается. Эти данные обуславливают необходимость более целенаправленного изучения этого явления и изыскания новых форм и методов совершенствования учебно-воспитательного процесса в вузе, что явится объектом наших исследований.

Стандартизация оценок качества жизни курсантов вузов силовых структур. Оценки КЖ у курсантов ВИФКа и Бел ЮИ были преобразованы по формуле в Т-баллы. В нашем исследовании статистически выраженные высокие и низкие значения отмечались в 2-5%, а в целом совокупность оценок показателей КЖ соответствовала закону нормального распределения. Средние курсовые стандартизированные оценки у курсантов ВИФКа и Бел ЮИ представлены в таблицах 8, 9.

Таблица 8

Стандартизированные оценки КЖ у курсантов ВИФКа и Бел ЮИ ($M \pm m$, Т-балл)

Показатель КЖ	ВИФК	Бел ЮИ	p, 1–2
	1	2	
Уровень жизни	$50,5 \pm 1,2$	$55,0 \pm 0,8$	$p < 0,002$
Учебно-профессиональные отношения	$47,4 \pm 1,2$	$51,8 \pm 0,8$	$p < 0,003$
Состояние здоровья	$49,7 \pm 1,1$	$50,3 \pm 0,9$	-
Семейные отношения	$50,4 \pm 1,2$	$49,8 \pm 0,8$	-
Духовность и здоровьесберегающее поведение	$49,1 \pm 1,1$	$50,8 \pm 0,9$	-
Общая оценка качества жизни	$48,2 \pm 1,1$	$51,5 \pm 0,8$	$p < 0,01$

Перевод основных компонентов КЖ курсантов вузов силовых структур выявил статистически значимые различия, которые были обнаружены в «сырых» оценках. Оказалось, что курсанты Бел ЮИ по сравнению с курсантами ВИФКа отмечают более высокие оценки уровня жизни и учебно-профессиональных отношений (см. табл. 9).

Межкурсовые тенденции также остались прежними. У курсантов младших курсов вузов силовых структур, выявляются более высокие оценки уровня жизни, учебно-профессиональных отношений, духовности и здоровьесберегающего поведения, что обуславливало более высокие обобщенные оценки КЖ.

Таблица 9

Стандартизированные курсовые оценки КЖ у курсантов ВИФКа и Бел ЮИ ($M \pm m$, балл)

Показатель КЖ	ВИФК		Бел ЮИ	
	I курс	III–IV курсы	I–II курсы	III–IV курсы
Уровень жизни	$54,7 \pm 1,7$	$47,0 \pm 1,5$	$58,2 \pm 1,1$	$52,2 \pm 1,0$
Учебно-профессиональные отношения	$51,9 \pm 1,4$	$43,8 \pm 1,7$	$55,0 \pm 1,1$	$49,1 \pm 1,0$
Состояние здоровья	$51,1 \pm 1,4$	$48,4 \pm 1,7$	$50,4 \pm 1,3$	$50,2 \pm 1,2$
Семейные отношения	$51,4 \pm 1,8$	$49,5 \pm 1,5$	$53,3 \pm 1,1$	$46,8 \pm 1,1$
Духовность и здоровьесберегающее поведение	$52,5 \pm 1,8$	$46,2 \pm 1,2$	$51,8 \pm 1,3$	$49,9 \pm 1,2$
Общая оценка КЖ	$48,7 \pm 1,1$	$44,7 \pm 1,4$	$54,8 \pm 1,2$	$48,7 \pm 1,1$

Частотный анализ стандартизированных оценок, представленных на рис. 20, 21, показал большую однородность результатов и значительное снижение разброса данных исследования.

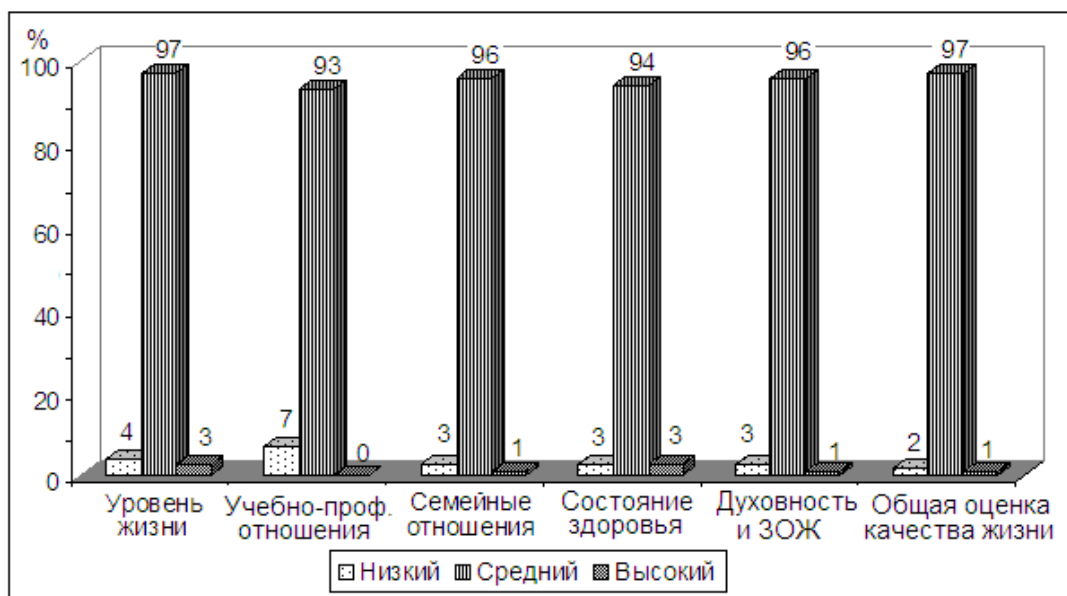


Рис. 20. Уровень стандартизированных показателей КЖ у курсантов ВИФКа.

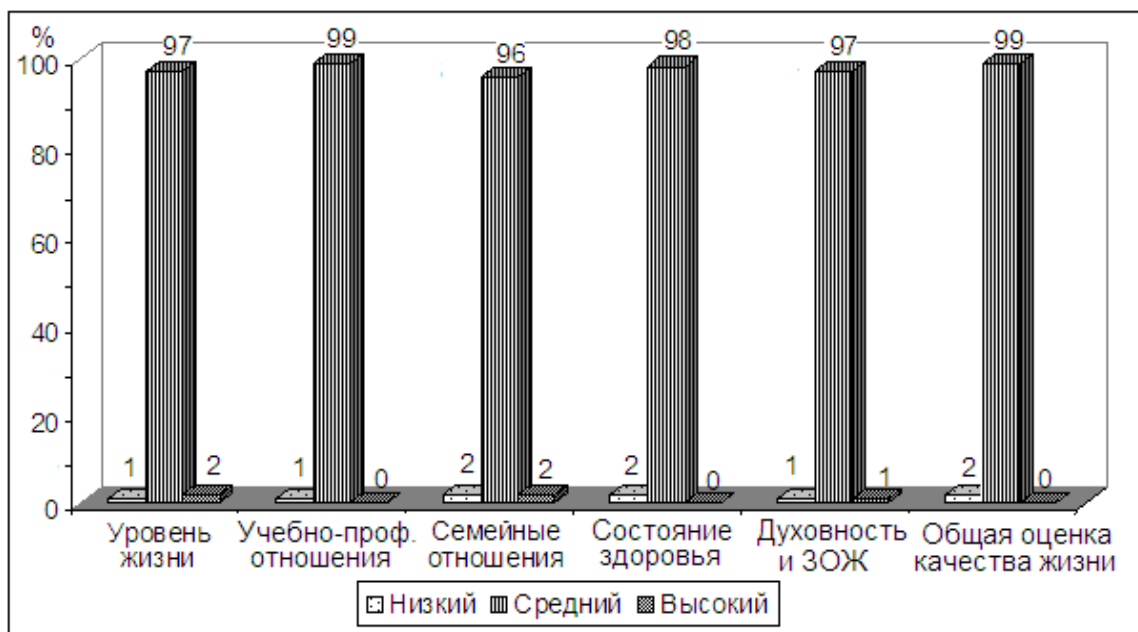


Рис. 21. Уровень стандартизованных показателей КЖ у курсантов Бел ЮИ.

Например, около 95% оценок у курсантов ВИФКа и Бел ЮИ было отнесено к среднему уровню проявления изучаемого признака, а количество очень высоких и низких оценок в изучаемой выборке составило не более 7%. Стандартизация оценок также позволила уже визуально сравнивать между собой выраженность компонентного состава КЖ.

2.2. Системный анализ показателей качества жизни у курсантов вузов силовых структур

Учитывая, что у курсантов Бел ЮИ и ВИФКа обнаружилось одинаковые тенденции уровня выраженности составляющих КЖ, в данном разделе нами для системного анализа использованы обобщенные данные курсантов вузов силовых структур.

Оценка удовлетворенности реализацией потребностей в материальной и духовной сферах (уровень жизни) у курсантов вузов силовых структур составляла $(4,7 \pm 0,1)$ балла и в наших исследованиях обуславливалась материальным положением $(4,3 \pm 0,1)$ балла, ежемесячным доходом, приходящимся на каждого члена семьи (4143 ± 97) рублей, жилищными условиями $(5,0 \pm 0,1)$ балла, характером питания $(4,9 \pm 0,1)$, социальной защищенностью членов семьи $(5,1 \pm 0,1)$, престижностью в стране получаемой профессии $(4,5 \pm 0,1)$ балла, что вполне закономерно и может свидетельствовать о диагностической валидности наших исследований (рис. 22).

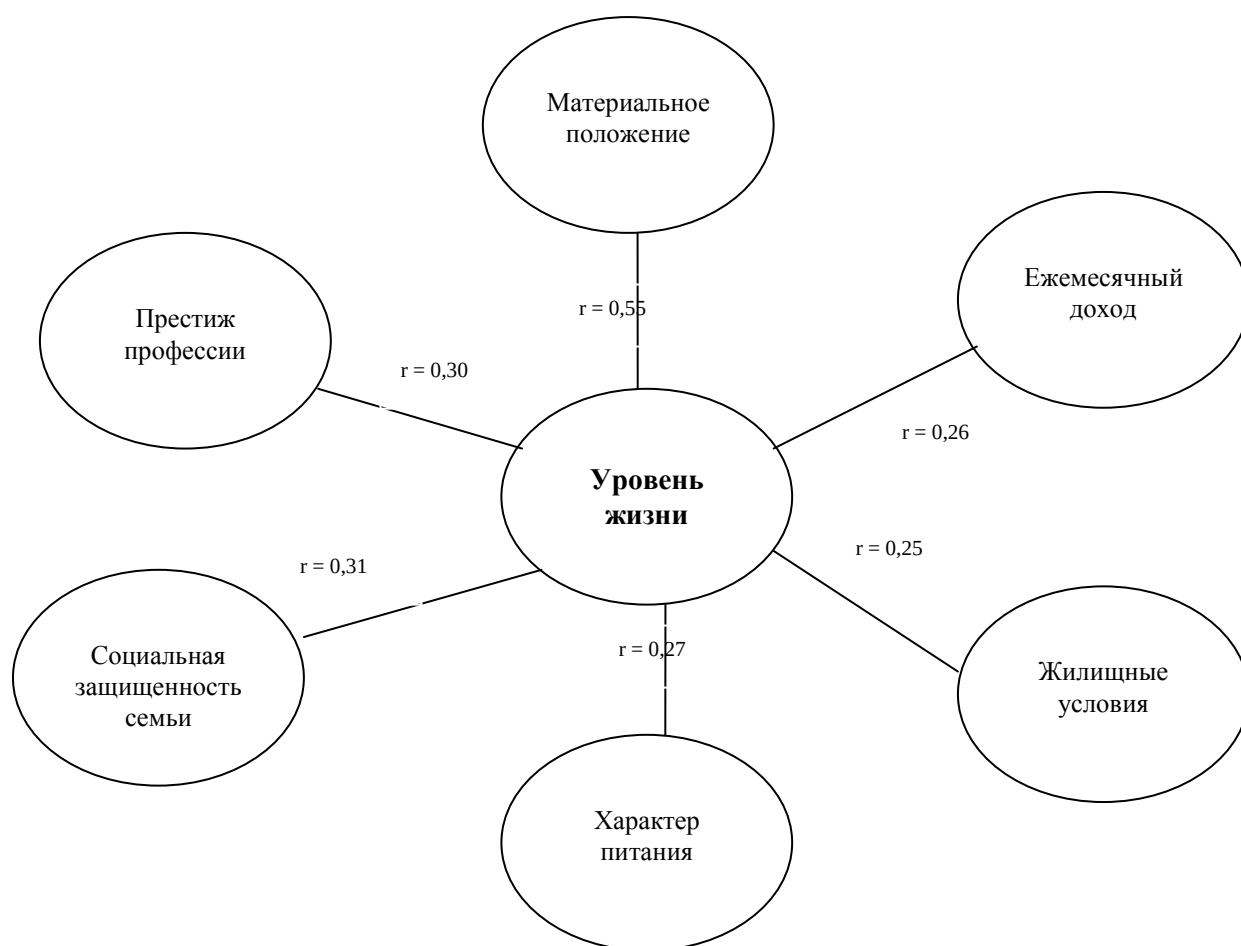


Рис. 22. Взаимосвязи уровня жизни курсантов.

Следует указать, что оценки уровня жизни ($3,34 \pm 0,12$) балла и материального положения ($3,27 \pm 0,11$) балла, полученные А.Г. Климзовым при обследовании курсантов ВИФК в 2003 г. [75], были статистически меньше наших данных ($p < 0,001$). Эти результаты согласуются с общей тенденцией повышения макроэкономических показателей и социально-экономического развития России в последние годы.

Характер семейных отношений (психологического здоровья семьи) у курсантов оценивался выше средних величин ($6,0 \pm 0,1$) балла и определялся жилищными условиями ($5,0 \pm 0,1$), обобщенной оценкой здоровья членов семьи ($5,1 \pm 0,1$), степенью участия членов семьи в решении проблем семьи ($5,7 \pm 0,1$), степенью социальной защищенности членов семьи ($5,1 \pm 0,1$), оценкой работоспособности ($5,4 \pm 0,1$) и самочувствия ($5,4 \pm 0,1$) курсанта, реализацией курсантом мероприятий ЗОЖ и здоровьесберегающего поведения ($5,3 \pm 0,1$) балла (рис. 23).

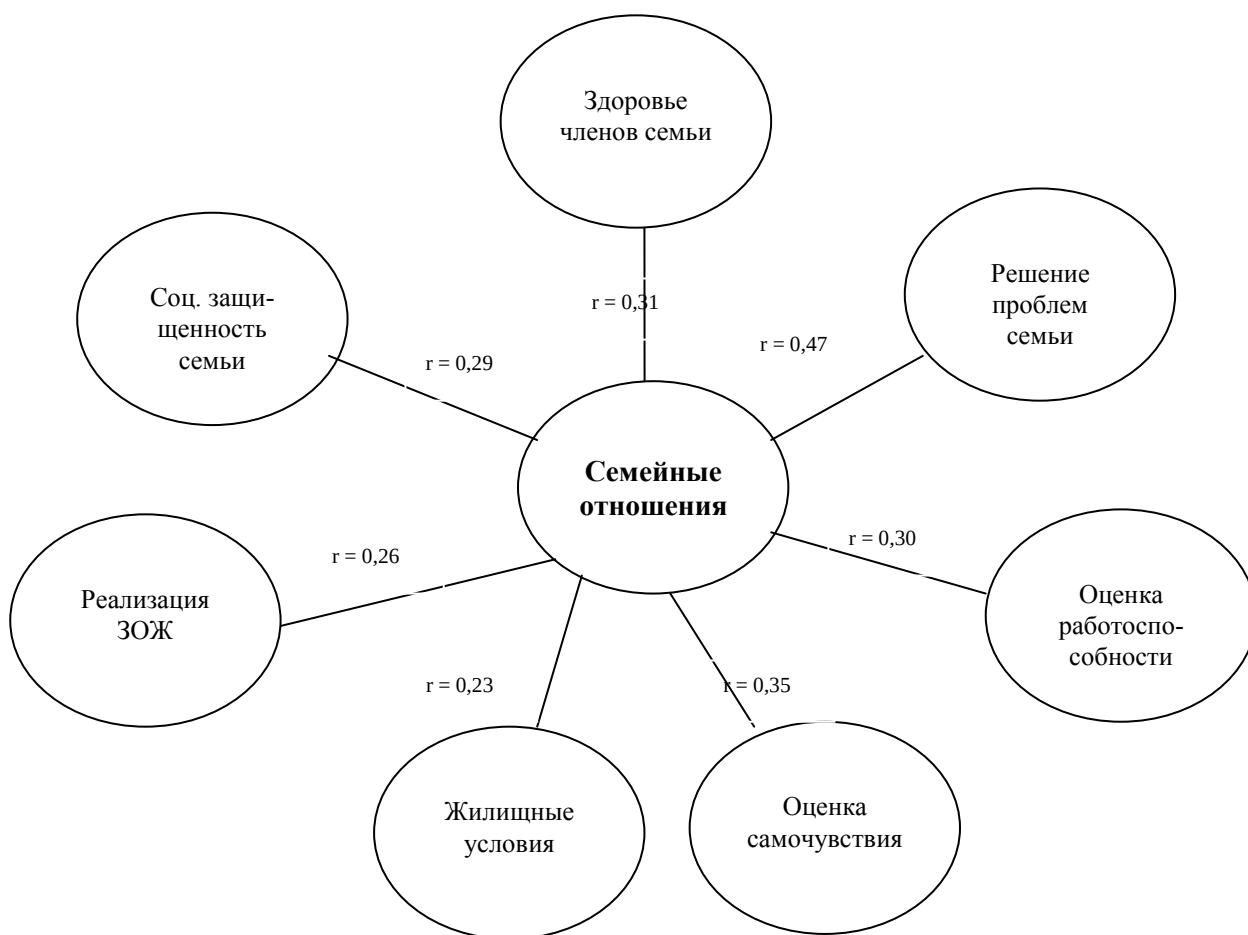


Рис. 23. Составляющие характера семейных отношений.

Кроме того, характер семейных отношений способствовал выраженности учебно-профессиональной мотивации ($r = 0,24$), профессиональных перспектив ($r = 0,20$), активному участию курсанта в учебном процессе ($r = 0,27$).

Следует еще раз акцентировать внимание, что показатели уровня жизни имели с характером семейных отношений корреляционные зависимости низких величин ($rr = 0,11-0,16$). Они входили в структуру системы показателей семейных отношений, но были не ведущими. Аналогичные данные были получены при обследовании курсантов ВИФКа О.А. Чургановым, В.И. Евдокимовым, В.Л. Марищуком (2003) и А.Г. Климзовым (2005).

Корреляционные зависимости учебно-профессиональной мотивации и профессиональных перспектив у курсантов были высокими и статистически значимыми ($r = 0,61$) (рис. 24).



Рис. 24. Корреляционные зависимости учебно-профессиональной мотивации, профессиональных перспектив и показателей КЖ.

Исследование показало, что уровень учебно-профессиональной мотивации зависел от многих показателей: уровня жизни, семейных отношений, затрачиваемого потенциала в течение учебного дня, уровня работоспособности, физической подготовленности и физической активности, оценок самочувствия, проведения реабилитационных мероприятий, реализации мероприятий ЗОЖ и

здоровьесберегающего поведения, соблюдения законности в стране, престижности в стране военной профессии, социальной защищенности военнослужащих и др. Аналогичные составляющие определяли и профессиональные перспективы (рис. 24).

Обобщая данные рис. 24, можно заключить, что учебно-профессиональная мотивация в большей степени определялась показателями КЖ, характеризующими внутренние побуждающие мотивы, обобщенную оценку семейных отношений, духовность и здоровьесберегающее поведение, отношение к религии ($r = 0,17$), состояние самочувствия, а профессиональные перспективы – внешние условия (обобщенной оценкой уровня жизни, оценками материального положения, жилищных условий), что вполне естественно и указывает на валидность наших исследований.

Важной составляющей КЖ курсантов вузов силовых структур является оценка самочувствия – субъективная оценка состояния здоровья. В нашем исследовании оценка самочувствия у курсантов была выше средних величин ($5,4 \pm 0,1$) балла. Оценка самочувствия обуславливала и определяла обобщенные оценки параметров КЖ (рис. 25).

Оказалось, что оценка самочувствия определяется реализацией курсантами мероприятий ЗОЖ и здоровьесберегающих технологий, семейными отношениями и характером воспитания в семье, учебно-профессиональными отношениями. В представленной плеяде корреляционных зависимостей (рис. 25) показатель уровня жизни находится с оценкой самочувствия в достоверной связи, но эта зависимость самая низкая.

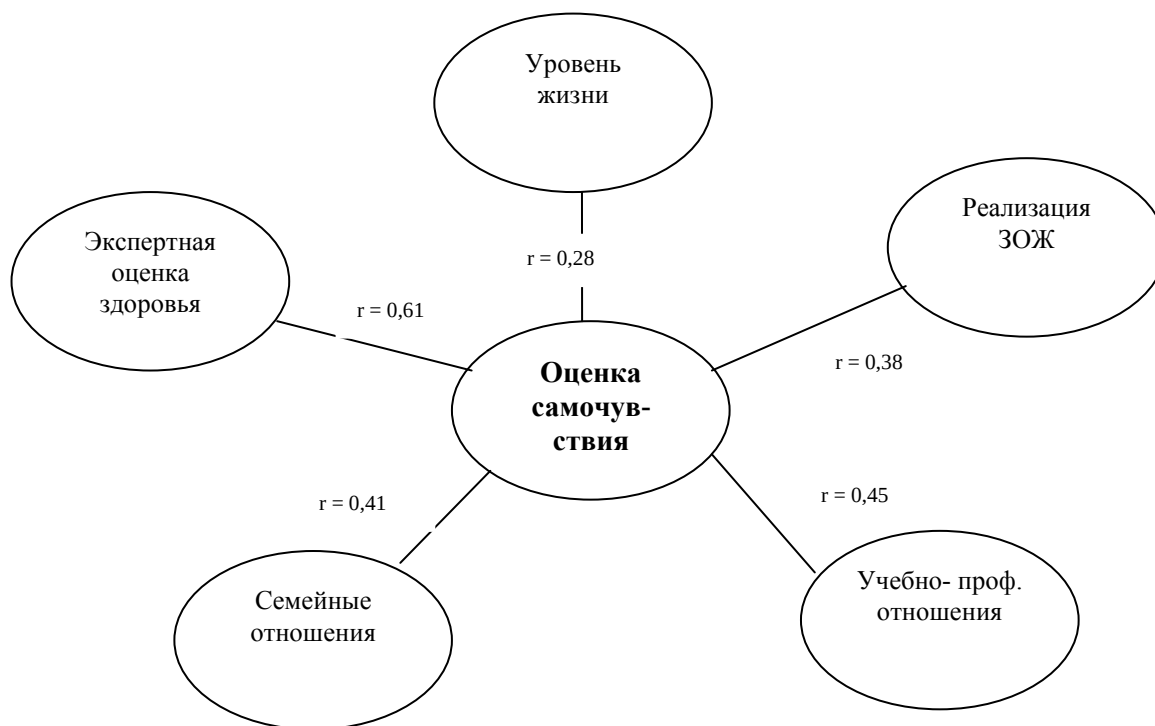


Рис. 25. Взаимосвязи оценок самочувствия и обобщенных показателей КЖ.

Установлено также, что оценка самочувствия находится в значимой взаимосвязи с обобщенной оценкой КЖ ($r = 0,58$) и обобщенной оценкой состояния здоровья по опроснику оценки КЖ ($r = 0,60$). Важной психодиагностической характеристикой корреляционной плеяды (рис. 25) является корреляционная зависимость экспертной оценки здоровья и оценки самочувствия, эти связи достоверные и высокие ($r = 0,61$).

Оценка физической активности у курсантов вызов силовых структур была выше средних величин ($5,2 \pm 0,1$) балла и определялась: обобщенными показателями КЖ (уровнем жизни и учебно-профессиональными отношениями, которые создавали побудительные мотивы к деятельности, характером семейных отношений и привитием в семье здоровьесберегающих технологий), экспертной оценкой состояния здоровья, оценками физической подготовленности и работоспособности, реализацией курсантом мероприятий ЗОЖ (рис. 26).

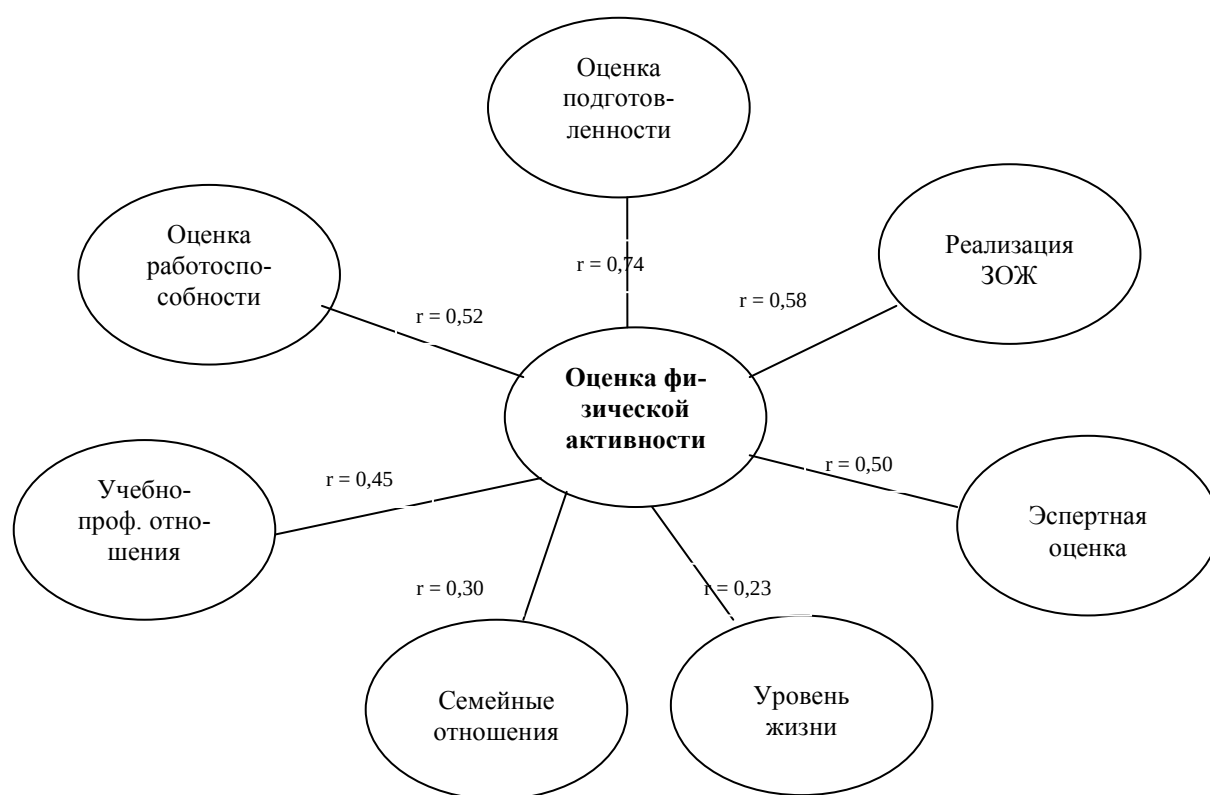


Рис. 26. Взаимосвязи физической активности и показателей КЖ.

Оценка реализации курсантом мероприятий ЗОЖ и здоровьесберегающего поведения определялась многими показателями:

1) уровнем жизни [обобщенной оценкой уровня жизни ($r = 0,23$), удовлетворенностью материальным положением ($r = 0,23$) и жилищными условиями ($r = 0,17$)];

2) учебно-профессиональными отношениями [обобщенной оценкой профессиональных отношений ($r = 0,39$), учебно-профессиональной мотивацией ($r = 0,37$) и профессиональными перспективами ($r = 0,35$), оценкой работоспособности ($r = 0,39$) и организацией учебного процесса ($r = 0,25$)];

3) семейными отношениями [обобщенной оценкой семейных отношений ($r = 0,45$), обобщенной оценкой состояния здоровья семьи ($r = 0,33$), реализацией в семье мероприятий ЗОЖ ($r = 0,30$), сплоченностью семьи в решении семейных задач ($r = 0,37$)];

4) состоянием здоровья [экспертными оценками состояния здоровья ($r = 0,47$), обобщенной оценкой состояния здоровья ($r = 0,56$), оценками самочувствия ($r = 0,48$), удовлетворенностью от употребления спиртных напитков ($r = -0,17$)];

5) физической подготовленностью [оценками физической подготовленности ($r = 0,57$) и физической активности ($r = 0,58$)];

6) духовностью [соблюдением в армии законности ($r = 0,21$), престижностью военной профессии ($r = 0,20$)].

Обобщая изложенный параграф, можно заключить, что следование курсантами ЗОЖ и здоровьесберегающему поведению обуславливается в первую очередь формированием мотивационного аспекта к ЗОЖ и привитием навыков ЗОЖ в семье, физической активностью и физической подготовленностью.

Обследованные курсанты вузов силовых структур правильно понимают важность мероприятий ЗОЖ и связывают их с самочувствием и состоянием здоровья, отказом от вредных привычек, что находит реальное отражение в высоких экспертных оценках состояния здоровья курсантов. В табл. 10 представлено ранжирование влияния физической подготовленности на показатели жизнедеятельности курсантов вузов силовых структур. По мнению курсантов, физическая подготовленность определяет состояние здоровья, переносимость физических нагрузок, боеготовность (боеспособность) войск и др.

Таблица 10

Влияние физической подготовленности на показатели жизнедеятельности

Показатель	$M \pm m$, балл	Ранг
Состояние здоровья	$2,2 \pm 0,2$	1-й
Переносимость физических нагрузок	$3,4 \pm 0,2$	2-й
Боеготовность (боеспособность)	$4,1 \pm 0,3$	3-й
Преодоление жизненных трудностей	$4,5 \pm 0,2$	4-5-6-й
Переносимость стресса	$4,6 \pm 0,2$	4-5-6-й
Настроение	$4,6 \pm 0,2$	4-5-6-й
Общение на службе	$6,3 \pm 0,2$	7-й
Общение со сверстниками	$6,8 \pm 0,2$	8-й
Другое	$8,2 \pm 0,2$	9-й

Проведенные исследования показали значимое место в формировании ЗОЖ у курсантов учебно-профессиональных отношений, организации учебного процесса, что явилось предметом наших исследований и более подробно изложено в главе 3.

Считается, что наличие жизненных возможностей (перспектив) в социальной среде создает важные предпосылки для развития человека и достижения успехов в жизни.

Однако чтобы реализовать возможности, которые представляются обществом, человеку необходимо иметь определенный личностный потенциал и прилагать существенные усилия. Таким образом, оценка КЖ может рассматриваться как производное многомерной системы социальной адаптации, а индикаторами социальной адаптации являются показатели КЖ: жизненные шансы и результаты жизненных достижений (Евдокимов В.И., Лункин А.Н., 2006; Муздыбаев К., 2005; VeenhovenR., 2000).

В качестве социально-профессиональной адаптации курсантов нами были использованы экспертные оценки учебной успеваемости, состояния здоровья и дисциплинированности. Корреляционный анализ обобщенных показателей КЖ и экспертных оценок выявил значимые связи средней величины (табл. 11). Эти данные свидетельствовали о том, что показатели КЖ могут быть использованы в качестве интегральной характеристики, отражающей процессы социальной адаптивности курсантов вузов силовых структур.

Таблица 11

Взаимосвязи показателей КЖ и экспертных оценок
социально-профессиональной адаптации

Показатель КЖ	Экспертные оценки, r		
	Успеваемость	Здоровье	Дисциплина
Общая оценка качества жизни	0,35	0,61	0,50
Уровень жизни	0,23	0,29	0,25
Учебно-профессиональные отношения	0,29	0,48	0,55
Состояние здоровья	0,20	0,61	0,45
Семейные отношения	0,27	0,45	0,37
Духовность и здоровьесберегающее поведение	0,30	0,37	0,28

Данные в табл. 11 отражают достаточно высокие корреляционные зависимости таких исследований. Например, в работах О.И. Губиной (2007), В.И. Евдокимова (2001), А.Г. Климзова (2005) представлены более низкие корреляционные связи данных КЖ и оценок профессиональной эффективности. Полученные результаты будут дополнительно сопоставлены с данными других исследований.

Однако следует заметить, что наиболее значимые связи были установлены между экспертными оценками состояния здоровья и показателями КЖ. Возможно за счет того, что потребность в здоровой жизни и в крепком здоровье является самой значимой в структуре жизненных потребностей курсантов. Например, экспертная оценка состояния здоровья обнаружила высокую взаимосвязь общей оценки КЖ и шкалы «Состояние здоровья» опросника изучения КЖ ($r = 0,61$).

Множественный регрессионный анализ позволил установить модель обобщенной оценки КЖ у курсантов вузов силовых структур. При высокой информационной способности ($R^2 = 89\%$) и статистической значимости критерия Фишера ($F = 179,7$; $p < 0,001$) уравнение выглядело следующим образом:

$$y = 0,15 + 0,17x_1 + 0,09x_2 + 0,07x_3 + 0,11x_4 + 0,08x_5 + 0,11x_6 + \\ + 0,06x_7 + 0,08x_8 + + 0,05x_9,$$

где: y – оценка КЖ у курсантов вузов силовых структур;

x_1 – оценка материального положения;

x_2 – обобщенная оценка состояния здоровья членов семьи;

x_3 – оценка реализации семьей здорового образа жизни;

x_4 – оценка характера семейных отношений;

x_5 – оценка межличностных отношений в отделении, учебной группе;

x_6 – оценка работоспособности;

x_7 – средняя физическая активность в течение дня;

x_8 – оценка самочувствия;

x_9 – оценка реализации курсантом мероприятий здорового образа жизни.

Для определения надежности результатов тестирования был проведен эксперимент, когда на ряд утверждений опросника по изучению КЖ рекомендовали сделать засечки на горизонтальной линии, т.е. создавали проективный характер исследованию. В этом случае обследуемые курсанты не знали, в каком аспекте будут расшифровываться результаты тестирования, что снимало у них напряженность и настороженность при ответе на значимые вопросы. Данные проективного тестирования сопоставлялись с результатами, полученными опросным путем.

Например, в одном из исследований ($n = 51$), в котором мы принимали участие, была исследована возможность выявления приверженности курсантов вредным привычкам по оценкам удовлетворенности от курения и употребления спиртных напитков. При опросном варианте средние оценки удовлетворенности от курения составили ($2,0 \pm 0,2$), а от употребления алкоголя – ($1,9 \pm 0,1$) балла.

Понимая, что откровенные ответы на данные вопросы могут оказать влияние на характер отношений курсантов с командирами, этим вопросам был придан проективный характер. Оказалось, что средние проективные оценки удовлетворенности курсантов от курения составили ($2,1 \pm 0,2$), а от употребления алкоголя ($2,2 \pm 0,2$) балла, т.е. находились в той же самой размерности показателей и были немного выше обычных оценок. Корреляционный анализ показал высокие статистически значимые связи у обычных и проективных оценок удовлетворенности от курения ($r = 0,81$), удовлетворенности от употребления алкоголя – ($r = 0,61$). Данный подход показывает возможность изучения значимых переживаний и установок у обследуемых лиц.

Заключение по разделу

Проведенные исследования показали, что основными жизненными потребностями курсантов вузов силовых структур в порядке предпочтения являются: 1) в здоровье и здоровой жизни; 2) в семье, семейно-родовых отношениях; 3) в достойном уровне жизни, удовлетворенности в потреблении духовных и материальных благ; 4) в потребности реализации учебно-профессиональных отношений, профессиональном росте; духовности профессионала и здоровом образе жизни.

Полученные результаты согласуются с исследованиями по изучению ценностных ориентаций молодежи и широких популяционных групп населения нашей страны, проведенные Н.А. Агаджаняном и соавторами (2004), В.Н. Бобковым и соавторами (2000), Г.М. Зараковским (2003), Л.А. Кривоносовой (2005), В.И. Уваровой и соавторами (2001), и указывают на конструктивную валидность примененного способа оценки КЖ.

Суммирование «сырых» оценок компонентного состава КЖ у курсантов вузов силовых структур показала их выраженность выше средних величин. Если рассматривать КЖ в качестве интегральной характеристики, отражающей процессы социальной адаптивности человека (Евдокимов В.И., Лункин А.Н., 2006; Муздыбаев К., 2005; Glatyer W., Zapf W., 1984; Veenhoven R., 2000), то высокие показатели КЖ могут свидетельствовать о достаточно высоком адаптационном ресурсе обследованных курсантов.

Проведенный корреляционный анализ обобщенных показателей КЖ и экспертных оценок социально-профессиональной адаптации курсантов выявил положительные значимые связи средней величины. Эти данные свидетельствовали о том, что показатели КЖ могут быть использованы в качестве характеристик, отражающих процессы социальной адаптивности курсантов вузов силовых структур.

Наиболее значимые связи были установлены между экспертными оценками состояния здоровья и показателями КЖ. Возможно, за счет того, что потребность в здоровой жизни и в крепком здоровье является самой значимой в структуре жизненных потребностей. Например, экспертная оценка состояния здоровья обнаружила высокую взаимосвязь ($r = 0,61$) с общей оценкой КЖ и показателем шкалы «Состояние здоровья» КЖ.

Конструкт параметров КЖ в «сырых» оценках не позволял проводить их визуальное сравнение. Данные опросника оценки КЖ у курсантов вузов силовых структур были преобразованы по формуле (2) в Т-баллы. При средней величине в 50 Т-баллов и стандартном отклонении (σ) в $\pm 10,0$ баллов величины в 70 Т-баллов и более свидетельствовали о достоверно высоких значениях, а величины в 30 Т-баллов и менее – о низких значениях теста. В нашем исследовании статистически выраженные высокие и низкие значения отмечались в 2-5% и в целом совокупность оценок у курсантов вузов силовых структур соответствовала закону нормального распределения.

Повышение надежности результатов тестирования, особенно при ответах на вопросы, которые имеют выраженную социальную и личную значимость, может достигаться созданием проективного характера исследования. Курсантам предлагалось выразить свое отношение к исследуемому качеству отметкой на горизонтальной линии без масштабирования. В этом случае обследуемые курсанты не знали, в каком аспекте будут расшифровываться результаты тестирования, что снимало у них настороженность и напряженность. Корреляционный анализ результатов проективного и традиционного исследования показал положительную значимую сопряженность средней и высокой величины.

Выявлены курсовые различия в оценках КЖ у курсантов вузов силовых структур. Оказалось, что курсанты младших курсов оценивали статистически значимо выше, чем курсанты старших курсов удовлетворенность уровнем жизни, учебно-профессиональными и семейными отношениями.

С одной стороны, данный факт можно объяснить тем, что молодые люди дают более оптимистические оценки окружающей действительности. Например, курсанты I-II курсов Бел ЮИ оценили свое материальное положение в $(5,2 \pm 0,1)$ балла, а курсанты III-IV курсов – $(3,9 \pm 0,1)$ балла ($p < 0,001$), а ежемесячный доход, приходящийся на каждого члена семьи, хотя и был выше у курсантов младших курсов (4670 ± 179) рублей по сравнению с курсантами старших курсов Бел ЮИ (4239 ± 180) рублей, но эти различия не достигали статистически выраженных величин ($p > 0,05$). Данная тенденция в оценке показателей уровня жизни обнаружилась и у курсантов ВИФКа, что еще раз подтверждает положение – формирование удовлетворенности уровнем жизни определяют не только объективные показатели, но и их субъективная интерпретация исходя из воспитания, сформированной системы потребностей и индивидуальных особенностей личности. Аналогичные результаты были получены Г.М. Зарковским (2003), Л.Г. Титаренко (2003), А.Г. Климзовым (2005), Л.А. Кривосовой (2005). Вышеизложенное характеризует ряд теоретико-концептуальных аспектов педагогической системы формирования ЗОЖ. Например, оценка и учет компонентного состава КЖ у курсантов позволяют проводить более целенаправленное формирование ЗОЖ.

С другой стороны, возникает предположение, что процесс профессионального обучения в военном вузе не в полной мере соответствует ожиданиям и потребностям курсантов. Например, курсанты младших курсов по сравнению с курсантами старших курсов вузов силовых структур показали более высокие оценки учебно-профессиональных отношений (учебно-профессиональной мотивации, профессиональных перспектив, организации учебного процесса). Оказалось, что профессиональная мотивация и удовлетворенность учебным процессом у курсантов вуза по результатам наших исследований в период обучения снижается. Эти данные обуславливают необходимость более целенаправленного изучения этого явления и изыскания новых форм и методов совершенствования учебно-воспитательного процесса, что явится объектом наших исследований.

Системный анализ показателей КЖ свидетельствует: обследованные курсанты правильно понимают, что характер их предстоящей профессиональной деятельности нередко будет носить экстремальный характер и предъявлять повышенные требования к функциональному состоянию организма, поэтому им необходимо иметь крепкое здоровье. Проводимое профессиональное обучение, ориентация курсантов на здоровый образ жизни также подчеркивают необходимость сбережения и укрепления здоровья. Ценностные ориентации курсантов также показывают, что опорой уменьшения негативных сторон жизни и профессиональной деятельности у курсантов могут быть семья, физическая подготовленность и физическая активность.

Курсанты вузов силовых структур высоко оценили значимость физической подготовленности и физической активности для сохранения и укрепления здоровья, поддержания физической выносливости и оптимального психофизиологического состояния, формирования профессионализма.

У курсантов младших курсов по сравнению с курсантами старших курсов вузов силовых структур отмечаются более высокие оценки духовности и необходимости реализации мероприятий ЗОЖ и здоровьесберегающих технологий. Повышение мотивационного аспекта к ЗОЖ и здоровьесберегающему поведению явилось предметом наших исследований и изложено в главе 3.

РАЗДЕЛ 3. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У КУРСАНТОВ ВУЗОВ СИЛОВЫХ СТРУКТУР СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Проведен наукометрический анализ отечественных и зарубежных публикаций в сфере здорового образа жизни. Рассмотрены этапы стандартизации опросника «Оценка сформированности здорового образа жизни». Представлена оценка сформированности здорового образа жизни, оценка степени удовлетворенности основными потребностями у курсантов вузов силовых структур. Представлено теоретическое обоснование авторской методики формирования здорового образа жизни у курсантов вузов силовых структур средствами физической культуры. Проведен анализ педагогических экспериментов по формированию здорового образа жизни у курсантов Белгородского юридического института МВД России имени И.Д. Путилина.

3.1. Обоснование актуальности разработки методики формирования здорового образа жизни у курсантов вузов силовых структур средствами физической культуры на основе наукометрического анализа отечественных и зарубежных публикаций

Для использования информации, получаемой в области науки и техники, в Российской Федерации создана Государственная система научной и технической информации (ГСНТИ) – совокупность организаций, осуществляющих формирование государственных информационных ресурсов.

Организации реферативно-библиографического обслуживания ГСНТИ проводят мониторинг обнародованных документов (опубликованных и электронных), их аналитическую обработку, создание библиографических и реферативных баз данных (БД). Крупные библиотеки страны, входящие в блок реферативно-библиографического обслуживания ГСНТИ, осуществляют учет и хранение книжных изданий (книг, материалов научных конференций, съездов, сборников научных работ, авторефератов диссертаций, журналов и пр.), библиографические записи которых отражаются в каталогах и которые позволяют заказать книги при посещении библиотеки. Как правило, библиотеки не представляют содержание отдельных выпусков журналов и, тем более, полных текстов их статей.

Наиболее оперативно результаты научных исследований представляются в журнальных статьях. Как наиболее массовый вид публикаций, статьи являются основным ресурсом для анализа масштабов, структуры и источников развития исследований. Отсутствие реестра отечественных журнальных публикаций существенно затрудняло их изучение, в связи с чем Российский фонд фундаментальных исследований объявил конкурс на создание электронного массива отечественных журнальных публикаций и их наукометрического анализа в рамках Российского индекса научного цитирования (РИНЦ). Конкурс выиграла Научная электронная библиотека (НЭБ). Издателям рекомендовалось направлять в НЭБ так называемые цитатные БД (сведения об авторах и учреждениях, в которых они работают, рефераты статей, ключевые слова и списки используемой литературы), а для журналов, входящих в Перечень ведущих журналов ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, эти рекомендации являются обязательными.

В настоящее время РИНЦ содержит сведения по 4300 отечественным научным журналам (около 4,7 млн статей за 2005-2014 гг.), более 20 млн ссылок из списков пристатейной литературы, по 11 тыс. российским научно-образовательным учреждениям, 600 тыс. отечественным авторам статей. Ежегодно РИНЦ пополняется на более 330 тыс. российских статей. Задав поисковое словосочетание «здоровый образ жизни», найдена 3371 публикация (табл. 12).

Таблица 12

Количество публикаций в сфере здорового образа жизни, проиндексированных в Российском индексе научного цитирования (на 12.05.2014)

Поисковые слова	Число найденных Публикаций	Добавлено в сформированную подборку
Здоровый образ жизни	3371	3371
Здоровьесберегающее поведение	42	28
Здоровьесохраняющее поведение	1	0
Здоровый стиль жизни	111	54
Психология здоровья	309	292
Валеология	146	96
Всего		3841

Самым распространенным наукометрическим индикатором является цитирование – упоминание статьи «А» в списке литературы или в постраничной библиографической ссылке статьи «Б». Если в тексте одной статьи другая публикация упоминается несколько раз, это считается одним цитированием. Международное научное сообщество отрицательно относится к самоцитированию, когда автор (журнал или учреждение) в публикациях ссылаются на свои научные достижения. В ряде случаев без этого невозможно обойтись, особенно, если разрабатывается новое направление научных исследований. Принято, что индекс самоцитирования не должен составлять более 15-20%.

Импакт-фактор (фактор влияния) журнала – показатель, разработанный в 1960-х годах сотрудниками Института научной информации (Institute for Scientific Information, США). Импакт-фактор – это отношение числа ссылок, которые статьи журнала получили в текущем году, на статьи, опубликованные в этом журнале за 2 предыдущих года, к числу статей, опубликованных в этом же журнале за эти же 2 предыдущих года.

Общие показатели сформированной подборки отечественных журнальных публикаций в сфере здорового образа жизни, рассчитанные в РИНЦ, представлены в таблице 13.

Таблица 13

Общие наукометрические показатели отечественных журнальных публикаций
в сфере здорового образа жизни (на 12.05.2014)

Показатель	Количество
Индекс Хирша	12
Общее число публикаций	3514
Среднее число публикаций в расчете на 1 автора	0,65
Среднее число цитирований в расчете на 1 статью	0,42
Суммарное число цитирований публикаций	1462
Число авторов	5385
Число самоцитирований (из статей этой же подборки)	215
Число статей, процитированных хотя бы 1 раз	579

Оказалось, что в сформированной нами выборке статей было 12 статей, которые имели 12 цитирований и более, а остальные имели 11 цитирований и менее – т.е. индекс Хирша составил 12 единиц. Отмечается низкий уровень цитирования статей. Процитированы, хотя бы 1 раз, только 16,5% статей из сформированной выборки, в том числе индекс самоцитирования составил 15% (табл. 13).

Тематическое соотнесение статей с рубрикой Государственного рубрикатора научной и технической информации (ГРНТИ), журналы и организации, издавшие максимальное количество статей и некоторые другие наукометрические показатели сформированной выборки статей в сфере здорового образа жизни представлены на рисунке 27. Следует указать, что показатели рисунка предназначены для общего наглядного анализа. Внесение данных в рисунок могут несколько запаздывать. Точный анализ достигается при создании подборок публикационной активности конкретных журналов, учреждений или авторов, что будет нами проведено далее.

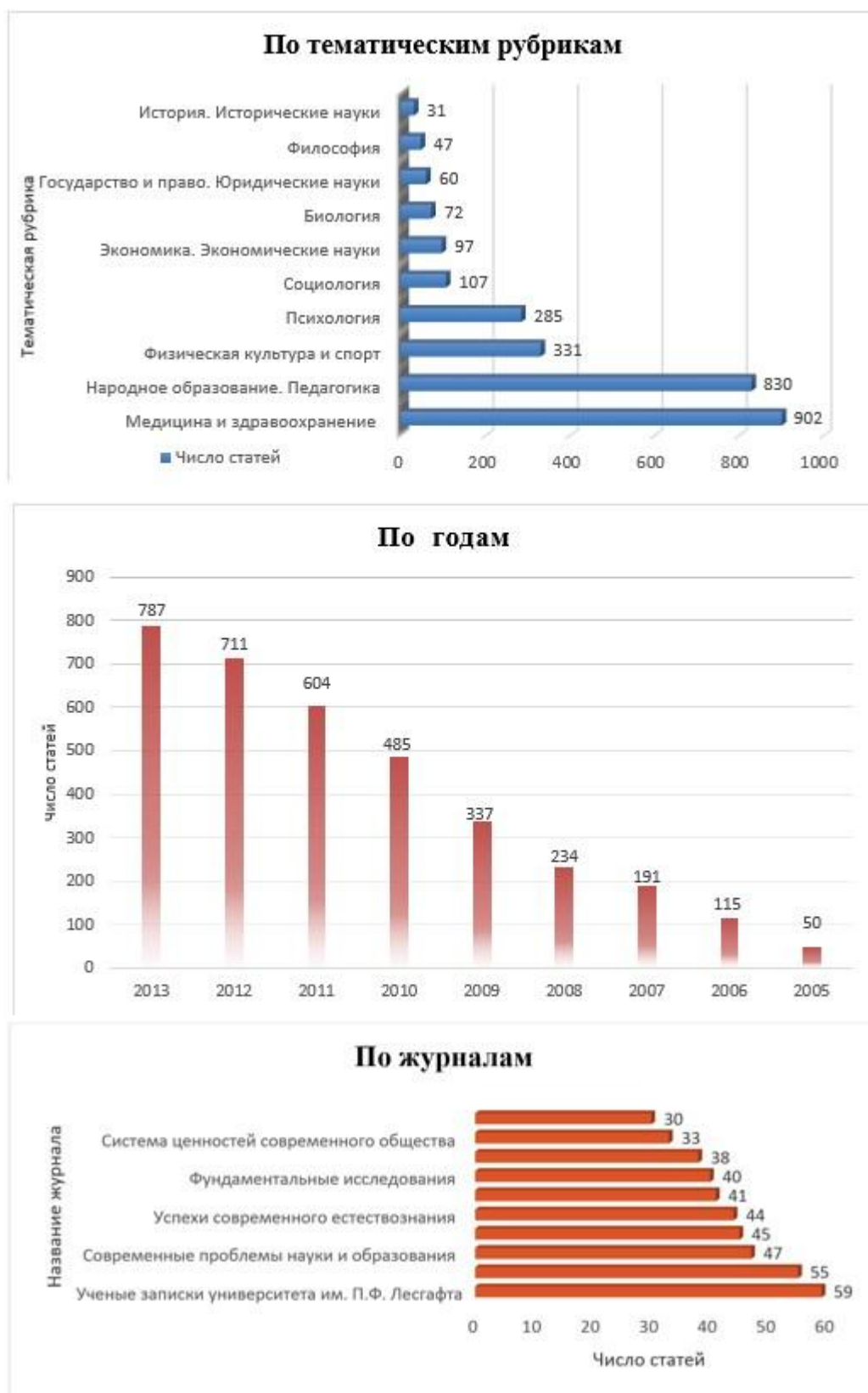


Рис. 27. Наукометрические показатели сформированной выборки отечественных статей в сфере здорового образа жизни (на 12.05.2014)

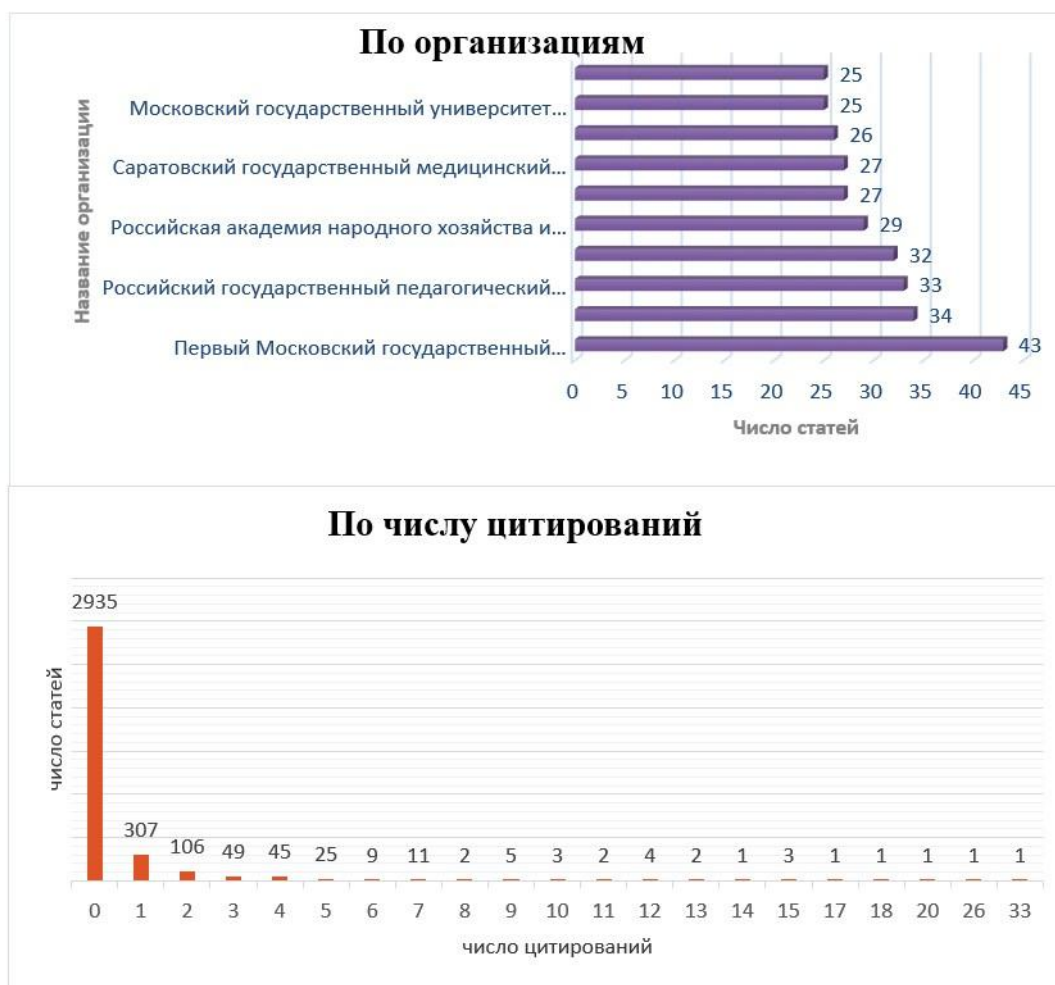


Рис. 27. Наукометрические показатели сформированной выборки отечественных статей в сфере здорового образа жизни (на 12.05.2014)

В среднем ежегодно в рассматриваемом периоде издавались (390 ± 90) отечественных статей в сфере здорового образа жизни. Полиномиальный тренд динамики статей при высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,99$) статистически значимо показывает увеличение количества отечественных статей. Структурный анализ тематики статей в сфере здорового образа жизни показал, что 25,7% статей освещали медицинские проблемы, 23,6% – педагогические проблемы формирования здорового образа жизни, 9,4% – актуальные вопросы физической культуры и спорта в сфере формирования здорового образа жизни, 11,2% – социально-психологические проблемы здорового образа жизни. Более подробный анализ статей из журналов, имеющих высокую публикационную активность в сфере здорового образа жизни в России, показал, что 10 ведущих журналов в общей сложности издали около 12,3% статей от общего количества сформированной выборки.

Отмечается низкая востребованность статей из журналов: процитированы хотя бы 1 раз только 17% статей, в среднем на 1 статью приходится около 0,4 цитирований, индекс Хирша статей – в среднем 1,6 единицы. Низкая цитированность статей выявлена даже у журналов, входящих в первую 1000 журналов по версии ScienceIndex РИНЦ (табл. 14).

Таблица 14

Журналы, издавшие наибольшее количество отечественных статей
по здоровому образу жизни в 2005-2013 гг. (на 12.05.2014)

Название журнала (издатель, город)	Число публикаций по ЗОЖ	Суммарное число цитирований	Число статей, процитированных хотя бы 1 раз	Число цитирований 1 публика- ции (без самоцитирования)	Индекс Хирша статей	Показатель в РИНЦ	
						2-летний импакт-фактор в 2012 г. (без самоцитиро- вания)	Место в общем рейтинге
Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта (Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург)	59	44	20	0,6	4	0,116	140
Физическая культура в школе (ООО «Школьная Пресса», Москва)	55	4	3	0,1	1	0,025	2005
Современные проблемы науки и образования (ООО «Издательский дом "Академия естествознания"», г. Пенза)	47	22	6	0,5	2	0,187	227
Теория и практика физической культуры (Научно-издательский центр «Теория и практика физической культуры и спорта», Москва)	45	65	21	1,4	5	0,127	147
Успехи современного естествознания (ООО «Издательский дом "Академия естествознания"», г. Пенза)	44	17	11	0,4	0	0,734	134
Культура физическая и здоровье (Воронежский государственный педагогический университет, г. Воронеж)	41	4	4	0,1	1	0,076	1761
Фундаментальные исследования (ООО «Издательский дом "Академия естествознания"», г. Пенза)	40	20	9	0,5	2	0,221	89
В мире научных открытий (ООО «Научно-инновационный центр», г. Красноярск)	38	7	6	0,2	1	0,123	382
Система ценностей современного общества (ООО «Центр развития научного сотрудничества», г. Новосибирск)	33	0	0	0	0	-	-
Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественно-го здоровья (Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья РАМН, Москва)	30	0	0	0	0	-	3579

В таблице 15 сведены учреждения, издавшие наибольшее количество отечественных статей в сфере здорового образа жизни. Оказалось, что эти ведущие учреждения в общей сложности издали 8,6% статей от сформированной выборки. Были процитированы только 41% статей, при этом каждая статья цитировалась около 0,6 раза.

Таблица 15

Учреждения, издавшие наибольшее количество отечественных статей по здоровому образу жизни в 2005-2013 гг. (на 12.05.2014)

Название организации (город)	Число публикаций по ЗОЖ	Суммарное число цитирований	Число статей, процитированных хотя бы 1 раз	Число цитирований 1 публикации (без самоцитирования)	Индекс Хирша статей	Показатель в РИНЦ	
						Общее число публикаций организации	Индекс Хирша организации
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова	43	44	18	1,0	3	28 020	64
Санкт-Петербургский государственный университет	34	22	9	0,6	3	53 200	107
Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена	33	102	10	3,1	5	31 229	48
Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова	32	28	12	0,8	3	13 055	42
Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ	29	8	9	0,2	1	20 873	22
Кемеровский государственный университет	27	13	6	0,4	2	8355	33
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского	27	9	3	0,3	2	6033	18
Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина	26	2	2	0,1	1	12 848	21
Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова	25	25	5	0,8	4	128 665	174
Шадринский государственный педагогический институт	25	0	0	0	0	1681	5

Следует также указать, что эти невысокие наукометрические показатели были выявлены у статей, имеющих аффилиацию с ведущими отечественными научно-педагогическими учреждениями (Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, Санкт-Петербургский государственный университет, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова),

имеющими общую публикационную активность, сопоставимую с ведущими зарубежными учреждениями.

Невысокие наукометрические показатели выявлены также и у отечественных авторов, у которых проиндексировано в РИНЦ в 2005-2013 гг. наибольшее количество статей в сфере здорового образа жизни (табл. 16). По 8 статей опубликовали еще 6 авторов, поэтому в таблице 16 представлены только 8 авторов.

В целом представленные отечественные авторы публиковали ежегодно по 1-2 статьи ежегодно. Цитируется не более 50% статей, в среднем на 1 статью приходится 0,8 цитирований, средний индекс Хирша – 1,6 единицы. Чтобы проанализировать научный вклад представленных авторов, изучены их наукометрические показатели в РИНЦ. Оказалось, что (за небольшим исключением) у них выявлены также невысокая публикационная активность и в общем массиве статей в РИНЦ.

Таблица 16

Авторы, издавшие наибольшее количество отечественных статей по здоровому образу жизни в 2005-2013 гг. (на 12.05.2014)

Фамилия имя и отчество (название учреждения, город)	Число публикаций по ЗОЖ	Суммарное число цитирований	Число статей, процитированных хотя бы 1 раз	Число цитирований 1 публикации (без самоцитирования)	Индекс Хирша статей	Показатель в РИНЦ	
						Всего статей	Индекс Хирша (без самоцитирования)
Багнетова Елена Александровна (Сургутский государственный педагогический университет, факультет физической культуры и спорта)	15	5	3	0,3	2	36	2
Науменко Юрий Владимирович (Волгоградская государственная академия физической культуры)	13	1	1	0,1	1	65	4
Паначев Валерий Дмитриевич (Пермский национальный исследовательский политехнический университет, кафедра физической культуры)	11	0	0	0	0	81	2
Калмыков Сергей Борисович (Всероссийский центр уровня жизни, Москва)	10	2	1	0	1	20	1
Кучма Владислав Ремирович (Научный центр здоровья детей РАМН, Москва)	10	15	6	1,4	2	197	20
Залевский Генрих Владиславович (Национальный исследовательский Томский государственный университет)	9	42	4	3,9	3	82	6
Садовников Евгений Степанович (Волгоградский государственный университет)	9	16	6	0,8	3	14	1
Сорокина Вера Михайловна (Волгоградский государственный технический университет, Камышинский технологический институт (филиал))	9	2	2	0,2	1	13	1

Проведенное исследование позволяет заключить, что, несмотря на высокую актуальность, проблемы формирования здорового образа жизни у сотрудников силовых структур представлены в РИНЦ незначительно. Безусловно, по этим журнальным публикациям невозможно сделать заключение о научно-методологических аспектах формирования здорового образа жизни у военнослужащих, сотрудников полиции и МЧС России. Необходимо изыскать и другие, в том числе зарубежные источники информации.

Наиболее представительными реферативными и наукометрическими базами данных (БД) в мире являются Web of Science (WoS) компании «Thomson Reuters», которая индексирует около 14 тыс. научных журналов и Scopus издательства «Elsevier», в которой анализируются 21,5 тыс. журналов из более 5000 издательств мира. Считается, Scopus содержит современной информации на 20% больше, чем другие базы данных. В отличие от WoS в Scopus публикации анализируются при помощи современных наукометрических показателей. Индекс Хирша – обобщенный показатель продуктивности ученого (журнала, учреждения) и востребованности научной продукции (публикаций) академическим сообществом. Разработан в 2005 г. американским физиком Хорхе Хиршем (J.E. Hirsch) из университета Сан-Диего, США. Индекс вычисляется следующим образом, если автор имеет не менее 3 публикаций с частотой цитирования 3 и более раз, а остальные статьи – 2 и менее цитирования, значит Н-индекс равен 3.

Индекс престижа журнала по версии SCImagoJournalRank (SJR) – взвешенный индикатор, который был сконструирован сотрудниками научной группы SCImago из университета Гранады и учитывает полученные цитирования с различным весом в зависимости от того, насколько «влиятелен» тот источник, который процитировал статью в журнале, в свою очередь эта влиятельность зависит от цитируемости самого источника.

Поисковый режим позволил выявить в БД Scopus за 2003-2013 гг. 37 793 публикации в сфере здорового образа жизни. Ежегодно в среднем публиковались по (4200 ± 180) статей. Распределение статей по странам представлено в табл. 17. По публикационной активности Россия занимает 57 место в мире с такими странами, как Эстония (45 публикаций), Гана (44 публикации), Эфиопия (42 публикации). Из 43 статей, которые имели аффилиацию с Россией, процитированы 39 (90,7%), в среднем на 1 публикацию приходится 13 цитирований.

Таблица 17

Рейтинг ведущих стран, издавших наибольшее количество журнальных публикаций в мире, по данным БД Scopus (на 05.05.2014)

Ранг	Страна	Количество статей		Ранг	Страна	Количество статей	
		число	процент			число	процент
1-й	США	16 243	43,0	9-й	Швейцария	586	1,6
2-й	Великобритания	4136	10,9	10-й	Испания	570	1,5
3-й	Австралия	2307	6,1	11-й	Финляндия	544	1,4
4-й	Канада	2299	6,1	12-й	Италия	507	1,3
5-й	Германия	1281	3,4	13-й	Южная Корея	496	1,3
6-й	Нидерланды	1270	3,4	14-й	Китай	487	1,3
7-й	Швеция	792	2,1	15-й	Дания	484	1,3
8-й	Франция	612	1,6	57-й	Россия	43	0,1

В таблице 18 представлены журналы, выпустившие в свет в 2005-2013 гг. наибольшее количество публикаций в сфере здорового образа жизни. Из представленных 10 журналов 5 журналов выпускаются в США. Отмечаются высокие наукометрические показатели журналов (Таблица 18, колонки справа).

Указанные 10 журналов выпустили в свет 8,8% статей по здоровому образу жизни от общего количества в мире. В общей сложности 91,1% статей журналов имеют цитирования. В среднем на 1 публикацию приходится 19,5 цитирований. Сформированный массив статей по здоровому образу жизни в журналах имел достаточно высокий индекс Хирша – в среднем 39,8 единиц.

При сравнении этих наукометрических показателей оказалось, что у статей из отечественных ведущих журналов количество цитирований 1 статьи в сфере здорового образа жизни меньше в 49 раз, а индекс Хирша – в 25 раз!

Таблица 18

Журналы, издавшие наибольшее количество статей в мире по здоровому образу жизни (2005-2013 гг.) на 05.05.2014

Название журнала (страна) ISSN – международный номер серийного издания, e-ISSN – номер электронной версии	Число статей по ЗОЖ	Общее число цитирований статей по ЗОЖ	Процент статей, процитиро- ванных хотя бы 1 раз	Среднее число цитирований в расчете на 1 статью	Индекс Хирша выборки	Наукометрические показатели журнала в Scopus за 2012 г.		
						Двухлетний импакт-фактор	SJR	Индекс Хирша
SocialScienceandMedicine (Велико- британия). ISSN 0277-9536	525	12 788	94,3	24,4	53	3,017	1,513	136
Preventive Medicine (США). ISSN 0091-7435; e-ISSN 1096-0260	465	9808	92,0	21,1	49	3,904	1,617	104
BMC Public Health (Великобритания). ISSN 1471-2458	456	5005	84,2	11,0	33	2,292	0,980	53
American Journal of Preventive Medicine (Великобритания). ISSN 0749-3797; e-ISSN 1873-2607	353	9678	94,6	27,4	54	4,239	2,310	118
Health Psychology (США). ISSN 0278-6133	269	7207	97,0	26,8	45	3,756	1,847	101
American Journal of Public Health (США). ISSN 0090-0036; e-ISSN 1541-0048	265	7727	94,3	29,2	48	3,566	1,738	159
Journal of Adolescent Health (США). ISSN 1054-139X	262	4914	88,9	18,8	36	3,226	1,244	86
International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity (Великобритания). ISSN 1479-5868	259	2830	88,8	10,9	27	4,018	1,763	41
Patient Education and Counseling (Ирландия). ISSN 0738-3991	257	4174	95,3	16,2	30	2,465	1,230	72
American Journal of Health Behavior (США). ISSN 1087-3244	222	1941	81,5	8,7	23	1,416	0,646	39

В таблице 19 представлены учреждения, издавшие наибольшее количество статей в мире по здоровому образу жизни. В общей сложности ведущие учреждения выпустили в свет 11,6% от общего количества статей в мире. Выявлена высокая публикационная активность у ведущих учреждений. Ежегодно учреждения публиковали по 40-65 статей. За аналогичный период ведущие отечественные учреждения издали в 14,5 раза меньше статей в сфере здорового образа жизни, чем зарубежные.

Таблица 19

Учреждения, издавшие наибольшее количество статей в мире по здоровому образу жизни
(2005-2013 гг.) на 05.05.2014

Наименование учреждения (город, страна) идентификационный номер учреждения	Число статей по ЗОЖ	Общее число публикаций учреждения	Число патентов на изобретения
The University of North Carolina at Chapel Hil (г. Чарлс-Хил, шт. Северная Каролина, США). ID: 60025111	589	97 409	3777
VA Medical Center (United States). ID: 60014232	560	187 958	108
University of California, San Francisco (г. Сан-Франциско, шт. Калифорния, США). ID: 60023691	510	114 709	28 277
University College London (г. Лондон, Великобритания). ID: 60022148	485	145 315	10 719
Centers for Disease Control and Prevention (г. Атланта, шт. Джорджия, США). ID: 60021658	481	32 762	339
Harvard School of Public Health (г. Бостон, шт. Массачусетс, США). ID: 60032499	381	30 755	2
University Michigan Ann Arbor (г. Анн-Арбор, шт. Мичиган, США). ID: 60025778	378	134 519	6480
University of Toronto (г. Торонто, Канада). ID: 60016849	341	170 541	937
University of Washington Seattle (г. Сиэтл, шт. Вашингтон, США). ID: 60015481	337	144 561	7065
University of Pennsylvania (г. Филадельфия, шт. Пенсильвания, США). ID: 60006297	329	112 567	6427

В таблице 20 представлены авторы с выраженной публикационной активностью в сфере здорового образа жизни. В среднем представленные авторы издавали ежегодно по 6-11 статей. Около 96% статей имели цитирования, каждая статья в среднем цитировалась 30,7 раз.

У зарубежных авторов отмечается также высокий индекс Хирша в массиве статей по здоровому образу жизни (в среднем 25 единиц) и всех статей, которые индексирует Scopus, начиная с 1995 г.

При сравнении этих наукометрических показателей оказалось, что у статей ведущих отечественных авторов по публикационной активности количество цитирований 1 статьи меньше в 38 раз, а индекс Хирша – в 15 раз!

Авторы, издавшие наибольшее количество статей в мире по здоровому образу жизни
(2005-2013 гг.) на 05.05.2014

Фамилия, имя	Место работы (город, страна), идентификационный номер автора	Число статей по ЗОЖ	Общее число цитирований	Процент статей, процитированных хотя бы 1 раз	Среднее число цитирований в расчете на 1 статью	Индекс Хирша статей	Всего публикаций у автора (общий индекс Хирша)
Brug, Johannes J.	Institute for Research in Extramural Medicine – EMGO, Department of Biostatistics and Epidemiology (г. Амстердам, Нидерланды). ID: 7005875318	112	2914	93,8	26,0	30	419 (53)
Kivimaki, Mika	University College London, Department of Epidemiology and Public Health (г. Лондон, Великобритания). ID: 7004391239	82	1733	96,3	21,2	22	(743) 58
Sallis, James F.	University of California, San Diego, Department of Family and Preventive Medicine (г. Сан-Диего, шт. Калифорния, США). ID: 7102766542	81	3879	98,8	47,9	32	504 (84)
Bauman, Adrian E. Ernest	University of Sydney Faculty of Medicine, Prevention Research Collaboration (г. Сидней, Австралия). ID: 25421265100	78	1730	93,6	22,2	22	517 (66)
Neumark-Sztainer, Dianne R.	University of Minnesota School of Public Health, School of Public Health (г. Миннеаполис, шт. Миннесота, США). ID: 7005302865	78	2020	98,7	25,9	25	380 (68)
Story, Mary T.	School of Public Health, Division of Epidemiology and Community Health (г. Блэксбург, шт. Вирджиния, США). ID: 7102727128	66	2563	97,0	38,8	25	401 (75)
De Bourdeaudhuij, Ilse M.	Universiteit Gent, Department of Movement and Sports Sciences (г. Гент, Бельгия). ID: 35510873600	66	1148	93,9	17,4	22	337 (41)
Schwarzer, Ralf	University of the Social Sciences and Humanities (г. Вроцлав, Польша). ID: 7004906485	64	2243	90,6	35,2	26	175 (37)
Owen, Neville	Baker IDI Heart and Diabetes Institute (г. Мельбурн, Австралия). ID: 7102307209	61	2107	100,0	35,5	23	367 (66)
Marmot, Michael Gideon	University College London, Department of Epidemiology and Public Health (г. Лондон, Великобритания). ID: 35418876900	61	2250	96,7	36,9	23	764 (94)

Уместно также указать, что добавление к поисковому словосочетанию «HealthBehavior» слова «military» (военнослужащие) в БД Scopus в 2005-2013 гг. позволили найти 224 статьи в сфере здорового образа жизни у военнослужащих. 138 статей (61,6%) изданы авторами из США, 17 (7,6%) – из Великобритании, 10 (7,2%) – из Финляндии, 7 (3,1%) – из Израиля, 6 (2,7%) – из Турции. К сожалению, в сформированном массиве отечественных статей не было.

Основной массив статей (47 публикаций, или 21%) были опубликованы в журнале *Military Medicine* (США). Отмечаются достаточно высокие (по отечественным меркам) наукометрические показатели статей, но они были ниже, чем в общем массиве статей по здоровому образу жизни. Наукометрические показатели журнала: двухлетний импакт-фактор – 0,921, SJR – 0,319. Из 47 статей процитированы 38 (80,9%), всего цитирований – 270, в среднем 1 статья цитировалась 5,7 раза.

Другие журналы и ведущие авторы имели незначительное количество статей не более 4-6, поэтому их наукометрический анализ не проводился.

В заключение следует отметить, что сформированный алгоритм поиска и анализа журнальных публикаций в РИНЦ открывает большие возможности для изучения статей в отдаленном доступе (приложение 3). В 2005-2013 гг. в РИНЦ проиндексированы 3514 отечественных статей.

Публикаций в сфере формирования здорового образа жизни у сотрудников силовых структур было только 28, или менее 0,1% от сформированной выборки. Повысить инновационное содержание научных исследований может изучение зарубежных публикаций. Алгоритм поиска в Scopus позволил найти в 2005-2013 гг. 37 797 статей в сфере здорового образа жизни, в том числе 224 публикации (0,05%) по здоровому образу жизни у военнослужащих. Несмотря на очевидную актуальность здоровьесохраняющих направлений в профессиональной деятельности специалистов силовых структур, по данным вопросам отмечается незначительное количество публикаций.

Отмечается низкая интеграция российских ученых в мировое научное сообщество. Россия по количеству публикаций в сфере здорового образа жизни занимает 57-е место в мире. Установлено, что в среднем в международных базах данных индексируются около 10% отечественных статей. В Scopus сфере здорового образа жизни их было 43. Они составили только 1,4% от сформированного отечественного массива статей по здоровому образу жизни в РИНЦ.

По сравнению с зарубежными публикациями у отечественных статей выявлены низкие наукометрические показатели даже у ведущих журналов, организаций и специалистов отрасли. В указе Президента России от 7 мая 2012 г. № 559 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки» в числе прочих представлена задача повысить долю публикаций российских ученых в общем количестве публикаций в мировых научных журналах, индексируемых в базе данных WoS, до 2,44%. Увеличить эти показатели, на наш взгляд, могли бы следующие мероприятия:

- мотивация авторов на направление статей в ведущие зарубежные журналы, для чего использовать меры морального и материального стимулирования и компенсирования затрат на перевод и пересылку статей;
- увеличение объема читателей статей может быть достигнуто при включении статей журнала в ведущие мировые базы данных;
- необходимость сделать открытым доступ к полным текстам всех отечественных статей, возможно, даже в ущерб коммерческой выгоде. В сформированном массиве статей по здоровому образу жизни бесплатно пользователю НЭБ представляется только 57,9% публикаций. Коммерческая выгода у журналов сомнительна, уменьшение цитирований – безусловно. Возможно, это одна из причин низкого импакт-фактора журналов и невысоких цитирований статей у отечественных авторов.

3.2. Оценка сформированности компонентов здорового образа жизни у курсантов вузов силовых структур

На первом этапе исследования нами проведена оценка компонентного состава здорового образа жизни у курсантов Военного института физической культуры. Было высказано предположение, что учебно-педагогический процесс обучения в физкультурном вузе формирует у курсантов здоровьесберегающее поведение и навыки здорового образа жизни.

В качестве способа оценки компонентного состава здорового образа жизни выбрана анкета «Отношение к здоровью», разработанная А.Г. Зайцевым и апробированная на военнослужащих. Данные анкеты сведены в таблице 21.

Средние результаты шкал анкеты показали, что у курсантов I курса по сравнению с курсантами старших оказались более высокие оценки удовлетворенности питанием, жилищными условиями, учебно-профессиональными отношениями, жизнью (6-10-я шкалы). Эти данные в основном согласуются с результатами оценки качества жизни и могут указывать на валидность проведенных исследований.

Таблица 21

Показатели анкеты «Отношение к здоровью» у курсантов, балл

№	Шкала опросника	I курс	III–IV курс	p <
1.	Психическая саморегуляция	8,6	8,2	-
2.	Творческий потенциал и способность самовыражения	7,7	7,2	-
3.	Расслабление и сон	6,7	6,7	-
4.	Физическая активность	8,2	7,6	-
5.	Забота о физическом состоянии организма	7,3	6,9	-
6.	Питание	7,3	5,9	0,001
7.	Работа	7,5	5,6	0,001
8.	Жилищные условия	8,6	7,2	0,01
9.	Межличностные отношения и общественные интересы	8,1	7,2	0,001
10.	Отношение к жизни и удовлетворенность жизнью	9,3	8,1	0,001

У курсантов I курса по сравнению с курсантами старших курсов оказались более высокими оценки 1-5-й шкал, отражающих личностно-деятельный компонент здорового образа жизни, но эти различия не достигали значимых величин (табл. 22). Сумма 1-5-й шкал у курсантов I курса составила 76,7 баллов, у курсантов III-IV курсов – 73,1 балла ($p > 0,05$), сумма всех шкал была соответственно 79,1 и 70,0 баллов ($p < 0,001$). Обобщенные данные свидетельствовали о нижнем уровне высокой оценки отношения к собственному здоровью у обследованных курсантов Военного института физической культуры.

При анализе данных анкеты значение имеют не только количественные, но и качественные показатели. Низким считается значение шкалы, если в ней присутствуют 6 утвердительных ответов и менее. Эти данные позволяют установить «фактор риска» и направленность корригирующих мероприятий. У курсантов старших курсов низкие показатели 2-й шкалы «Творческий потенциал и способность самовыражения» наблюдались в 33% случаев (у курсантов I курса – в 26%), 3-й шкалы «Расслабление и сон» – в 46% случаев (у курсантов I курса – в 41%), 5-й шкалы «Забота о физическом состоянии организма» – в 46% случаев (у курсантов I курса – в 28%).

Частотный анализ показал, что для обследованных курсантов Военного института физической культуры факторами риска здорового образа жизни являются недостаточное качество дневного и ночного отдыха и недостаточное стремление заботиться о своем физическом (соматическом) состоянии здоровья, низкий уровень творческого отношения к профессии, эстетического удовольствия от посещения выставок, театров, кино, концертов, занятий по самосовершенствованию и самообразованию. Более выраженные «негативные» проявления отмечались у курсантов старших курсов Военного института физической культуры.

Анкета «Отношение к здоровью» позволяла выявлять факторы риска нарушения здоровья, которые являлись основанием проведения курсантам мероприятий профилактики и коррекции. К сожалению, данная шкала не в полной степени отражала мотивационный аспект к формированию и реализации мероприятий здорового образа жизни и когнитивный аспект, что послужило причиной конструирования опросника оценки сформированности здорового образа жизни.

Стандартизация опросника «Оценка сформированности здорового образа жизни»

Стандартизация опросника «Оценка сформированности здорового образа жизни» проводилась в несколько этапов. В качестве концептуальной модели стандартизации теста использовались разработки А. Анастаси, Ю.З. Гильбуха, К.М. Гуревича и др.

На первом этапе рассматривались теоретико-эмпирические типы валидности опросника оценки здорового образа жизни. Вначале преподавателями по физической подготовке и спорту, опытными методистами, врачами и психологами были отобраны темы, которые могли бы отражать основные аспекты формирования здорового образа жизни у обследованных лиц.

При конструировании опросника выдвинуты предположения, что определенные значимые ситуации, обеспечивающиеся содержанием вопросов, будут выявлять у обследуемых курсантов вузов силовых структур индивидуальные и характерологические особенности, способствующие ведению здорового образа жизни, мотивационный и когнитивный аспекты формирования здорового образа жизни.

Анализ содержания и интерпретации вопросов опросника определял только гипотезу к выбору стимульного материала для выявления основных аспектов формирования здорового образа жизни. Чтобы установить валидность опросника, необходимо было эту гипотезу проверить. Для этой цели применена совокупность методов, показывающая качественные и количественные характеристики взаимосвязей, различий и сходств между оценками, получаемыми при помощи опросника оценки формирования здорового образа жизни и реальными показателями жизнедеятельности, ведения здорового образа жизни курсантов в вузах силовых структур, учебно-социальной адаптации (оценками успеваемости, физической подготовленности, экспертными оценками дисциплинированности, состояния здоровья и др.) и показателями других тестов.

Для пилотажного исследования был сформирован опросник, содержащий 110 утверждений, которые отражали: 1) когнитивный аспект; 2) мотивационный аспект, направленный на реализацию мероприятий здорового образа жизни и на умение справляться со стрессовой ситуацией); 3) индивидуальные особенности, способствующие ведению здорового образа жизни (оценка физической формы, эмоционального благополучия, наличие вредных привычек).

В шкалу были дополнительно включены 10 утверждений на достоверность исследования, на которые надо было ответить «Да» или «Нет». В этом случае максимальная оценка по шкале составляла 10 баллов. Шкала «Достоверность» выявляла отрицательные ответы на те вопросы, на которые значимое большинство обследуемых лиц давало положительный ответ.

Результаты обследования сведены в таблице 22. Обнаружились высокая достоверность результатов обследования и отсутствие статистически значимых межкурсовых различий.

Таблица 22

Показатели анкеты оценки формирования здорового образа жизни
у курсантов Военного института физической культуры, балл

№	Показатель	I курс	III–IV курс	p
1.	Достоверность	2,0	1,8	-
2.	Когнитивный уровень ЗОЖ	11,8	11,1	-
3.	Мотивация на ведение ЗОЖ	17,5	15,8	-
4.	Необходимость справляться со стрессовой ситуацией	13,8	13,3	-
5.	Оценка физической формы	13,7	12,6	-
6.	Эмоциональное благополучие	14,7	12,6	-
7.	Неприятности от приема алкоголя	3,4	4,0	-

Оказалось, что курсанты Военного института физической культуры показали высокую готовность вести здоровый образ жизни. Например, мотивация на ведение здорового образа жизни у курсантов I курса проявлялась на уровне 88% максимального балла по шкале, а у курсантов III-IV курсов – 79%, осознание необходимости развития умений справляться со стрессовой ситуацией соответственно в 69 и 67%, в среднем по шкалам оценки мотивации (табл. 23 п.п. 2 и 3) соответственно 78 и 73%. Обследованные курсанты показали относительно низкие знания основ здорового образа жизни на уровне 56-59% максимального балла и низкие показатели проблем от приема алкоголя (17-20% максимального балла).

Пилотажное обследование показало, что представленные утверждения в целом отражают исследуемые категории. Дополнительно проведен еще раз анализ утверждений с привлечением экспертов. Для увеличения надежности результатов количество утверждений было увеличено и в окончательном варианте опросник «Оценка сформированности здорового образа жизни» состоял из 120 вопросов (Приложение 2). Максимальная оценка мотивационного аспекта по опроснику составляла 45 баллов, когнитивного аспекта – 28 баллов, выраженности индивидуальных типологических и характерологических особенностей, способствующих ведению здорового образа жизни – 37 баллов, достоверности – 10 баллов.

Данные обследования курсантов Белгородского юридического института МВД России опросником «Оценка сформированности здорового образа жизни» представлена в таблице 23.

Таблица 23

Компоненты сформированности здорового образа жизни у курсантов
Белгородского юридического института МВД России имени И.Д. Путилина, балл

Показатель	Общая группа	Младшие курсы	Старшие курсы	p, 1–2
		1	2	
Общая оценка	79,6	81,4	78,2	< 0,05
Мотивационный аспект	31,5	32,6	30,2	< 0,05
Когнитивный аспект	20,3	20,7	19,1	< 0,05
Индивидуальные особенности	27,9	28,1	27,8	-
Достоверность	2,6	2,8	2,4	-

Следует указать, что у курсантов Белгородского юридического института МВД России выявлена высокая достоверность результатов исследований. Отрицательные ответы по шкале «Достоверность» в нашем исследовании в целом по группе наблюдались в 26%, а достоверные ответы – в 74%.

Результаты обследования выявили, что общая оценка сформированности здорового образа жизни у курсантов младших курсов была выше, чем у курсантов старших курсов. Достоверность различий приближалась к значимым величинам ($p < 0,05$). Оказалось также, что у курсантов I-II курсов общая оценка сформированности здорового образа жизни и оценки мотивационного и когнитивного аспекта были выше, чем у курсантов III-IV курсов. Различия оценок мотива-

ционного и когнитивного аспектов здорового образа жизни у курсантов младших и старших курсов значимые ($p < 0,05$).

Результаты опросника показали, что при практически одинаковых типологических и характерологических особенностях, способствующих ведению здорового образа жизни у курсантов старших и младших курсов, у курсантов младших курсов более высокий показатель сформированности здорового образа жизни определялся высоким мотивационным и когнитивным аспектами.

Далее представлена частота положительных ответов (%) на утверждения, входящие в состав шкал опросника «Оценка сформированности здорового образа жизни» (табл. 24). Оказалось, что курсанты Белгородского юридического института МВД России с вероятностью 72-76% давали благоприятные ответы на утверждения, которые отражали уровень сформированности здорового образа жизни.

Таблица 24

Уровень сформированности здорового образа жизни
у курсантов Белгородского юридического института МВД России имени И.Д. Путилина, %

Показатель	Общая группа	Младшие курсы	Старшие курсы
Общая оценка	72,4	74,0	71,9
Мотивационный аспект	70,0	72,4	67,8
Когнитивный аспект	72,5	77,9	71,1
Индивидуальные особенности	75,4	76,0	75,1
Достоверность	74,0	72,0	76,0

Ранее изложенное подчеркивает особо высокое значение мотивации (в нашем контексте мотивационного аспекта) и компонентного состава качества жизни для достижения здорового образа жизни. С другой стороны, сопоставление показателей отношения к здоровому образу жизни и данных качества жизни позволяет видеть тенденцию к некоторому их понижению на старших курсах по отношению к младшим, что свидетельствует о необходимости усиления соответствующей воспитательной работы, что было учтено при организации и проведении формирующего эксперимента.

Для определения диагностической валидности данных опросника его показатели прокоррелировали с результатами оценки качества жизни и учебно-социальной адаптации. Оказалось, что оценка мотивационного аспекта формирования здорового образа жизни зависела от когнитивного аспекта ($r = 0,55$; $p < 0,001$), типологических и характерологических особенностей курсантов ($r = 0,46$; $p < 0,001$). Мотивационный аспект здорового образа жизни находился в положительной статистически значимой взаимосвязи с оценками учебно-профессиональных отношений качества жизни (профессиональной мотивации и профессиональных перспектив), самооценками физического состояния (работоспособности, средней физической активности в течение учебного дня, физической подготовленности) и самочувствия, что вполне закономерно и свидетельствует о диагностической валидности полученных данных исследования (рис. 28).

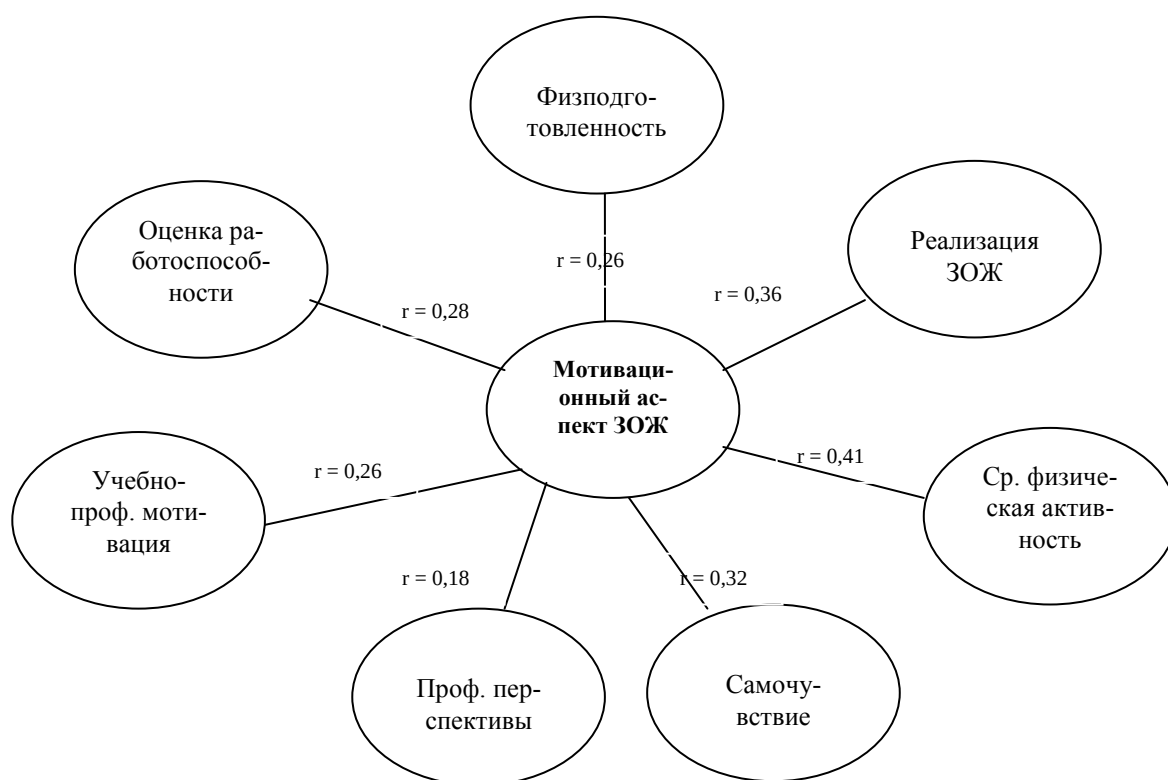


Рис. 28. Корреляционные связи мотивационного аспекта здорового образа жизни и самооценок качества жизни курсантов.

Достаточно показательными оказались оценки мотивационного аспекта формирования здорового образа жизни и данных учебно-социальной адаптации курсантов. Оказалось, что со всеми выделенными нами для внешних критериев экспертными оценками мотивационный аспект формирования здорового образа жизни имел положительные корреляционные связи (рис. 29). Что особенно важно, эти взаимосвязи могут указывать на прогностическую валидность оценки мотивационного аспекта здорового образа жизни.

Оценка когнитивного аспекта формирования здорового образа жизни с показателями адаптации и качества жизни имела меньше корреляционных связей, чем другие выделенные нами аспектами формирования здорового образа жизни (мотивационный и особенности личности), и они были менее значимы. Возможно, это происходило за счет того, что опросник оценки качества жизни не содержал утверждений, которые бы исследовали конкретные знания об основах здорового образа жизни.

Можно полагать, что взаимосвязи когнитивного аспекта формирования здорового образа жизни с теми или иными аспектам жизнедеятельности курсантов носили опосредованный характер.

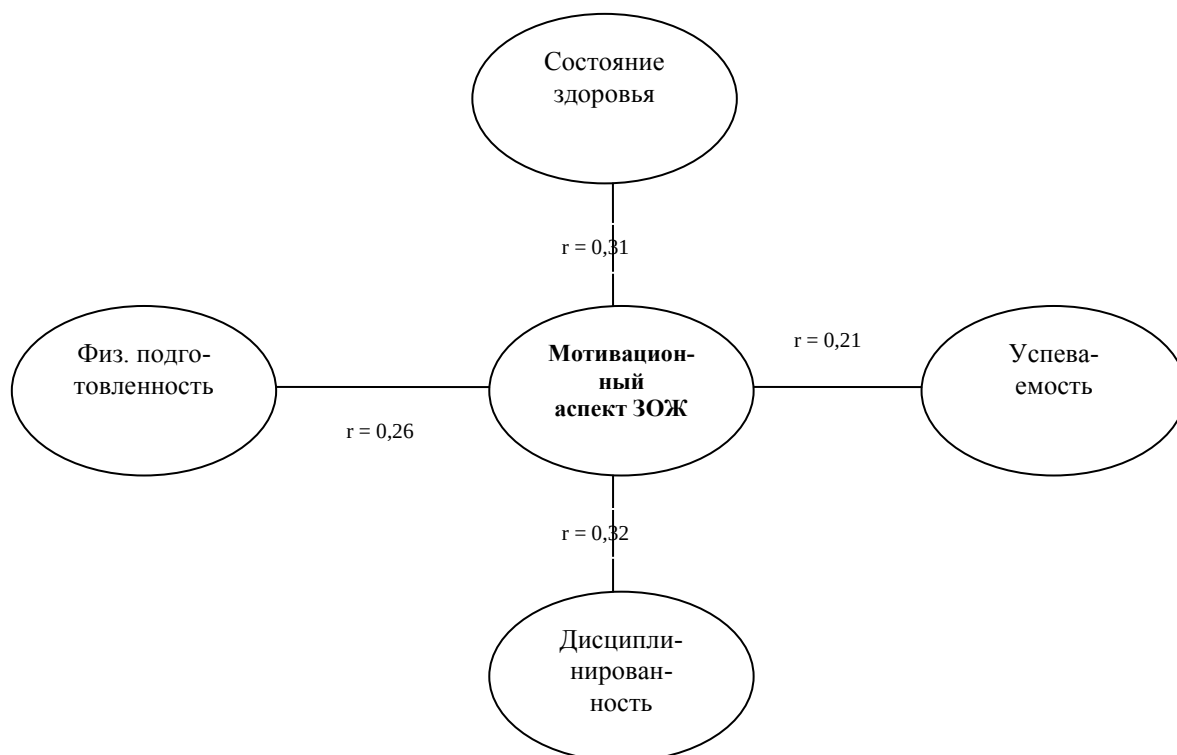


Рис. 29. Корреляционные связи мотивационного аспекта здорового образа жизни и экспертных оценок адаптации курсантов.

Например, когнитивный аспект формирования здорового образа жизни имел положительные статистически значимые низкие корреляционные зависимости с оценками адаптации курсантов: с экспертными оценками успеваемости ($r = 0,16$; $p < 0,05$), дисциплинированности ($r = 0,16$; $p < 0,05$), физической подготовленности ($r = 0,21$; $p < 0,05$).

Установлены также значимые корреляционные зависимости когнитивного аспекта формирования здорового образа жизни с общей оценкой качества жизни курсантов ($r = 0,20$; $p < 0,01$), оценками физической подготовленности ($r = 0,21$; $p < 0,01$), средней физической активности ($r = 0,27$; $p < 0,001$), реализации курсантом мероприятий здорового образа жизни ($r = 0,21$; $p < 0,01$) и удовлетворенности от курения и употребления спиртных напитков ($r = -0,19$; $p < 0,05$).

Связи более значимой величины выявлены при сопоставлении типологических и характерологических особенностей, способствующих формированию здорового образа жизни, и показателей учебно-социальной адаптации (рис. 30).

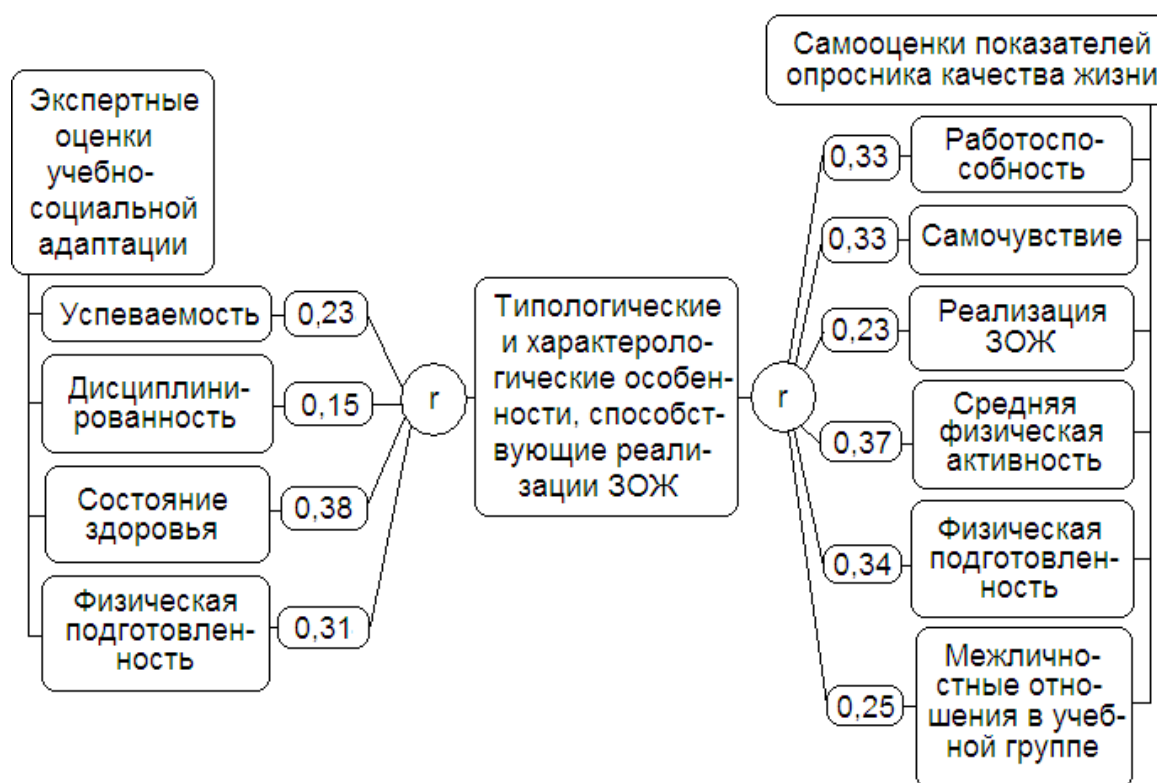


Рис. 30. Корреляционные связи типологических и характерологических особенностей при формировании у курсантов здорового образа жизни.

Кроме связей, представленных на рис. 18, установлены также значимые связи типологических особенностей с общей оценкой качества жизни ($r = 0,30$; $p < 0,001$), оценкой состояния здоровья ($r = 0,40$; $p < 0,001$), оценкой духовности и здоровьесберегающих технологий ($r = 0,19$; $p < 0,05$), профессиональных отношений ($r = 0,22$; $p < 0,01$). Эти данные указывают на значимое место типологических и характерологических особенностей при формировании у курсантов здорового образа жизни.

Наиболее значимая психодиагностическая информация была получена при анализе взаимосвязей общей оценки сформированности здорового образа жизни и показателей учебно-социальной адаптации и качества жизни курсантов Белгородского юридического института МВД России имени И.Д. Путилина. Оказалось, что общая оценка сформированности здорового образа жизни положительно и значимо коррелировала с обобщенными шкалами оценки качества жизни курсантов. Наиболее высокие корреляционные зависимости обнаружили со шкалой «Состояние здоровья» и обобщенной оценкой качества жизни (рис. 31).

Таким образом, можно утверждать, что уровень сформированности здорового образа жизни у курсантов определяется показателями их качества жизни.

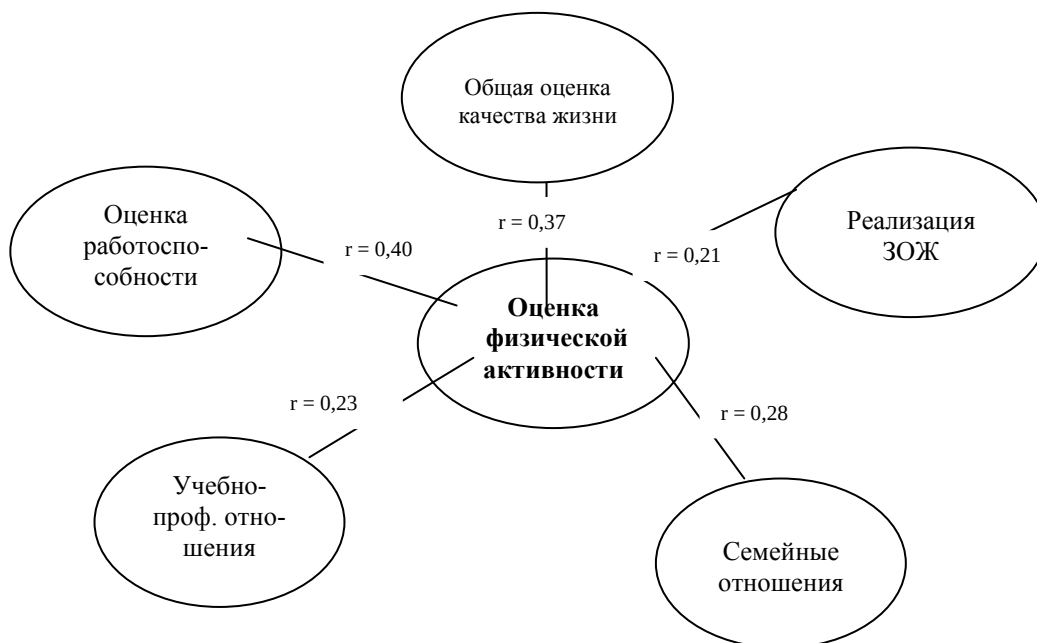


Рис. 31. Корреляционные связи общей оценки сформированности здорового образа жизни и обобщенных показателей качества жизни курсантов.

В дополнение к представленной корреляционной плеяде (рис. 19) следует заметить, что оценка сформированности здорового образа жизни также определялась показателями уровня жизни ($r = 0,24$; $p < 0,01$). Необычно низкими оказались связи оценки сформированности здорового образа жизни со шкалой «Духовность и здоровьесберегающее поведение» качества жизни, возможно за счет оценки разных аспектов здорового образа жизни, что явилось предметом более углубленных исследований.

Проведен корреляционный анализ общей оценки сформированности здорового образа жизни и некоторых утверждений опросника оценки качества жизни. Результаты значимых корреляционных зависимостей представлены в таблице 25.

Таблица 25

Корреляционные зависимости общей оценки сформированности здорового образа жизни и некоторых показателей качества жизни курсантов

Показатель опросника оценки качества жизни	r
Удовлетворенность потребностей в материальной и духовной сферах	0,24
Характер питания	0,24
Реализация семьей мероприятий здорового образа жизни	0,14
Учебно-профессиональная мотивация	0,23
Межличностные отношения в отделении, учебной группе	0,26
Организация учебного процесса	0,21
Работоспособность	0,33
Физическая подготовленность	0,34
Средняя физическая активность	0,45
Оценка самочувствия	0,36
Реализация курсантом мероприятий здорового образа жизни	0,34
Удовлетворенность от употребления спиртных напитков и курения	–0,15

Оказалось, что оценка сформированности здорового образа жизни зависит от уровня реализации курсантом мероприятий здорового образа жизни, средней физической активности, самочувствия, физической подготовленности. На сформированность оценки оказывают также положительное влияние показатели уровня жизни, характера семейных и учебно-профессиональных отношений и отрицательное влияние – курение и употребление спиртных напитков (таблица 25).

Корреляционный анализ общей оценки сформированности здорового образа жизни у курсантов Белгородского юридического института МВД России имени И.Д. Путилина значимо коррелировал с показателями адаптации курсантов (с экспертными оценками состояния здоровья, успеваемости, дисциплинированности и оценками физической подготовленности) (рис. 32). Заметим, что в представленной корреляционной плеяде самые высокие взаимосвязи оказались у оценки сформированности здорового образа жизни экспертной оценки состояния здоровья и оценок физической подготовленности.

Таким образом, можно утверждать, что сконструированный и апробированный опросник показал высокую надежность в выявлении у курсантов вузов силовых структур обобщенной оценки сформированности здорового образа жизни, которая находится в значимой взаимосвязи с показателями учебно-социальной адаптации.

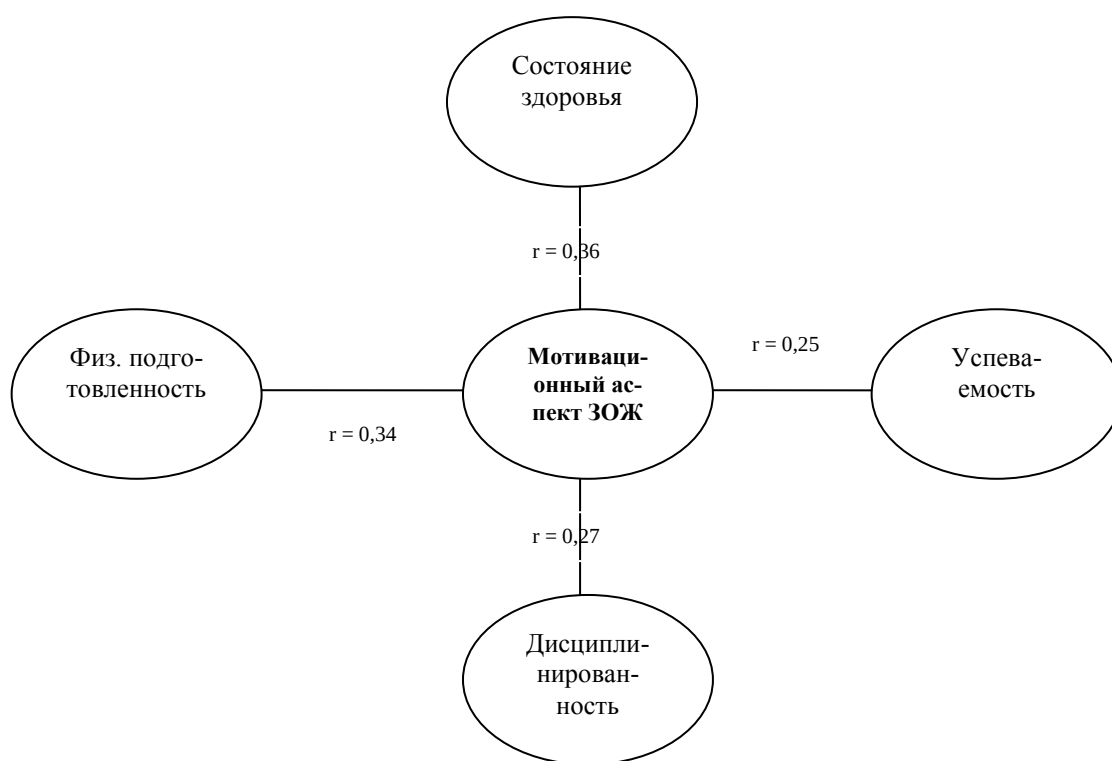


Рис. 32. Корреляционные связи общей оценки сформированности здорового образа жизни и показателей адаптации курсантов

Оценка компонентного состава здорового образа жизни у курсантов вузов силовых структур проводилась в несколько этапов. На первом этапе были выявлены основные аспекты, способствующие формированию здорового образа жизни при помощи анкеты «Отношение к здоровью», разработанной А.Г. Зайцевым и апробированной на военнослужащих.

Результаты анкеты позволили нам обобщить результаты и выявить следующие основные аспекты сформированности здорового образа жизни: мотивационный, когнитивный, типологические и характерологические особенности курсантов, способствующие ведению здорового образа жизни.

Средние результаты шкал анкеты показали, что у курсантов I курса по сравнению с курсантами старших оказались более высокие оценки удовлетворенности питанием, жилищными условиями, учебно-профессиональными отношениями, жизнью. Эти данные в основном согласуются с результатами оценки качества жизни и могут указывать на валидность проведенных исследований.

Анкета «Отношение к здоровью» позволила выявить факторы риска нарушения здоровья, которые являлись основанием проведения с курсантами мероприятий профилактики и коррекции. К сожалению, данная шкала не в полной степени отражала мотивационный аспект к формированию и реализации мероприятий здорового образа жизни и когнитивный аспект, что послужило причиной конструирования опросника оценки формирования здорового образа жизни.

В качестве концептуальной модели стандартизации опросника «Оценка сформированности здорового образа жизни» использовались разработки А. Анастаси, Ю.З. Гильбуха, К.М. Гуревича и др. С участием опытных экспертов был сформирован конструктор опросника «Оценка сформированности здорового образа жизни». В окончательном варианте в опроснике 45 утверждений было направлено на выявление мотивационного аспекта здорового образа жизни, 28 – на когнитивный аспект, 37 – на индивидуальные типологические и характерологические особенности, способствующие ведению здорового образа жизни, и 10 – на оценку достоверности исследования.

Следует указать, что у курсантов выявлена высокая достоверность результатов исследований. Отрицательные ответы по шкале «Достоверность» в нашем исследовании в целом по группе наблюдались в 26%, а достоверные ответы – в 74%.

Данные опросника показали, что общая оценка сформированности здорового образа жизни у курсантов младших курсов была выше, чем у курсантов старших курсов. Достоверность различий приближалась к значимым величинам ($p < 0,05$). Оказалось также, что у курсантов I-II курсов общая оценка сформированности здорового образа жизни и оценки мотивационного и когнитивного аспекта были выше, чем у курсантов III-IV курсов. Различия оценок мотивационного аспекта здорового образа жизни у курсантов младших и старших курсов значимые ($p < 0,05$).

Результаты опросника показали, что при практически одинаковых типологических и характерологических особенностях, способствующих ведению здорового образа жизни у курсантов старших и младших курсов, у курсантов

младших курсов более высокий показатель сформированности здорового образа жизни определялся высоким мотивационным аспектом формирования здорового образа жизни. Оказалось также, что курсанты с вероятностью 71-75% давали благоприятные ответы на утверждения, которые отражали уровень сформированности здорового образа жизни.

Оценка мотивационного аспекта по данным тестирования зависела от когнитивного аспекта ($r = 0,55$; $p < 0,001$), типологических и характерологических особенностей курсантов ($r = 0,46$; $p < 0,001$). Мотивационный аспект находился в положительной статистически значимой взаимосвязи с оценками учебно-профессиональных отношений (профессиональной мотивации и профессиональных перспектив), самооценками физического состояния (работоспособности, средней физической активности в течение учебного дня, физической подготовленности) и самочувствия, что вполне закономерно и свидетельствует о диагностической валидности полученных данных исследования.

Оказалось также, что со всеми выделенными нами для внешних критериев экспертными оценками мотивационный аспект формирования здорового образа жизни имел положительные корреляционные связи, которые могут указывать на прогностическую валидность оценки мотивационного аспекта здорового образа жизни.

Оценка когнитивного аспекта формирования здорового образа жизни с показателями адаптации и качества жизни имела меньше корреляционных связей, чем другие выделенные нами аспектами формирования здорового образа жизни (мотивационный и особенности личности), и они были менее значимы.

Сконструированный и апробированный опросник показал высокую надежность и валидность в выявлении у курсантов вузов силовых структур обобщенной оценки сформированности здорового образа жизни, которая находится во значимой взаимосвязи с показателями учебно-социальной адаптации.

3.3. Методика формирования здорового образа жизни у курсантов вузов силовых структур средствами физической культуры

Примерная учебная программа по физической культуре и спорту для высших учебных заведений ставит задачу: «... знание научно-практических основ физической культуры и здорового образа жизни и формирование мотивационно-ценностного отношения к физической культуре, установки на здоровый образ жизни, физическое самосовершенствование и самовоспитание, потребности в регулярных занятиях физическими упражнениями и спортом».

Ее практическое решение бывает сопряжено с трудностями, о чем мы говорили в главе анализа литературы (глава 1). Главная проблема обусловлена не отсутствием знаний, как надо делать, а в сложностях переноса этих знаний в практику. Существующие формы и методы по формированию здорового образа

жизни, при которых за ориентир берется только один компонент проблемы (пропаганда физической культуры, выработка мотивационного или когнитивного аспекта формирования здорового образа жизни, искоренение вредных привычек и др.) не оправдывают себя. Необходима комплексная работа в этом направлении, а очень часто она только декларируется. Всем известна польза от занятий физическими упражнениями, но активно занимаются ими не более 6-8% населения. Очень часто пропаганда здорового образа жизни неэффективна, а результаты теоретических знаний и разработок в области здорового образа жизни востребуются обществом, когда уже есть нарушения в состоянии здоровья.

Проведенные исследования показывают, что более 50% **студентов** курят и употребляют спиртные напитки. Проводят утреннюю гигиеническую зарядку только 7% студентов, закаливающие процедуры – 7%, занимаются спортом – 3-4%, самостоятельно физической культурой – 15-16%, посещают оздоровительные центры – 8%. По официальным данным, 40% призывников в 2008 г. признаны негодными к службе в Вооруженных силах РФ по состоянию здоровья.

Необходимость эффективного решения важных задач физической подготовки – формирование функциональных резервов и оздоровление организма военнослужащего – заставило нас искать новые формы и методы проведения занятий по физической подготовке с курсантами военного вуза.

Бесполезно просто говорить курсанту о пользе занятий физической подготовкой и внедрения в повседневную жизнедеятельность здорового образа жизни – необходимо его заинтересовать в этом, сформировать осознанную активность в укреплении здоровья. Для этих целей была разработана программа формирования мотивационно-ценностного отношения курсантов к физической культуре, здоровому образу и стилю жизни.

Проведенный анализ позволил нам определить структуру основных потребностей курсантов силовых структур (см. раздел 2.1) и оценить их проявление при помощи анкеты оценки качества жизни. Особое внимание нами уделялось выявлению выраженности у курсантов удовлетворенности от реализации здоровьесберегающего поведения (см. раздел 2.2).

Если опросник оценки качества жизни выявлял удовлетворенность от реализации потребностно-мотивационной сферы курсантов вузов силовых структур, то анкетирование курсантов при помощи опросника оценки сформированности здорового образа жизни (см. раздел 3.2) позволяло уточнить выраженность мотивационного и когнитивного аспекта формирования здорового образа жизни и наличие типологических и характерологических особенностей, способствующих реализации мероприятий здорового образа жизни. Эти данные являлись отправными моментами проведения более целенаправленного дидактического наполнения системы педагогического формирования здорового образа жизни у курсантов силовых структур.

На уровне личности курсанта основной формой проявления потребностей, которые побуждают и определяют выбор деятельности, является мотив – осознанная причина и фактор самодетерминации поведения. Поэтому важно было найти путь воздействия на курсанта вуза силовых структур, влияющий на

мотивационно-ценностную сферу его личности и превращающий физиологическую потребность в двигательной активности в потребность занятиями физической подготовки и спортом. Особое внимание нами уделялось эмоциональной притягательности занятий по физической подготовке.

Образовательную программу строили таким образом, чтобы она была личностно ориентированной и значимой для курсанта, интересной ему. С учетом получения курсантами высшего профессионального образования мы обращали внимание на принцип непрерывности физкультурного и здоровьесохраняющего образования и считали необходимым преподавать его не в виде основ, которые они уже, возможно, получали на предыдущих занятиях, а на уровне современных инновационных педагогических технологий по проблеме «Человек и его здоровье».

Полученные знания закладывали основу мировоззрения курсанта по вопросам формирования, сохранения и укрепления здоровья средствами и методами физической подготовки и спорта. Организующим и стимулирующим началом в этом важном процессе становилась творческая работа курсанта над конструированием собственной программы оздоровления при помощи тех знаний и технологий, которые он получил под руководством преподавателя.

В связи с тем, что здоровье курсанта зависит от многих факторов, изучение и воздействие на него нами проводилось комплексно, принимая во внимание современный, интегративный, междисциплинарный подход, принятый в валеопедагогике. Оздоровление организма всегда начинается с тренировочного воздействия на его главные жизнеобеспечивающие системы: сердечно-сосудистую систему, дыхательную систему, иммунную и т.д. И здесь приоритет использования потенциала физической культуры и спорта не вызывает сомнений. Поэтому базу любой оздоровительной системы составляли у нас средства и методы физической культуры и физической подготовки курсантов силовых структур. Кроме того, как мы уже подчеркивали, практикой оздоровления в вузах занимаются не только медицинские работники и ученые-гигиенисты, но и преподаватели кафедр физической подготовки и спорта. Поэтому и основные действия по оздоровлению курсантов военного вуза должны осуществляться на кафедрах физической подготовки вузов силовых структур.

Анализ документального потока, сил и средств кафедр вузов позволил предположить, что наиболее эффективной формой формирования здорового образа жизни у курсантов могут явиться индивидуальные собеседования, проводимые на факультативных дополнительных занятиях по физической подготовке и спорту.

Как уже было указано ранее, после оценивания потребностно-мотивационной сферы и сформированности мотивационного и когнитивного аспекта здорового образа жизни (см. раздел 2.2) курсантам перед дополнительными занятиями в спортивном зале проводился курс бесед валеологической направленности, названный «Оздоровительные технологии и здоровый образ жизни».

Программа «Оздоровительные технологии и здоровый образ жизни» предусматривает решение следующих задач:

- изучение курсантами социальных аспектов и естественнонаучных основ физической культуры и спорта;
- изучение с курсантами предмета, принципов и основных понятий здорового образа жизни военнослужащего;
- развитие у курсантов представлений о здоровье и факторов, которые влияют на сохранение и укрепление здоровья;
- ответственность курсантов за сохранение и укрепление здоровья;
- индивидуализация здоровьесохраняющих технологий;
- изучение основных научно обоснованных систем оздоровления;
- развитие научных основ и практических навыков здорового образа жизни военнослужащего.

При освоения разработанной программы курсант должен:

- знать основные закономерности развития здоровья у военнослужащего;
- применять на практике стратегии здорового образа жизни;
- владеть методами укрепления физического и психического здоровья;
- знать и уметь оценивать системы оздоровления;
- уметь сформировать собственную текущую (перспективную) программу оздоровления.

Все тематические беседы объединены в 3 блока, по 6 бесед в каждом блоке, продолжительность беседы 15-20 мин:

I блок «Физическая культура и спорт – составная часть общей культуры человека»:

1-я беседа «Физическая культура в государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования. Физическое воспитание человека»;

2-я беседа «Физическая культура и спорт – основополагающая культура военнослужащего»;

3-я беседа «История развития физической подготовки и спорта в Вооруженных силах России. Потенциал физической подготовки для высокой боеготовности и боеспособности войск»;

4-я беседа «Двигательная активность и научно-технический прогресс»;

5-я беседа «Влияние физических упражнений и спорта на формирование функциональных резервов организма военнослужащего»;

6-я беседа «Методология и методика проведения занятий по физической культуре»;

II блок «Естественнонаучные основы физической культуры и спорта»:

1-я беседа «Адаптация и регуляторные резервы организма. Оценка адаптационного потенциала военнослужащего»;

2-я беседа «Механизм развития физических качеств и формирования двигательных навыков. Оценки физического состояния военнослужащего»;

3-я беседа «Градации функционального состояния организма военнослужащего. Оценка тренированности организма и физической работоспособности»;

4-я беседа «Самоконтроль за функциональным состоянием организма и функциональной готовностью к выполнению профессиональной деятельности»;

5-я беседа «Возможности самовосстановления организма и современные средства восстановления после физических нагрузок»;

6-я беседа «Организация самостоятельной физической тренировки курсантов».

III блок «Образ жизни и состояние здоровья курсантов»:

1-я беседа «Образ жизни, уровень жизни и качество жизни»;

2-я беседа «Основные компоненты здорового образа жизни»;

3-я беседа «Двигательная активность, рациональное питание и др.»;

4-я беседа «Потребности современного человека»;

5-я беседа «Негативное влияние вредных привычек на организм человека»;

6-я беседа «Гигиена при физической подготовке и спорте».

Ключевым направлением работы с курсантами, посещающими в свободное время спортивные залы института, была их самостоятельная, творческая работа по составлению индивидуальной программы оздоровления, направленная на мотивацию к здоровому образу жизни. Мы использовали свой опыт и научные изыскания по этой теме, когда, начав заниматься по одному из видов спорта, их участники постепенно переходили к комплексному воздействию на свое здоровье, самостоятельно изучали оздоровительную литературу, составляли программы оздоровления.

Эксперимент проводился с 1 сентября по 1 декабря 2015 г. Всего было проведено 24 дополнительных занятия с курсантами экспериментальной группы I курса. Занятия проводились 2 раза/нед. В дни проведения плановых практических занятий по физической подготовке дополнительные занятия не проводились, чтобы исключить возможность чрезмерной усталости. Велся строгий учет посещаемости занятий курсантами с целью исключения артефактов как эффектов в эксперименте, возникающих вследствие дефектов методики проведения опытов. Объектом формирующего педагогического эксперимента стали курсанты I курса (опытная группа, $n = 36$), которым было предложено дополнительно заниматься в спортивных залах института. Предпочтение курсантами было отдано тренажерному залу и залу бокса.

Первый блок носил исключительно теоретическую направленность. Целью данного блока было ознакомить курсантов с основными понятиями дисциплины «Физическая культура».

Второй блок носил методико-практическую направленность. Курсантам предлагалось не только изучить различные методы оценки физического и психического состояния, но и самостоятельно опробовать наиболее доступные из них.

Третий блок был связан с самостоятельной работой курсантов по изучению рекомендованной литературы. Курсантам давались домашние задания, контрольные вопросы разбирались в группе на следующем занятии. Обязательным условием у курсантов было ведение дневника самоконтроля за состоянием

организма. По разработанной программе с курсантами перед занятиями проводились беседы в течение 15-20 мин. Контрольную группу составили курсанты I курса ($n = 42$), не посещающие спортивную секцию (рис. 33).

Перед педагогическим экспериментом и через 3 месяца у курсантов при помощи сконструированного опросника была оценена сформированность компонентного состава здорового образа жизни (таблица 26).

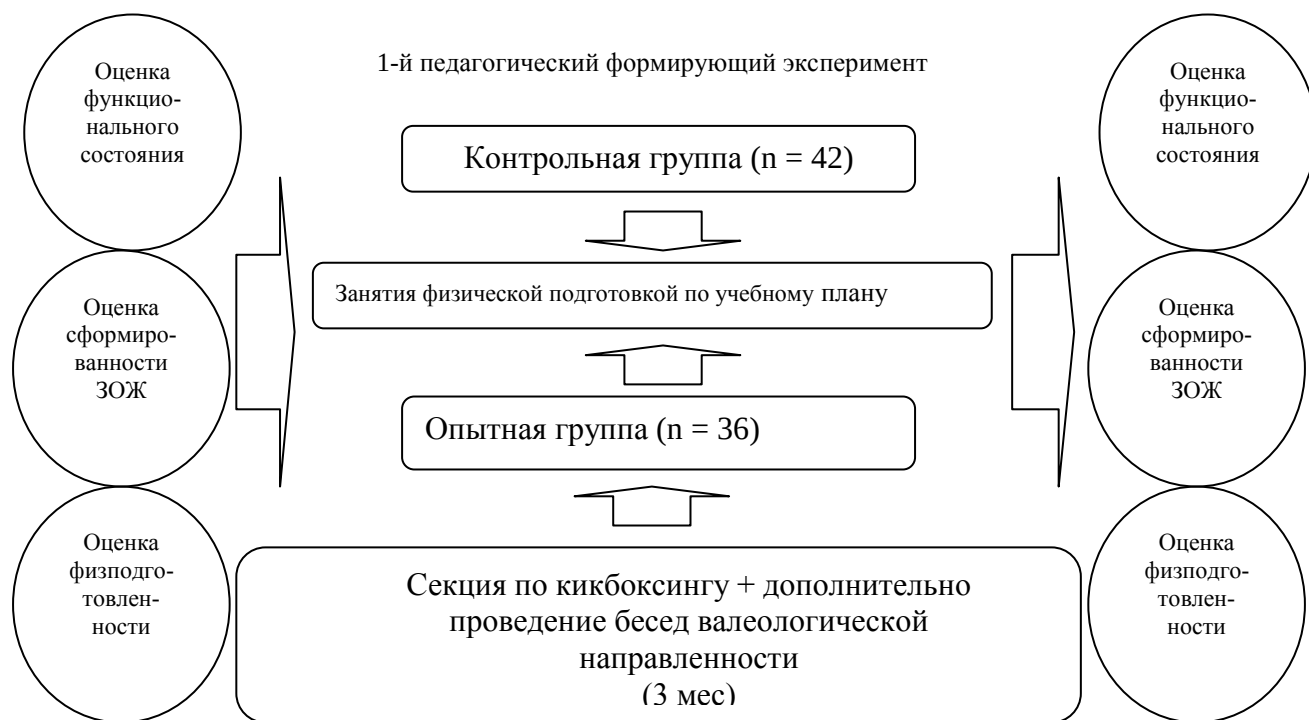


Рис. 33. Схема педагогического эксперимента с курсантами I курса.

В опытной группе по сравнению с курсантами контрольной группы изначально был более высокий мотивационный аспект ($p < 0,01$) и общая оценка сформированности здорового образа жизни ($p < 0,001$).

Через 3 месяца педагогического эксперимента у курсантов опытной группы по сравнению с начальными показателями выявлены статистически значимые более высокие оценки мотивационного ($p < 0,01$) и когнитивного ($p < 0,05$) аспектов и соответственно более высокий уровень сформированности здорового образа жизни ($p < 0,01$). Увеличились также оценки отношений к занятиям по физической подготовке ($p < 0,05$). Показатели типологических и индивидуальных особенностей, способствующих формированию здорового образа жизни, изменений не претерпели (таблица 26). Следует указать, что у курсантов в контрольной группе достоверных изменений в данных обследования не было.

Таблица 26

Оценка сформированности компонентного состава здорового образа жизни в ходе формирующего педагогического эксперимента у курсантов I курса, балл

Показатель	Опытная группа		Контрольная группа	
	до экспери-мента	через 3 мес	изначаль-но	через 3 мес
Общая оценка	86,8	93,7	78,6	79,0
Мотивационный аспект	35,4	39,6	27,3	28,8
Когнитивный аспект	22,3	25,3	22,6	22,1
Индивидуальные особенности	29,1	28,7	28,7	28,1
Ложь/недоверность	2,4	2,1	2,2	2,1
Отношение к занятиям по физической подготовке	4,2	4,8	4,2	4,3

По сравнению с показателями до проведения эксперимента: $p < 0,05$.

В таблице 27 представлены показатели физической подготовленности и функционального состояния у курсантов I курса. Как видно из представленных данных, физическая подготовленность и функциональное состояние организма у курсантов контрольной группы изначально и через 3 месяца занятий практически не различались.

Таблица 27

Физическая подготовленность и функциональное состояние организма у курсантов в ходе 1-го формирующего педагогического эксперимента

Показатель		Опытная группа		Контрольная группа	
		до экспери-мента	через 3 мес	изначально	через 3 мес
Физическая подготовленность					
Бег, с	100 м	13,7 ± 0,2	13,6 ± 0,1	13,5 ± 0,1	13,9 ± 0,1
	1000 м	205 ± 0,04	211 ± 0,03	207 ± 0,03	214 ± 0,02
	3000 м	756 ± 0,10	758 ± 0,07	764 ± 0,09	768 ± 0,10
Поднос ног к перекладине, раз		12,7 ± 0,6	13,8 ± 0,5	12,8 ± 0,7	13,1 ± 0,5
Отжим на брусьях, раз		16,0 ± 0,9	17,3 ± 0,5	16,1 ± 0,7	16,3 ± 0,8
Подтягивание, раз		12,9 ± 0,7	14,2 ± 0,6	13,7 ± 0,4	14,2 ± 0,6
Функциональное состояние					
Козф. выносливости (Квааса)		13,1 ± 0,5	13,7 ± 0,5	13,4 ± 0,5	13,2 ± 0,5
Козф. экономичности кровообращения		3611 ± 138	3801 ± 100	3700 ± 125	3688 ± 110
Индекс функциональных изменений		5,28 ± 0,05*	5,44 ± 0,04*	5,42 ± 0,05	5,38 ± 0,07

*Различия обследования в опытной группе до и после эксперимента при $p < 0,05$.

У курсантов опытной группы показатели физической подготовленности и функционального состояния после проведенного формирующего педагогического эксперимента имели тенденции к улучшению, но статистически не отличались, за исключением индекса функциональных изменений ($p < 0,05$), который отражал интегральную оценку функциональных резервов и зависел от многих показателей (частоты сердечных сокращений, массы тела, роста, систолического и диастолического артериального давления).

Во 2-м педагогическом эксперименте нами было оценено влияние разработанного курса бесед валеологической направленности на физическую подготовленность у курсантов V курса. На V курсе курсанты уезжают на преддипломную практику, продолжительностью 5 мес., где физическая подготовка курсантами проводится в форме самостоятельных занятий.

Контрольную и опытную группы составили курсанты V курса одного классного отделения (соответственно 21 и 22 курсанта). Курсанты контрольной группы занимались физической подготовкой по учебному плану. Курсантам опытной группы дополнительно проводились занятия цикла «Оздоровительные технологии и здоровый образ жизни». Перед проведением занятий оздоровительного цикла (1-е обследование), перед направлением на преддипломную практику (2-е обследование) и после нее (3-е обследование) курсантам провели оценку сформированности здорового образа жизни при помощи разработанного опросника и оценку физической подготовленности и функционального состояния организма.

В таблице 28 сведены результаты обследования сконструированным опросником здорового образа жизни. Оказалось, что результаты 1-го, 2- и 3-го обследования у курсантов контрольной группы имеют случайных характер, и показатели опросника статистических различий не выявили.

Таблица 28

Оценка сформированности компонентного состава здорового образа жизни в ходе формирующего педагогического эксперимента у курсантов V курса, балл

Показатель	Опытная группа			Контрольная группа		
	Обследование					
	1-е	2-е	3-е	1-е	2-е	3-е
Общая оценка	75,7	86,8 ***	82,1***	75,2	78,9	76,4
Мотивационный аспект	27,2	31,5**	30,2*	26,8	29,4	27,2
Когнитивный аспект	18,7	25,3***	22,6*	17,5	19,4	18,5
Индивидуальные особенности	28,7	29,4	29,7	27,5	26,9	27,1
Ложь/недоверность	2,4	2,2	2,4	2,3	2,6	2,4

По сравнению с результатами 1-го обследования опытной группы

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,05$.

У курсантов опытной группы значимые различия выявлены при сравнении показателей 1-го обследования и показателей 2-го и 3-го обследований у мотивационного аспекта. Эти результаты указывают, что у курсантов опытной группы проведение цикла лекций способствовало формированию мотивационного и когнитивного аспектов здорового образа жизни и, само собой разумеется, у них была выше общая оценка сформированности здорового образа жизни.

В то же время выявленные статистически значимые различия показателей общей оценки здорового образа жизни во 2-м и 3-м обследовании могут указывать, что для формирования устойчивой сформированности на ведение здорового образа жизни у курсантов необходим более продолжительный период, нежели тот (1,5 мес.), который был заявлен в эксперименте.

Данные, представленные в таблице 29, показывают, что в 1-м обследовании статистически значимых различий в физической подготовленности у курсантов опытной и контрольной групп не было.

Таблица 29

Физическая подготовленность и функциональное состояние организма у курсантов в ходе 2-го формирующего педагогического эксперимента

Показатель		Опытная группа			Контрольная группа		
		Обследование					
		1-е	2-е	3-е	1-е	2-е	3-е
Физическая подготовленность							
Бег, с	100 м	13,5 ± 0,07	13,8 ± 0,08	13,8 ± 0,09	13,8 ± 0,1	13,7 ± 0,08	13,9 ± 0,1
	1000 м	192 ± 0,04	195 ± 0,09	200 ± 0,07	196 ± 0,02	192 ± 0,06	208 ± 0,05*
	3000 м	722 ± 0,05	728 ± 0,09	732 ± 0,09	725 ± 0,07	730 ± 0,08	755 ± 0,09*
Поднос ног к перекладине, раз		22,4 ± 1,0	22,3 ± 0,7	20,0 ± 0,9	20,9 ± 1,0	21,1 ± 0,8	18,8 ± 0,9
Отжим на брусьях, раз		16,8 ± 0,4	17,0 ± 0,7	15,7 ± 0,8	16,6 ± 0,5	16,0 ± 0,6	15,3 ± 0,9
Подтягивание на перекладине, раз		17,0 ± 0,7	16,4 ± 0,7	16,1 ± 0,9	16,8 ± 0,6	16,8 ± 0,8	14,3 ± 0,9*
Функциональное состояние							
Коэф. выносливости (Квааса)		14,0 ± 0,2	14,3 ± 0,4	14,2 ± 0,7	14,3 ± 0,3	14,1 ± 0,5	13,5 ± 0,7*
Коэф. экономичности кровообращения		3670 ± 117	3700 ± 120	3690 ± 125	3681 ± 117	3650 ± 120	3520 ± 125
Индекс функциональных изменений		5,48 ± 0,05	5,40 ± 0,07	5,37 ± 0,09	5,42 ± 0,05	5,40 ± 0,07	5,21 ± 0,05*

*Различия показателей по сравнению с 1-м обследованием при $p < 0,05$.

Во 2-м обследовании у курсантов опытной группы отмечаются более лучшие результаты в беге и подтягивании на перекладине, но эти данные не достигают статистически значимых величин, что вступило в некоторое противоречие с гипотезой нашего исследования. Например, установлено, что у курсантов опытной группы отмечались более выраженные показатели сформированности здорового образа жизни во 2-м обследовании (таблица 29) и поэтому мы предполагали найти у них более лучшие данные физической подготовленности.

В 3-м обследовании у курсантов в контрольной и опытной группах отмечаются снижение показателей физической подготовленности по сравнению со 2-м обследованием. Но у курсантов контрольной группы снижение в 3-м обследовании было более выражено, и эти данные статистически отличались от показателей 1-го обследования по показателям в беге на 1000 м и 3000 м и данными в подтягивании. У этих курсантов в 3-м обследовании по сравнению с 1-м обследованием статистически значимо уменьшились также коэффициент выносливости и индекс функциональных изменений. У курсантов опытной группы показатели функционального состояния в 1-м и 3-м обследовании статистически значимо не различались.

Можно полагать, что курсанты опытной группы поддерживали физическую активность в период преддипломной практики, они в отличие от курсантов контрольной группы регулярно занимались утренней физической зарядкой и посещали спортивные залы учреждений, где находились на практике, и поэтому некоторые показатели их физической подготовленности и функционального состояния организма были лучше.

В ходе педагогического эксперимента была решена задача значимого повышения когнитивного и с его помощью мотивационного компонентов (аспектов здорового образа жизни, повышения общей оценки здорового образа жизни и физической подготовленности), а также показана валидность и надежность сконструированного нами теста, оценивающего меру сформированности здорового образа жизни у курсантов вузов силовых структур.

Заключение по разделу

Разработанный алгоритм поиска и анализа журнальных публикаций в РИНЦ открывает большие возможности для изучения статей в отдаленном доступе. В 2005-2013 гг. в РИНЦ проиндексированы 3514 отечественных статей в сфере здорового образа жизни, в том числе 2033 (57,9%) полных текстов статей пользователям НЭБ бесплатно.

Публикаций в сфере формирования здорового образа жизни у сотрудников силовых структур было только 28, или менее 0,1% от сформированной выборки. Повысить инновационное содержание научных исследований может изучение зарубежных публикаций. Алгоритм поиска в Scopus позволил найти в

2005-2013 гг. 37 797 статей в сфере здорового образа жизни, в том числе 224 публикации (0,05%) по здоровому образу жизни у военнослужащих. Несмотря на очевидную актуальность здоровьесохраняющих направлений в профессиональной деятельности специалистов силовых структур, по данным вопросам отмечается незначительное количество публикаций.

Обобщенная схема формирования здорового образа жизни у курсантов силовых структур состояла из двух взаимосвязанных блоков: а) оценочного и б) деятельностного.

Оценочный блок формирования здорового образа жизни содержал оценку эмоционального и когнитивного аспекта сформированности здорового образа жизни, оценку степени удовлетворенности основными потребностями у курсантов, контроль за функциональными резервами организма, происходящими в нем изменениями, коррекцию действий, оценку и анализ собственной деятельности по претворению здорового образа жизни.

Формирование оценочного блока формирования здорового образа жизни у курсантов вузов силовых структур проводилось в несколько этапов. На первом этапе были выявлены основные аспекты, способствующие формированию здорового образа жизни при помощи анкеты «Отношение к здоровью», разработанной А.Г. Зайцевым и апробированной на военнослужащих.

Результаты анкеты позволили нам обобщить результаты и выявить следующие основные аспекты сформированности здорового образа жизни: мотивационный, когнитивный, типологические и характерологические особенности курсантов, способствующие ведению здорового образа жизни.

Средние результаты шкал анкеты показали, что у курсантов I курса по сравнению с курсантами старших оказались более высокие оценки удовлетворенности питанием, жилищными условиями, учебно-профессиональными отношениями, жизнью. Эти данные в основном согласуются с результатами оценки качества жизни и могут указывать на валидность проведенных исследований.

Анкета «Отношение к здоровью» позволила выявить факторы риска нарушения здоровья, которые являлись основанием проведения с курсантами мероприятий по профилактике и коррекции. К сожалению, данная шкала не в полной степени отражала мотивационный аспект к формированию и реализации мероприятий здорового образа жизни и когнитивный аспект, что послужило причиной конструирования опросника оценки формирования здорового образа жизни.

В качестве концептуальной модели стандартизации опросника «Оценка сформированности здорового образа жизни» использовались разработки А. Анастаси, Ю.З. Гильбуха, К.М. Гуревича и др. С участием опытных экспертов был сформирован конструкт опросника «Оценка сформированности здорового образа жизни». В окончательном варианте в опроснике 45 утверждений было направлено на выявление мотивационного аспекта, 28 – когнитивного аспекта, 37 – индивидуальных типологических и характерологических особенностей, способствующих ведению здорового образа жизни и 10 – на оценку достоверности исследования.

Следует указать, что у курсантов выявлена высокая достоверность результатов исследований. Отрицательные ответы по шкале «Достоверность» в нашем исследовании в целом по группе наблюдались в 26%, а достоверные ответы – в 74%.

Данные опросника показали, что общая оценка сформированности здорового образа жизни у курсантов младших курсов была выше, чем у курсантов старших курсов. Достоверность различий приближалась к значимым величинам ($p < 0,05$). Оказалось также, что у курсантов I-II курсов общая оценка сформированности здорового образа жизни и оценки мотивационного и когнитивного аспекта были выше, чем у курсантов III-IV курсов. Различия оценок мотивационного и когнитивного аспектов здорового образа жизни у курсантов младших и старших курсов значимые ($p < 0,05$).

Результаты опросника показали, что при практически одинаковых типологических и характерологических особенностях, способствующих ведению здорового образа жизни у курсантов старших и младших курсов, у курсантов младших курсов более высокий показатель сформированности здорового образа жизни определялся высокими мотивационным и когнитивным аспектами формирования здорового образа жизни. Оказалось также, что курсанты с вероятностью 72-76% давали благоприятные ответы на утверждения, которые отражали уровень сформированности здорового образа жизни.

Оценка мотивационного аспекта формирования здорового образа жизни по данным тестирования зависела от когнитивного аспекта ($r = 0,55$; $p < 0,001$), типологических и характерологических особенностей курсантов ($r = 0,46$; $p < 0,001$). Мотивационный аспект находился в положительной статистически значимой взаимосвязи с оценками учебно-профессиональных отношений (профессиональной мотивации и профессиональных перспектив), самооценками физического состояния (работоспособности, средней физической активности в течение учебного дня, физической подготовленности) и самочувствия, что вполне закономерно и свидетельствует о диагностической валидности полученных данных исследования.

Оказалось также, что со всеми выделенными нами для внешних критериев экспертными оценками мотивационный аспект формирования здорового образа жизни имел положительные корреляционные связи, которые могут указывать на прогностическую валидность оценки мотивационного аспекта.

Оценка когнитивного аспекта формирования здорового образа жизни с показателями адаптации и качества жизни имела меньше корреляционных связей, чем другие выделенные нами аспектами формирования здорового образа жизни (мотивационный и особенности личности), и они были менее значимы.

Сконструированный и апробированный опросник показал высокую надежность и валидность в выявлении у курсантов вузов силовых структур обобщенной оценки сформированности здорового образа жизни, которая находится во значимой взаимосвязи с показателями учебно-социальной адаптации.

Деятельностный блок формирования здорового образа жизни включал содержательно-операционный компонент, который был направлен на формирование базы знаний о сущности здорового образа жизни, решение оздоровительных, самовоспитательных и образовательных задач, и программно-ориентировочный компонент, предусматривающий формирование практических навыков и умений поэтапной программы деятельности курсантов, ориентированной на физическое совершенство, реализацию в жизни мероприятий здорового образа жизни и здоровьесберегающего поведения.

Проведенный 1-й педагогический эксперимент показал, что у курсантов опытной группы по сравнению с начальными показателями выявлены статистически значимые более высокие оценки мотивационного ($p < 0,01$) и когнитивного ($p < 0,05$) аспектов и соответственно более высокий уровень сформированности здорового образа жизни ($p < 0,001$). Увеличились также оценки отношений к занятиям по физической подготовке ($p < 0,05$). Показатели типологических и индивидуальных особенностей, способствующих формированию здорового образа жизни, изменений не претерпели. Следует указать, что у курсантов в контрольной группе достоверных изменений данных обследования не было. В ходе педагогического эксперимента показатели физической подготовленности у курсантов опытной и контрольной группы статистически значимо не различались. В то же время у курсантов опытной группы после проведения эксперимента выявлено статистически значимое улучшение индекса функциональных изменений, который отражает функциональные резервы организма.

Выраженная сформированность здорового образа жизни (по данным разработанного опросника) способствовала желанию у курсантов V курса в период преддипломной практики регулярно заниматься утренней физической зарядкой и посещать спортивные залы учреждений, где они находились на практике, и поэтому некоторые показатели их физической подготовленности и функционального состояния организма были лучше.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сформированный алгоритм поиска и анализа журнальных публикаций в РИНЦ открывает большие возможности для изучения статей в отдаленном доступе. В 2005-2013 гг. в РИНЦ были проиндексированы 3514 отечественных статей в сфере здорового образа жизни. Несмотря на очевидную актуальность здоровьесохраняющих направлений в профессиональной деятельности специалистов силовых структур, отмечается незначительное количество публикаций, посвященных этой проблеме. Например, в РИНЦ таких статей было проиндексировано только 28, или менее 0,1% от сформированной выборки. Повысить инновационное содержание научных исследований может изучение зарубежных публикаций. Алгоритм поиска в Scopus позволил найти в 2005-2013 гг. 37 797 статей в сфере здорового образа жизни, в том числе 224 публикации (0,05%) по здоровому образу жизни у военнослужащих.

Высокая «цена» и ответственность за выполнение социально значимых задач, наличие экстремальных факторов в профессиональной деятельности, значительная стоимость подготовки предъявляют повышенные требования к функциональным резервам организма и профессиональному здоровью специалистов экстремальных профессий, к которым относятся сотрудники силовых структур.

Указанные факторы во многом определяют, что биологический возраст у специалистов экстремальных профессий опережает паспортный возраст на 5-7 лет, что приводит к их ранней дисквалификации и уменьшению профессионального долголетия. Проведенные исследования показали, что экстремальная деятельность вызывает чрезмерное напряжение функциональных резервов организма, снижение их по критериям психофизиологических индексов от 1,2 до 2,0% в год и уменьшению профессионального долголетия на 5-7 и более лет.

На этом фоне традиционная физическая подготовка, которая бесспорно способствует повышению эффективности и надежности профессиональной деятельности специалистов экстремальных профессий, боеготовности и боеспособности войск, может способствовать дополнительному расходу функциональных резервов организма. В этом случае наиболее целесообразной у ряда специалистов экстремальных профессий может явиться направленная на оздоровление физическая культура, проводимая с учетом уровня профессионального здоровья.

Важное значение для формирования здоровьесберегающих технологий и оптимизации профессионального здоровья специалистов экстремальных профессий имеет их мотивированность на здоровый образ жизни. Например, при одинаковом физическом развитии и равных функциональных резервах организма предпочтение при отборе спецконтингента или при выдвижении на вышестоящие должности следует отдавать лицам, имеющим более выраженную мотивацию на здоровый образ жизни. Можно полагать, что у этих лиц уровень профессионального здоровья будет лучшим, а профессиональное долголетие – более длительным.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. – М.: Мысль, 1991. – 229 с.
2. Агаджанян Н.А. Здоровье студентов: стресс, адаптация, спорт / Н.А. Агаджанян, Т.Е. Батоцыренова, Л.Т. Сушкова. – Владимир, 2004. – 136 с.
3. Айвазян С.А. Межстрановой анализ интегральных категорий качества жизни населения (эконометрический подход). – М.: ЦЭМИ, 2001. – 61 с.
4. Акчурии Б.Г. Социальные условия и факторы формирования валеологической культуры. – Уфа: БГУ, 2001. – 245 с.
5. Алешина Л.И. Формирование мотивации здорового образа жизни будущего учителя в процессе профессиональной подготовки: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Волгоград, 1998. – 20 с.
6. Амосов Н.М. Алгоритмы здоровья (научные основы жизни человека. Организация труда, отдыха, питания. Как сохранить здоровье на многие годы). – М.: АСТ; Донецк: Сталкер, 2003. – 222 с.
7. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья: учебное пособие. – СПб., 1998. – 146 с.
8. Анастаси А. Психологическое тестирование: пер. с англ. / под ред. К.М. Гуревича, В.И. Лубовского. – М.: Педагогика, 1982. Т. 1. – 320 с.; Т. 2. – 336 с.
9. Апанасенко Г.Л. Валеология: первые итоги и ближайшие перспективы // Теория и практика физ. культуры. 2001. № 6. С. 2-8.
10. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология. – Киев: Здоров'я, 1998. – 247 с.
11. Баевский Р.М. Основы экологической валеологии человека / Р.М. Баевский, А.Л. Максимов, А.П. Берсенева. – Магадан: Арктика, 2001. – 266 с.
12. Барышева Н.В. Физическая культура и здоровый образ жизни: учебное пособие / Н.В. Барышева, П.А. Виноградов, В.И. Жолдак. – Самара: Самар. обл. ин-т повышения квалиф. и переподгот. работников образования, 1997. – 256 с.
13. Бахмудов Б.М. Физическая культура как средство профилактики негативных явлений и формирования здорового образа жизни (на примере Дагестанской АССР): автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Л.: Ленингр. гос. ин-т физ. культуры им. П.Ф. Лесгафта, 1988. – 23 с.
14. Бахнова Т.В. Формирование осознанной потребности будущего учителя в здоровом образе жизни в процессе физического воспитания: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Волгоград: Волгогр. гос. пед. ун-т, 2005. – 27 с.
15. Беляков Н.И. Формирование у студентов потребности в здоровом образе жизни средствами физической культуры на основе личностно-деятельностного подхода: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Барнаул, 2001. – 20 с.
16. Библиографический список книг по статистическим методам в сфере физической культуры и спорта / сост.: В.И. Евдокимов, Н.А. Вертаков // Актуальные проблемы физической подготовки силовых структур. 2008. № 1. С. 71, 89, 94-95.

17. Бобков В.Н. Качество жизни: вопросы теории и практики / В.Н. Бобков, П.С. Масловский-Мстиславский, Н.С. Маликов. – М.: Всерос. центр уровня жизни, 2000. – 32 с.
18. Бойко Е.С. Основы здорового образа жизни студента. Физическая культура в обеспечении здоровья: учебное пособие. – Брянск: БГТУ, 2002. – 178 с.
19. Бойцов Б.В. Качество жизни / Б.В. Бойцов, Ю.В. Крянев, М.А. Кузнецов. – М.: МАИ, 2004. – 267 с.
20. Борисова Л.П. Формирование культуры здоровья студентов педагогического вуза при освоении образовательной программы «Безопасность жизнедеятельности»: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – СПб.: Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена, 2007. – 20 с.
21. Брехман И.И. Философско-методологические аспекты проблемы здоровья человека // Вопр. философии. 1982. № 2. С. 48-53.
22. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье. – Л.: Наука, 1987. – 125 с.
23. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психологической психодиагностике. – Киев: Наук. Думка, 1989. – 199 с.
24. Бутенко М.В. Формирование культуры здорового образа жизни личности студента в процессе занятий атлетической гимнастикой: автореф. дис. канд. пед. наук. – Барнаул: Сиб. гос. ун-т физ. культуры и спорта, 2004. – 24 с.
25. Вайнер Э.Н. Общая валеология / Э.Н. Вайнер. – Липецк, 1998. – 168 с.
26. Валиуллина О.В. Формирование здорового образа жизни студентов в образовательном процессе средствами адаптивной физической культуры: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Уфа: Башкир. гос. пед. ун-т, 2006. – 22 с.
27. Вахитов Р.Р. Формирование здорового образа жизни студентов университета на основе механизмов рефлексии: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Магнитогорск: Магнитог. гос. ун-т, 2007. – 21 с.
28. Виленский М.Я. Формирование физической культуры личности учителя в процессе его профессиональной подготовки: дис. д-ра пед. наук в форме науч. докл. – М., 1990. – 84 с.
29. Виленский М.Я., Авчинникова С.О. Методологический анализ общего и особенного в понятиях «здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни» // Теория и практика физ. культуры. 2004. № 11. С. 2-7.
30. Виноградов П.А. Основы физической культуры и здорового образа жизни: учебное пособие / П.А. Виноградов, А.П. Душанин, В.И. Жолдак. – М.: Совет. спорт, 1996. – 598 с.
31. Виноградов П.А. Физическая культура и здоровый образ жизни: (проблемы и перспективы использования средств массовой информации в их пропаганде). – М.: Мысль, 1990. – 286 с.
32. Витун Е.В. Формирование готовности к здоровому образу жизни у студентов нефизкультурных вузов на основе ценностных ориентаций: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Магнитогорск: Магнитог. гос. ун-т, 2007. – 24 с.
33. ВОЗ Здоровье для всех к 2000 г. – глобальная стратегия. – Женева: ВОЗ, 1981. № 3. – 60 с.

34. Возьмитель А.А. Образ жизни: концепция, сущность, динамика: дис. ... д-ра соц. наук в виде науч. доклада. – М.: Ин-т социологии РАН, 2000. – 74 с.
35. Войтенко В.П. Здоровье здоровых (введение в санологию). – Киев: Здоров'я, 1991. – 246 с.
36. Выдрин В.М. Физическая культура – вид культуры личности и общества: (опыт ист.-методол. анализа пробл.). – Омск, 2003. – 141 с.
37. Галибина Л.А. Воспитание здорового образа жизни у кадет общеобразовательных военно-учебных заведений России: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – СПб.: С.-Петербург. ун-т МВД России, 2002. – 19 с.
38. Генкин Б.М. Экономика и социология труда. – М.: НОРМА-ИНФРА, 1998. – 373 с.
39. Герасимова И.А. Формирование физической культуры и здорового образа жизни у студентов высших учебных заведений на основе их личностной самооценки: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – М.: Всерос. науч.-исслед. ин-т физ. культуры и спорта, 2000. – 19 с.
40. Гигиена: словарь-справочник / П.И. Мельниченко, И.Б. Ушаков, В.И. Попов [и др.]; под общ. ред. В.А. Тутельяна. – М.: Высш. шк., 2006. – 400 с.
41. Гиголаева Т.В. Формирование у студентов педагогического вуза готовности к реализации здорового образа жизни: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Кострома: Костром. гос. ун-т им. Н.А. Некрасова, 2006. – 23 с.
42. Гильбух Ю.З. Метод психологических тестов и пути его усовершенствования (на материале психометрических тестов): автореф. дис. ... д-ра психол. наук. – Тбилиси: НИИ психологии АН УССР, 1982. – 52 с.
43. Глазырин А.А. Формирование здорового образа жизни курсантов учебных заведений МВД средствами физической культуры и спорта: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Минск: Акад. МВД Респ. Беларусь, 1998. – 19 с.
44. Глас Дж., Стенли Дж. Статистические методы в педагогике и психологии / пер. с англ. – М.: Прогресс, 1976. – 494 с.
45. Гончаренко М.С. Валеологический словарь. – Харьков: Харьк. гос. ун-т, 1999. – 315 с.
46. Губина О.И. Оценка и анализ качества жизни и профессиональной адаптации студентов медицинского вуза. – Воронеж: Воронеж. гос. мед. акад., 2007. – 18 с.
47. Гундаров И.А. Демографическая катастрофа в России: причины, механизм, пути преодоления. – М.: Эдиториал УРСС, 2001. – 208 с.
48. Гурвич А.В. Применение инновационных фитнес-технологий в военно-образовательных учреждениях и спортивных клубах для поддержания здорового образа жизни: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – СПб.: Воен. ин-т физ. культуры, 2007. – 25 с.
49. Даниелян В.С. Физическая культура как системообразующий фактор здорового образа жизни мужского населения (на примере АрмССР): автореф. дис. ... канд. пед. наук. – М.: ВНИИ физ. культуры, 1988. – 17 с.

50. Добротворская С.Г. Проектирование и реализация системы педагогической ориентации студентов на здоровый образ жизни: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. – Казань: Казан. гос. ун-т, 2002. – 49 с.
51. Дробышева В.В., Герасимов Б.И. Интегральная оценка качества жизни населения региона. – Тамбов: ТГТУ, 2004. – 106 с.
52. Дубровский В.И. Валеология. Здоровый образ жизни: учебник для студентов педагогических вузов и ин-тов физической культуры. – М.: Флинта: Retorika-A, 1999. – 559 с.
53. Дуйшеев Б.Э. Формирование здорового образа жизни студентов Кыргызской Республики средствами физической культуры: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Ташкент: Узб. гос. ин-т физ. культуры, 2008. – 29 с.
54. Дуркин П.К., Лебедева М.П. К решению проблемы формирования здорового образа жизни населения России // Теория и практика физ. культуры. 2002. № 8. С. 2-5.
55. Дуркин П.К. Научно-методические основы формирования у школьников интереса к физической культуре: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. – Архангельск, 1995. – 43 с.
56. Евдокимов В.И. Качество жизни: оценка и системный анализ / В.И. Евдокимов, И.Э. Есауленко, О.И. Губина. – Воронеж: Истоки, 2007. – 240 с.
57. Евдокимов В.И., Лункин А.Н. Взаимосвязи оценок качества жизни и показателей профессиональной адаптации военнослужащих // Вестн. психотерапии. 2006. № 16(21). С. 98-105.
58. Евдокимов В.И. Качество жизни и профессиональная эффективность летного состава. – М.: Междунар. акад. проблем человека в авиации и космонавтике, 2001. – 104 с.
59. Евдокимов В.И. О роли и месте физической подготовки в системе качества жизни военнослужащих / В.И. Евдокимов, А.Г. Климзов, О.А. Чурганов / Совершенствование системы обучения специалистов физической культуры и спорта физкультурных вузов России: материалы всерос. науч.-практ. конф. – СПб.: Воен. ин-т физ. культуры, 2004. С. 14-18.
60. Евдокимов В.И. Формирование здорового образа жизни средствами физической культуры: библиогр. указ. (1987-2006 гг.) / В.И. Евдокимов, Б.А. Клименко, А.С. Удалых; ред. В.Н. Дружинина. – СПб.: ВИФК, 2007. – 68 с. (Полезная библиография; вып. 5).
61. Жигало В.Я. Формирование здорового образа жизни у подвергшихся радиоактивному воздействию студентов: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Брянск: Брянск. гос. ун-т им. акад. И.Г. Петровского, 2005. – 19 с.
62. Зайцев А.Г., Зейда В.Ф. Качество жизни и отношение к здоровью военнослужащих ВМФ / Качество жизни и здоровье: материалы I нац. конгресса по валеологии. – СПб., 2005. С. 70-75.
63. Зайцев В.П., Крамской С.И. Формирование оздоровительной культуры студентов в специальном учебном отделении. – Белгород: БГТУ, 2003. – 232 с.

64. Закурин Л.В. Формирование потребности к занятиям физической культурой у студентов технического вуза на основе использования рейтинговой системы оценивания: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Ярославль: Яросл. гос. пед. ун-т им. К.Д. Ушинского, 2005. – 26 с.
65. Зараковский Г.М. Социально-личностное благополучие в структуре качества жизни общества: показатели и критерии / Качество жизни: критерии, оценки. – М.: ВНИИ техн. эстетики, 2003. С. 19-32.
66. Зараковский Г.М. Формирование здорового образа жизни молодежи – условие повышения качества жизни населения России / Качество жизни и здоровье нации. – М.: ВНИИ техн. эстетики, 2003. С. 39-51.
67. Здоровье и образ жизни: учеб.-метод. пособие / Д.Н. Давиденко, В.А. Щеголев, А.И. Суханов, О.А. Чурганов. – СПб.: ВИФК, 2003. – 99 с.
68. Здоровье летчика – проблема функциональных резервов здорового человека / В.А. Пономаренко, Г.П. Ступаков, С.И. Сытник [и др.] / Медицинские и психологические проблемы оптимизации функционального состояния летчика. – М.: МО СССР, 1992. С. 4-9.
69. Зысманов Б.М. Педагогические условия формирования здорового образа жизни студентов в образовательном процессе вуза: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Смоленск: Смолен. гос. ун-т, 2006. – 20 с.
70. Иванова С.Ю. Формирование потребности студентов вуза в здоровом образе жизни: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Кемерово: Кемер. гос. ун-т, 2008. – 23 с.
71. Изуткин Д.А. Концептуальные основы взаимосвязи образа жизни и здоровья: автореф. дис. ... д-ра филос. наук. – Н. Новгород: Нижегород. гос. архитектур.-строит. ун-т, 2005. – 39 с.
72. Казначеев В.П. Очерки теории и практики экологии человека. – М.: Наука, 1983. – 260 с.
73. Казначеев В.П. Этюды интегральной медицины и валеологии: основы теории и практики медицины XXI в. / В.П. Казначеев, В.П. Петленко, С.В. Петленко. – СПб., 1997. – 432 с.
74. Карсаевская Т.В. Интегративный характер категории «качество жизни» / Квалиметрия жизни: проблемы измерения качества жизни направления их решения: материалы семинара. – Л., 1991. С. 24-28.
75. Климзов А.Г. Физическая подготовка как средство улучшения качества жизни военнослужащих: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – СПб.: Воен. ин-т физ. культуры, 2005. – 23 с.
76. Котова Е.А. Формирование здорового образа жизни у студентов педагогического вуза: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Петрозаводск: Карел. гос. пед. ун-т, 2006. – 18 с.
77. Красноперова Н.А. Ориентирование студента на здоровый образ жизни в процессе профессионального становления: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Красноярск: Сиб. гос. технол. ун-т, 2004. – 21 с.
78. Красноперова Н.А. Педагогическое обеспечение формирования здорового образа жизни // Теория и практика физ. культуры. 2005. № 6. С. 16-19.

79. Кривоносова Л.А. Управление качеством жизни населения. – Хабаровск: ДВАГС, 2005. – 247 с.
80. Левченко А.В. Здоровьесберегающие технологии в профессиональной подготовке студентов педагогического университета. – Самара: Офорт, 2005. – 171 с.
81. Лисицын Ю.П., Петленко В.П. Детерминационная теория медицины: доктрина адаптивного реагирования. – СПб.: Гиппократ, 1992. – 414 с.
82. Лисицын Ю.П. Санология – наука об общественном здоровье и здоровом образе жизни // Здоровоохранение Рос. Федерации. 1989. № 6. С. 3-6.
83. Лукьянец Н.В. Физическая культура и здоровый образ жизни студентов в вузе: учебное пособие. – Новокузнецк, 2005. – 164 с.
84. Марищук В.Л. Психодиагностика в спорте / В.Л. Марищук, Ю.М. Блудов, Л.К. Серова. – М.: Просвещение, 2005. – 349 с.
85. Маркович Д.Ж. Социальная экология и качество жизни: конспект лекций. – М.: МНЭПУ, 1998. – 68 с.
86. Мелешкова Н.А. Формирование здорового образа жизни студентов вуза в процессе физического воспитания: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Кемерово: Кемер. гос. ун-т, 2005. – 25 с.
87. Мильштейн О.А. Социальные проблемы формирования личности в спорте: лекция для студентов ин-тов физ. культуры. – М.: ГЦОЛИФК, 1980. – 46 с.
88. Миронов В.В. Проект НФП-2009 – средство превращения физической подготовки в базовую дисциплину боевого совершенствования войск // Актуальные проблемы физической подготовки силовых структур. 2008. № 2. С. 3-7.
89. Муздыбаев К. Качество жизни населения Петербурга: 1990-2004 гг. – СПб., 2005. – 151 с.
90. Наливайко И.В. Интегративно-модульное обучение студентов педагогического университета при подготовке к здоровому образу жизни: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Самара: Самар. гос. пед. ун-т, 2004. – 22 с.
91. Научные основы физической культуры и здорового образа жизни: учебное пособие / В.А. Ананьев, В.Ю. Волков, Д.Н. Давиденко [и др.]. – СПб.: СПбГТУ, 2001. – 347 с.
92. Никулин А.В. Спортивный клуб как фактор формирования здорового образа жизни в образовательном пространстве вуза: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – М.: Моск. гуманитар. ун-т, 2008. – 20 с.
93. Номограммы для определения некоторых интегральных показателей биологического возраста и профессионального здоровья / В.А. Пономаренко, Г.П. Ступаков, В.С. Тихончук [и др.]. – М.: ВЦ АН СССР, 1991. – 51 с.
94. Овчинников С.А. Физическая культура личности как ведущий фактор в системе формирования здорового образа жизни студента: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Н. Новгород: Нижегород. гос. архит.-строит. ун-т, 2006. – 25 с.
95. Овчинникова Л.Н. Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни у будущего педагога: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 2003. – 22 с.

96. Околелова В.А. Формирование здорового образа жизни студентов в процессе обучения в педагогическом университете: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Самара: Самар. гос. пед. ун-т, 2004. – 24 с.
97. Орехова Т.Ф. Образование как средообуславливающее пространство здорового образа жизни субъектов педагогического процесса: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. – Магнитогорск: Магнитог. гос. ун-т, 2004. – 46 с.
98. Осадчая Н.В. Воспитание у студентов вузов потребности и навыков здорового образа жизни: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – М.: Моск. гос. обл. ун-т, 2005. – 22 с.
99. Ошина О.В. Образовательная система подготовки студентов вузов к здоровому образу жизни: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – СПб.: Ин-т образования взрослых РАО, 2006. – 24 с.
100. Патент № 2325240 Рос. Федерация, МПК⁸ А 61 В 5/16. Способ оценки качества жизни / Евдокимов В.И. – Заявл. 19.06.2006, № 2006125925; опубл. 10.10.2008, Бюл. 28 (I).
101. Перевозчикова Е.В. Педагогические основы формирования здорового образа жизни будущего учителя: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Шуя: Шуйск. гос. пед. ун-т, 2001. – 20 с.
102. Плаксина О.А. Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни у студентов педагогических специальностей университета: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Рязань: Рязан. гос. ун-т им. С. А. Есенина, 2008. – 19 с.
103. Пономарев Н.А. Основы социологии физической культуры : цикл. Лекций. – СПб.: ВИФК, 1976. – 30 с.
104. Пономарчук В.А. Физическая культура и становление личности (социально-философский подход). – М.: Ин-т философии РАН, 1994. – 48 с.
105. Пономаренко В.А. Профессиональное здоровье летного состава как категория боеготовности и боеспособности войск // Воен.-мед. журн. 1991. № 3. С. 54-57.
106. Попов В.С. Физическая культура и спорт как факторы формирования здорового образа жизни студенческой молодежи: автореф. дис. ... канд. социол. наук. – Новочеркасск: Юж.-Рос. гос. техн. ун-т (Новочеркас. политехн. ин-т), 2004. – 28 с.
107. Популо Г.М. Педагогические условия формирования здорового образа жизни студентов в зависимости от характерологических свойств личности: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Самара: Самар. гос. пед. ун-т, 2006. – 22 с.
108. Проблема профессионального здоровья в авиационной медицине / С.А. Бугров, Э.В. Лапаев, В.А. Пономаренко, Г.П. Ступаков // Воен.-мед. журнал. 1993. № 1. С. 61-64.
109. Провинция: качество жизни и здоровье студентов / И.Б. Ушаков, Н.В. Соколова, А.Н. Корденко и [др.]. – М.; Воронеж: Истоки, 2002. – 151 с.
110. Прокопенко Т.И. Технология формирования культуры здорового образа жизни личности студента в условиях научно-образовательного и консультативно-оздоровительного центра вуза: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Тула: Тул. гос. пед. ун-т им. Л.Н. Толстого, 1999. – 23 с.

111. Психологическая диагностика: проблемы и исследования / под ред. К.М. Гуревича. – М.: Педагогика, 1981. – 232 с.
112. Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2006. – 607 с.
113. Путан Л.Я. Формирование ориентации на здоровый образ жизни у курсантов в вузе МВД России: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – СПб.: С.-Пб. ун-т МВД России, 2003. – 26 с.
114. Российская социологическая энциклопедия / под ред. Г.В. Осипова. – М.: Норма-ИНФРА, 1998. – 672 с.
115. Салов М.В. Подготовка специалистов по физической культуре к работе по формированию здорового образа жизни: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – СПб.: С.-Пб. гос. акад. физ. культуры им. П.Ф. Лесгафта, 2004. – 25 с.
116. Селуянов В.Н. Технология оздоровительной физической культуры. – М.: СпортАкадемПресс, 2001. – 169 с.
117. Собчик Л.Н., Лукьянова Н.Ф. Изучение психологических особенностей летного состава стандартизированным методом исследования личности: пособие. – М.: Воениздат, 1978. – 72 с.
118. Социально-педагогическая и профессиональная адаптация студентов вузов Центрального региона России (по материалам социологического исследования) / В.И. Уварова, В.Г. Шуметов, Т.Н. Афонина, Т.А. Иваненко. – Орел: Орлов. гос. ун-т, 2001. – 197 с.
119. Социология. Основы общей теории / Г.В. Осипов [и др.]. – М.: Норма: ИНФРА-М, 2002. – 888 с.
120. Степанюк И.А. Развитие мотивации студентов университета к здоровому образу жизни средствами физической культуры: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Магнитогорск: Магнитог. гос. ун-т, 2005. – 23 с.
121. Столяров С.И. Здоровый образ жизни и физическая культура студентов: социологические аспекты. – М.; Харьков, 1990. – 234 с.
122. Ступаков Г.П., Ушаков И.Б. Авиационная антропозкология. – М.; Воронеж, 1999. – 480 с.
123. Субетто А.И. Управление качеством жизни и выживаемость человечества // Стандарты и качество. 1994. № 1. С. 32-36.
124. Сыченков В.В. Физическая культура и спорт как факторы ориентации будущих офицеров на здоровый образ жизни: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – СПб.: Воен. ин-т физ. культуры, 2004. – 21 с.
125. Татарникова Л.Г. Педагогическая валеология: Генезис. Тенденции развития. – СПб.: Petros, 1995. – 350 с.
126. Татарова С.Ю. Развитие духовно-нравственных основ и здорового образа жизни студентов как интегративного компонента профессиональной подготовки в вузе (на материале экономического и технологического факультетов: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – М.: Моск. гос. обл. ун-т, 2008. – 23 с.
127. Титаренко Л.Г. Качество жизни: субъектный подход: (по материалам белорусских исследований) / Качество жизни: критерии, оценки. – М.: ВНИИ техн. эстетики, 2003. С. 71-83.

128. Тищенко П.Д. Проблемы комплексного подхода к феномену здоровья / Комплексные исследования: предмет, метод, задачи: сб. ст. – М.: ИФАН, 1987. С. 56-57.
129. Торохова Е.И. Валеология: словарь-справочник: учебное пособие. – М.: Флинта: Наука, 2002. – 344 с.
130. Торохтий В.С. Психологическое здоровье семьи и пути его изучения // Вестн. психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1996. № 3. С. 36-44.
131. Трофимов В.Н. Педагогическая технология формирования основ культуры здоровой жизнедеятельности студентов технических вузов: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Самара: Самар. гос. пед. ун-т, 2006. – 20 с.
132. Тюрин С.А. Формирование элементов здорового образа жизни курсантов военного вуза в процессе занятий физической подготовкой: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – СПб.: Воен. ин-т физ. культуры, 2002. – 23 с.
133. Ушаков И.Б. Качество жизни и здоровье человека. – М.; Воронеж: Истоки, 2005. – 130 с.
134. Фирсанова В.М. Формирование навыка здорового образа жизни у будущих спортивных менеджеров: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Волгоград: Волгогр. гос. акад. физ. культуры, 2006. – 23 с.
135. Формирование физической культуры и здорового стиля жизни: основные направления научных исследований и тематика диссертационных работ в сфере физической культуры и спорта / под общ. ред. Б.Н. Шустина. – М.: Всерос. НИИ физ. культуры и спорта, 2007. – 242 с.
136. Формирование здорового образа жизни молодежи (мед.-социал. аспекты) / А.В. Мартыненко, Ю.В. Валентик, В.А. Полесский [и др.]. – М.: Медицина, 1988. – 189 с.
137. Царегородцев Г.И. Общество и здоровье человека. – М.: Медицина, 1973. – 247 с.
138. Чаркин С.Н. Подготовка будущего учителя к самоорганизации здорового образа жизни средствами физической культуры: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Барнаул: Барнаул. гос. пед. ун-т, 2004. – 19 с.
139. Чумаков Б.Н. Основы здорового образа жизни: учебное пособие. – М.: Пед. об-во России, 2004. – 416 с.
140. Чумаков Б.Н. Валеология: избранные лекции. – М.: Рос. пед. аг-во, 1997. – 246 с.
141. Чурганов О.А. Основные понятия качества жизни военнослужащих / О.А. Чурганов, В.И. Евдокимов, В.Л. Марищук. – СПб.: ВИФК, 2003. – 132 с.
142. Чурганов О.А. Оздоровительная физическая культура в системе качества жизни военнослужащих: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. – СПб.: ВИФК, 2004. – 47 с.
143. Чурганов О.А., Евдокимов В.И. Формирование системы оздоровительной физической культуры военнослужащих контрактной службы / Совершенствование системы обучения специалистов физической культуры и спорта

физкультурных вузов России: материалы всерос. науч.-практ. конф. – СПб.: Во-
ен. ин-т физ. культуры, 2004. С. 61-67.

144. Шелиспанская Э.В. Педагогические условия формирования здоро-
вого образа жизни студентов в процессе физического воспитания: автореф. дис.
... канд. пед. наук. – Тула: Тул. гос. пед. ун-т им. Л.Н. Толстого, 2004. – 22 с.

145. Экология, здоровье, качество жизни (очерки системного анализа) /
Н.А. Агаджанян, Г.П. Ступаков, И.Б. Ушаков [и др.]. – Астрахань: Астрахан.
гос. мед. акад., 1996. – 248 с.

146. Экхольм Э. Окружающая среда и здоровье человека. – М.: Прогресс,
1980, 187 с.

147. Allnsworth, D.D., Kobbe L.G. The comprehensive school health program:
Exploring and Expanded Concept // I.A. School Health. 1987. № 1. P. 409-411.

148. Astrand P.-O., Rodahl K. Textbook of work physiology; Physiological
bases of exercise. – New York; McGraw Hiii, 1977. – 681 p.

149. Astrand P.O., Rodahl K. Texbook of Warier Physiology. – New York:
Mc Grau-Hill Book Co., 1970. – 669 p.

150. Bertalanffy Z. General theory of systems application to psychology //
Soc. Set. Inform. 1967. V. 1.6. № 6.

151. Cooper K. The Aerobics Program for Total Well-being. – Toronto: New
York : London : Bantam Books, 1989. – 224 p.

152. Communicative behavioral effects and disorders of immunity /
B.P. Surinov, N.A. Karpova, V.G. Isaeva, I.S. Kulish // Zh. Vyssh. Nerv. Deiat. Im. I.
P. Pavlova. 1998. Vol. 48, Pt. 6. P. 1073-1079.

153. Impact of physical activity and sport on the immune system / T. Bury,
R. Marechal, P. Mahieu, F. Pirnay // Rev Environ Health 1996. Vol. 11. Pt. 3. № 7/9.
P. 133-147.

154. Glatyer W., Zapf W. Die Lebensquaität der Bundesbürger // Aus Politic
und Yeitgeschichte. 1984. B. 44. P. 3-25.

155. Mackinnon L.T. Future directions in exercise and immunology: regula-
tion and integration // Int. J. Sports. Med. 1998. Pt. 3. № 7. P. 205-209.

156. Meyer O. Sport et immunité // Rhumatologie. 1995. V. 47. № 5. P. 153-158.

157. Morgan W.P. Phisical Activity and Mental Health // In the Academy Pa-
pers Champaign: H.K.P. 1994. P. 132-145.

158. Nieman D.C. Immune response to heavy exertion // J. Appl. Physiol.
1997. Vol. 82. № 5. P. 1385-1394.

159. Nutritional aspects of immunosuppression in athletes / N.S. Bishop,
A.K. Blannin, N.P. Walsh [et al.] // Sports. Med. 1999. Vol. 28. Pt. 3. № 9. P. 151-176.

160. Physical Activity, Fitness and Health / eds Bouchard and R. Shephard. –
Champaign, 1993. – 628 p.

161. Veenhoven R. The Four Quality of Life // Social Indicators Research.
2000. Vol. 1. P. 1-39.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Анкета оценки качества жизни

Дата _____ Ф.И.О. _____ Возраст _____ лет
Семейное положение _____ Курс _____ Учебная группа _____

Дорогой друг! Для разработки реальных мер улучшения социальной защиты, просим Вас принять участие в анкетировании. Дайте условные, на Ваш взгляд, следующие оценки:

- 7 – очень высокая позитивная оценка;
- 6 – высокая позитивная оценка;
- 5 – оценка скорее высокая, чем средняя;
- 4 – оценка средняя, значение неопределенное;
- 3 – оценка скорее низкая, чем средняя;
- 2 – низкая оценка;
- 1 – оценка, безусловно, негативная, перспективы негативные

1	Оцените удовлетворенность Ваших потребностей в материальной и духовной сферах								
2	Оцените Ваше материальное положение								
3	Какой совокупный доход приходится на каждого члена в вашей семье в рублях в месяц								
4	Оцените Ваши жилищные условия								
5	Оцените характер Вашего питания								
6	Укажите обобщенную оценку здоровья членов Вашей семьи								
7	Оцените реализацию Вашей семьей мероприятий здорового образа жизни (физзарядка, регулярные прогулки, спорт, туризм, отказ от вредных привычек и т.д.)								
8	Оцените степень участия и помощи членов семьи в решении Ваших жизненных задач								
9	Оцените социальную защищенность членов Вашей семьи								
10	Оцените характер отношений в Вашей семье								
11	Оцените Ваше отношение к выбранной профессии								
12	Оцените перспективы Вашей дальнейшей службы								
13	Как строятся Ваши межличностные отношения в отделении, учебной группе?								
14	Оцените организацию Вашей учебы								
15	Оцените сколько сил и энергии Вы затрачиваете на службе								
16	Оцените Вашу работоспособность								
17	Оцените Вашу физподготовленность								
18	Оцените Вашу среднюю физическую активность								
19	Оцените необходимость в проведении Вам оздоровительных мероприятий								
20	Оцените свое самочувствие								
21	Оцените реализацию Вами здорового образа жизни								
22	Оцените Вашу удовлетворенность от употребления спиртных напитков и курения								
23	Оцените экологическую обстановку региона								
24	Оцените Вашу удовлетворенность проведением свободного времени (досугом)								
25	Ваше отношение к религии								
26	Оцените степень соблюдения в армии законности								
27	Оцените престижность в стране военной профессии								

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Опросник

«Оценка сформированности здорового образа жизни»

Глубокоуважаемые друзья, если Вы согласны с утверждением, поставьте в регистрационном бланке знак «плюс» или «галочку» над номером вопроса, если несогласны, то – под номером вопроса.

1. Я не прибегаю к употреблению алкоголя или фармакологических препаратов с целью снять с себя психоэмоциональное напряжение.
2. Я не склонен (не склонна) впадать в хандру и депрессию, если на то нет никаких оснований.
3. Большую часть времени я пребываю в хорошем расположении духа (настроении).
4. Я часто и охотно смеюсь.
5. Все события моей жизни (и хорошие, и плохие) произошли благодаря моей активности (или, наоборот, пассивности), а не по воле судьбы или других людей.
6. Я не даю накапливаться отрицательным эмоциям и «нейтрализую» их приемлемым для меня способом (пробежкой, выходом на природу, просмотром любимого кинофильма, общением с друзьями и др.).
7. Когда я нуждаюсь в помощи, то не стесняюсь обращаться за ней к другим людям.
8. Когда я раздражен(а) и разгневан(а), то не вбираю это в себя, а даю выход своим эмоциям «наружу».
9. Я не избегаю столкновений, если чувствую, что справедливость на моей стороне.
10. Я редко бываю в состоянии безысходности или растерянности.
11. Я испытываю радость от того, что могу выразить себя в искусстве, музыке, на сцене, в стихах.
12. У меня часто бывают идеи, замыслы, которые исходят от меня самого и в которых я никому не подражаю.
13. Я радуюсь тому, что каждый день хоть какое-то время могу посвятить творчеству (рисованию, лепке, конструированию, благоустройству квартиры и др.).
14. Мне доставляет удовольствие заняться порой необычными идеями и поделиться ими с другими людьми.
15. Я получаю эстетическое удовольствие от посещения выставок, театров, кино, концертов.
16. Я стараюсь вносить элемент творчества во все дела, которыми занимаюсь (ремонт квартиры, приготовление пищи, воспитание детей и др.).
17. У меня творческая работа.
18. Я всегда вношу элемент новизны в интимные отношения.
19. Я люблю гулять по лесу, парку, берегу моря. У меня есть любимые уголки природы.
20. Я много времени уделяю саморазвитию и самообразованию (читаю специальную литературу, расширяю свой кругозор, посещаю курсы дополнительного образования и др.).
21. Я редко чувствую себя уставшим (ей) и изнуренным(ой) (за исключением состояния, случающегося после напряженной работы).
22. Я легко засыпаю ночью.
23. Большей частью я достаточно высыпаюсь за ночь и чувствую себя утром отдохнувшим(ей).
24. Если меня будят, то, как правило, я опять легко засыпаю.
25. Я постоянно нахожу время для занятий своим хобби.
26. Я редко оказываюсь увязшим(ей) по горло в какой-либо работе.

27. Когда нет возможности тотчас же решить проблему, я могу отложить ее.
28. По крайней мере, 15-20 мин в день я медитирую или как-то иначе расслабляюсь (аутотренинг, спокойная музыка и др.).
29. Мне часто сопутствует чувство умиротворенности.
30. Иногда я балую себя прогулками на природе и просто активным отдыхом.
31. Я нахожусь в лучшей физической форме, чем большинство людей моего возраста.
32. В мои ежедневные занятия входят такие нагрузки, как работа по дому (влажная уборка, чистка ковров и др.) или прогулки с детьми.
33. Ежедневно я прохожу пешком минимум 2 км.
34. По меньшей мере, 2 раза в неделю я делаю тридцатиминутные пробежки или как-то иначе тренирую свою выносливость (бассейн, тренажерный зал, футбол, лыжи, велосипед и др.).
35. Почти ежедневно я делаю утреннюю гимнастику, занимаюсь йогой или делаю иные упражнения на растяжку или расслабление.
36. Я регулярно посещаю баню или сауну.
37. Я регулярно закаливаю свой организм (контрастные процедуры, сон на открытом воздухе, обливания, купание в открытом водоеме).
38. Я увлекаюсь экстремальными видами спорта и отдыха (турпоходами, горными лыжами, альпинизмом, дайвингом и др.) или как-то иначе устраиваю «встряски» для своего организма.
39. В выходные дни я предпочитаю активный отдых (уик-энд на природе, лыжи, пешие прогулки и др.).
40. В отпуске мне нравится много двигаться (кататься на лыжах, велосипеде, плавать, играть в подвижные игры и т.д.).
41. Один раз в год я прохожу углубленное медицинское обследование (диспансеризацию).
42. Я не курю.
43. Я считаю, что частое употребление пива наносит вред моему здоровью.
44. Я редко употребляю спиртные напитки (в том числе слабоалкогольные).
45. Я менее двух раз в год болею простудными заболеваниями.
46. Я редко принимаю медикаменты.
47. При неважном самочувствии, я обращаюсь к природным лечебным средствам.
48. Я интересуюсь литературой по здоровому образу жизни.
49. Я всегда с пользой для здоровья провожу свой отпуск.
50. Я регулярно посещаю стоматолога.
51. Я ем преимущественно тогда, когда испытываю голод.
52. Я предпочитаю не жирную, малокалорийную, богатую витаминами пищу.
53. Я редко ем рафинированную пищу (сахар, белый хлеб, макароны) и предпочитаю заменять ее экологическими продуктами (хлебом грубого помола и др.).
54. Для меня важно есть продукты естественного происхождения, без химических добавок (консервантов, красителей) и с минимальной технологической обработкой.
55. Овощные блюда, салаты и фрукты я употребляю каждый день.
56. Вечером, как правило, у меня легкий ужин.
57. В моем меню полуфабрикаты, копчености, острые и пережаренные блюда крайне редки.
58. Я считаю полезным ежедневное употребление фруктовых соков и (или) кисломолочных продуктов (напитков).
59. У меня оптимальный вес для моего возраста и роста.
60. Мне нравится есть дома в спокойной обстановке, а не «на ходу» или в кафе «быстрого обслуживания».
61. Моя профессиональная деятельность доставляет мне удовольствие.
62. Работу я выполняю в приятной для себя обстановке.
63. Я редко ощущаю невежливое обхождение, чрезмерную опеку.

64. Мое рабочее место безопасно (не подвержено, например, вредному воздействию химических веществ, ядовитых газов, излучения, пыли, высоких и низких температур, шума, отсутствует опасность травмирования).

65. Мне редко приходится сталкиваться с нехваткой времени или вынужденной спешкой.

66. Едва ли я когда-нибудь чувствовал(-а), что ко мне предъявляют завышенные требования и необоснованные претензии.

67. Я редко чувствовал (-а) себя не полностью востребованным(-ой).

68. В процессе работы у меня достаточно перерывов на отдых.

69. Свою деятельность я нахожу осмысленной и интересной.

70. В материальном плане у чувствую себя вполне удовлетворенным(ой).

71. В моей повседневной жизни часто случаются открытые доверительные разговоры.

72. Меня радуют мои домочадцы, у нас редко бывают ссоры и обиды.

73. Я люблю проводить время в обществе моих друзей.

74. Я доволен(на) своими сексуальными отношениями.

75. Я слежу за местными, внутренними и международными событиями.

76. Я охотно работаю рядом со своими сослуживцами.

77. Я член одного или нескольких обществ или неформальных организаций (клуб, творческий коллектив, хор и т. д.).

78. Когда у меня возникает напряженность в отношениях с начальством, сослуживцами или подчиненными, чаще всего нам удается правильно выйти из сложившейся ситуации.

79. У меня есть жена, любимая женщина (муж, любимый мужчина), который(-ая) меня ценит и любит.

80. Я удовлетворен своим социальным окружением.

81. Мое собственное существование представляется мне вполне осмысленным.

82. Моя повседневная жизнь часто полна радости и удовлетворения.

83. Если бы мне пришлось умереть сегодня, я умер бы с ощущением того, что моя жизнь не была напрасной.

84. Даже тяжелые времена в моей жизни имеют для меня значение и смысл.

85. В текучке будней я все же не упускаю из виду свои цели в жизни.

86. Я живу полноценной жизнью в каждый ее момент.

87. Я правильно понимаю и принимаю все свои переживания, чувства и реакции.

88. Я чувствую, что мои возможности все более расширяются.

89. Я не притворяюсь и не лгу, стараюсь оставаться самим собой в любой ситуации, правильно оцениваю других людей и себя.

90. Я верю в будущее.

91. Когда Я смотрюсь в зеркало, мне нравится моя фигура.

92. Мне нравится кожа моего лица.

93. У меня нет подкожных жировых отложений.

94. Я не пытаюсь контролировать свой вес с помощью диеты.

95. Я не чувствую большую часть дня сонливости.

96. Проблемы со здоровьем (простуды, головные боли и т. д.) у меня бывают очень редко.

97. Я не испытываю сильной усталости во время активного проведения свободного времени.

98. Я ежедневно занимаюсь физическими упражнениями.

99. Физически я чувствую себя хорошо.

100. Я доволен(на) своей осанкой.

101. Бывает, что я сержусь.

102. Иногда мне в голову приходят такие мысли, что о них лучше никому не рассказывать.

103. Бывали случаи, что я не сдерживал обещания.

104. Иногда я говорю неправду.

105. Бывало, что я говорил о вещах, в которых не разбираюсь.
106. Иногда, я откладываю на завтра то, что можно сделать сегодня.
107. Если мне не грозит штраф, и машин поблизости нет, то я могу перейти улицу там, где мне захочется, а не там где положено.
108. В игре я предпочитаю выигрывать.
109. Мне приятно видеть среди моих знакомых значительных людей, это придает мне вес в собственных глазах.
110. Среди моих знакомых есть люди, которые мне не нравятся.
111. Если углеводов употребляется больше, чем нужно для удовлетворения энергетических потребностей организма, то их избыток:
- а) выводится наружу;
 - б) идет на образование мышечной ткани;
 - в) превращается в жир и запасается.
112. Аминокислот больше всего содержат:
- а) растительные продукты;
 - б) минеральные вещества;
 - в) животные продукты.
113. Присутствие в диете пищевых волокон в первую очередь:
- а) снижает количество глюкозы в крови;
 - б) увеличивает запасы калорий;
 - в) способствует нормальной деятельности кишечника.
114. Смерть от обезвоживания наступает при потере воды в количестве:
- а) 1%; б) 10%; в) 20%.
115. Белки синтезируются из:
- а) простых сахаров;
 - б) жирных кислот и глицерина;
 - в) аминокислот.
116. СПИДом можно заболеть:
- а) при рукопожатии с человеком больным СПИДом;
 - б) при еде за одним столом с больным СПИДом;
 - в) при неиспользовании презерватива во время секса.
117. Самые большие нарушения при хроническом приеме алкоголя и наркотиков наступают:
- а) в костно-мышечной системе;
 - б) в пищеварительном тракте;
 - в) в психической деятельности.
118. Охрана окружающей среды способствует:
- а) увеличению полезных ископаемых на Земле;
 - б) повышению температуры на планете;
 - в) росту благосостояния и здоровья населения.
119. Рост человека зависит от:
- а) характера питания;
 - б) занятий физической культурой;
 - в) врожденных, генетических особенностей.
120. Профессиональное долголетие специалиста экстремальной профессии достигается;
- а) хорошим питанием;
 - б) высокой зарплатой;
 - в) занятиями физической подготовкой и спортом.

Обработка результатов

Оценка достоверности (максимальная оценка лжи –10 баллов)

ложь 1 балл (–) на утверждения 101-110

Оценка мотивационного аспекта сформированности здорового образа жизни
(максимальная оценка 45 баллов)

1 балл (+) на утверждения 1, 6, 11–20, 25–28, 30, 32–40, 41, 42, 44, 46, 50, 60, 61, 62, 69, 70, 74, 75, 77, 80, 85, 89, 90, 94, 98

Оценка когнитивного аспекта сформированности здорового образа жизни
(максимальная оценка 28 баллов)

1 балл (+) на утверждения 43, 47, 48, 49, 51–59, 64, 81, 84, 87, 88

1 балл (+) на утверждения (в) 111–120

Индивидуальные и характерологические особенности,
способствующие ведению здорового образа жизни
(максимальная оценка 37 баллов)

1 балл (+) на утверждения 2–5, 7–10, 21–24, 29, 31, 45, 63, 65–68, 71–73, 76, 78, 79, 82, 83, 86, 91–93, 95–97, 99, 100

datePublished:2013-07-11 08:55:25

dateRetrieved:2013-07-11 08:58:33.560000

referer:http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/Phvsts/2010_5/index.html

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Алгоритм поиска отечественных и зарубежных публикаций в сфере здорового образа жизни

Обобщенный алгоритм создания подборки отечественных журнальных статей в сфере здорового образа жизни представлен на рис. 1.



НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА
eLIBRARY.RU

2 ПОИСКОВАЯ ФОРМА

Что искать: **Здоровый образ жизни**

Где искать: ☒ в названии публикации ☒ в аннотации **3** ☒ в ключевых словах

Тип публикации: ☒ статьи в журналах ☐ книги ☐ материалы конференций ☐ депонированные статьи

Тематика: **Военное дело** **Добавить** **Удалить**

Искать в подборке публикаций: **Параметры** ☒ - искать с учетом морфологии

Годы публикации: **2005** **4** **2013** Поступившие: **за все время**

Сортировка: **5** Порядок: **Очистить** **Поиск**

1 **ТЕМАТИЧЕСКИЙ РУБРИКАТОР**

Код	Название рубрики
10.00.00	Государство и право. Юридические науки
10.71.00	Правоохранительные органы
77.00.00	Физкультура и спорт
78.00.00	Военное дело 12
81.00.00	Общие и прикладные проблемы ...
81.92.00	Пожарная безопасность
81.93.00	Безопасность. Аварийно-спасательные службы

Возможные действия

Новая подборка **11**

Добавить все страницы с результатами поиска в указанную выше подборку

Вернуться к поисковой форме и изменить условия запроса

8 Создать новый поисковый запрос

Вывести список статей, цитирующих публикации в данной подборке

Вывести список ссылок на публикации в данной подборке

Анализ публикаций в данной подборке

Расширенный поиск публикаций в данной подборке

6 РЕЗУЛЬТАТЫ ПОИСКОВОГО ЗАПРОСА

ВСЕГО НАЙДЕНО ПУБЛИКАЦИЙ: 3841 из 18 960 859

№	Публикация	Цит.
341	ВАЛЕОЛОГИЯ - НАУКА О КАЧЕСТВЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ <i>Осип В.И., Клишник А.А.</i> Физическая культура, спорт - наука и практика. 2007. № 1-4. С. 158-160.	0
1723	АНАЛИЗ МАТЕРИАЛОВ ДИССЕРТАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В РОССИИ (1995-2010 ГГ.) <i>Евдокимов В.И., Клименко Б.А., Трапезникова С.А.</i> Актуальные проблемы физической и специальной подготовки силовых структур. 2011. № 2. С. 74-79.	2

В начало << 1 2 3 4 5 6 7 >> В конец

7 **eLIBRARY.RU - Добавление публикаций**

Укажите название для подборки публикаций: **ЗОЖ_12.05.2014**

Создать **Отмена**

8 **eLIBRARY.RU - Добавление публикаций**

Добавлено 3371 публикация в подборку "ЗОЖ_12.05.2014"

Закрыть **Перейти в подборку**

Поисковый режим: словосочетание "Здоровый образ жизни"

9 **eLIBRARY.RU - Добавление публикаций**

Добавлено 54 публикации в подборку "ЗОЖ_12.05.2014"

Закрыть **Перейти в подборку**

Поисковый режим: словосочетание "Здоровый стиль жизни"

10 **eLIBRARY.RU - Добавление публикаций**

Добавлено 96 публикаций в подборку "ЗОЖ_12.05.2014"

Закрыть **Перейти в подборку**

Поисковый режим: словосочетание "Валеология"

Рис. 1. Алгоритм формирования подборки отечественных статей в сфере здорового образа жизни в Научной электронной библиотеке

На главной странице НЭБ активировали опцию «Поисковые запросы» (рис. 1, п. 1) и переходили на страницу поисковых режимов. Публикации здесь можно искать по поисковым словам (поиск будет проводиться в названии статьи, ключевых словах и реферате), видам изданий (статьи в журналах, в материалах конференций, книги и др.), тематике (рис. 1, п. 2), например, во всплывающей ячейке тематического рубрикатора – Государственного рубрикатора научной и научно-технической информации (ГРНТИ) – необходимо активировать номер кода и автоматически в поисковый режим добавлялась определенная рубрика или подрубрика отрасли знания, авторы, включенные в РИНЦ, журналы, издатели которых представляют в РИНЦ цитатные БД статей и т.д. Если пользователем создана подборка публикаций, то поиск в ней можно провести в опции «Искать в подборке публикаций». Например, вводили поисковое словосочетание «здоровый образ жизни». В связи с тем, что предметом исследования являлись только журнальные публикации, активировали режимы поиска статей (в названии, в аннотации, ключевых словах, статьи в журналах) (рис. 1, п. 3).

При проведении информационного поиска обязательно следует установить хронологические границы. В основном в РИНЦ индексируются журнальные статьи с 2005 г., поэтому для поиска использовали период времени с 2005 по 2013 г. (рис. 1, п. 4). Сортировку публикаций можно проводить при помощи выпадающего списка: по релевантности (значимости), названию журнала, дате выпуска, названию статьи, количеству цитирований и т.д. (рис. 1, п. 5).

К сожалению, современная терминология сферы формирования здорового образа жизни чрезмерно обширна, что нашло справедливую критику в докладе на расширенном заседании РАО Д.И. Фельдштейна. Нами представлены поисковые словосочетания для создания обобщенной подборки статей. Задав поисковое словосочетание «здоровый образ жизни» и составленный поисковый режим, найдены 3371 публикация (рис. 1, п. 6). Опция «Добавить все страницы с результатами поиска в указанную выше подборку» перемещала найденный массив статей во вновь создаваемую подборку «Новая подборка» или в уже сформированную. При активировании этой опции во всплывающем окне создаваемому массиву журнальных статей присвоили название «ЗОЖ_12.05.2014» и, активировав утверждение «Создать», некоторое время ожидали ответа из электронного ресурса НЭБ, и во вновь созданную подборку были помещены 3371 публикация (рис. 1, п. 7).

Если есть необходимость вернуться к результатам поиска, например, ввести новое поисковое словосочетание активировали опцию «Вернуться к поисковой форме и изменить условия запроса» (рис. 1, п. 8). Задавали поисковое словосочетание «Здоровый стиль жизни», в результате чего создавали новый массив из 42 статей, которые также помещали в подборку статей «ЗОЖ_12.05.2014». Из найденного массива журнальных публикаций в сформированную подборку были перемещены только 54 статьи (рис. 1, п. 9), остальные уже были помещены при предыдущем поиске. Если задавали поисковое словосочетание «Валеология»,

был найден массив из 146 публикаций, а в подборку статей «ЗОЖ_12.05.2014» были введены только 96 статей (рис. 1, п. 10).

Когда поиск был завершен, активировали опцию «Перейти в подборку» (рис. 1, п. 11). Поиск создал подборку из 3841 статьи. Опциями по 100 документов просматривали подборку и удаляли так называемый поисковый шум – отмечали публикации, которые были включены случайно. Это были библиографические записи из реферативных журналов, которые дублировали публикации, рецензии, объявления о научных конференциях, правила для авторов, иностранные статьи, иностранные журналы и пр. Поисковый шум составил 327 статей, или 8,5%, а сформированная выборка стала содержать 3514 журнальных статей. Уместно заметить, что полный текст статей имели 2651 (75,4%), доступные пользователю НЭБ бесплатно – 2033 (57,9%).

При поиске словосочетания «здоровый образ жизни» было найдено много документов, которые не в полной мере отвечают предмету исследования – формированию здорового образа жизни у сотрудников силовых структур. Поиск в РИНЦ ограничили статьями и журналами, которые относятся к сфере «Военное дело», для чего использовали рубрику поиска «Тематика» и в перечне выпадающего списка рубрик ГРНТИ активировали опцию 78.00.00, потом – «Правоохранительные органы» (активировали рубрику – 10.71.00), затем – «Пожарная безопасность» (активировали рубрику – 81.92.00) и «Безопасность. Аварийно-спасательные службы» (активировали рубрику – 81.93.00).

Поисковый режим позволил создать массив из 68 публикаций, которые в 2005-2013 гг. содержали вопросы формирования здорового образа жизни у сотрудников силовых структур. Исключив поисковый шум, были оставлены 28 статей – они составили менее 0,1% от сформированной выборки отечественных публикаций в сфере здорового образа жизни.

Алгоритм поиска статей в международных базах данных.

Для электронного поиска использовали словосочетание «Health Behavior» (здоровый образ жизни), которое представлено в рубрикаторе поисковых терминов Национальной медицинской библиотеки Конгресса США (MeSH), поисковый режим ArticleTitle, Abstract, Keywords (название статьи, аннотация и ключевые слова) и период с 2005 по 2013 г. (рис. 2, п. 1). Временной период выбран для того, чтобы сравнить наукометрические показатели зарубежных и отечественных журнальных публикаций.

Слова в поисковых выражениях соединяются при помощи поисковых операторов присоединения. Операторы присоединения «И (and)», позволяют в названии, ключевых словах или реферате искомых документов находить все соединенные слова, «ИЛИ (or)», – хотя бы одно из соединенных поисковых слов, «НЕ (not)» – исключать документы, которые имеют слова, указанные после оператора.

Scopus

Search | Alerts | My list | Settings

Live Chat | Help and Contact | Tutorials

"Health Behavior"

Article Title, Abstract, Keywords

Q

Date Range (inclusive)

Published

2005

to

2013

1

Document Type

ALL

37,797 document results

New secondary documents

New 10 patent results

Analyze results

4

Export

Download

New citation overview

New Cited by

More...

Physical activity in the United States measured by accelerometer

Troiano, R.P., Berrigan, D., Dodd, K.W., (.), Tillet, T., McDowell, M.

2008

Medicine and Science in Sports and Exercise

1371

Health benefits of physical activity: The evidence

2

Warburton, D.E.R., Nicol, C.W., Bredin, S.S.D.

2006

CMAJ

1165

CMAJ

Volume 174, Issue 6, 14 March 2006, Pages 801-809

Health benefits of physical activity: The evidence (Review)

Warburton, D.E.R. , Nicol, C.W., Bredin, S.S.D. 3

Cardiovascular Physiology and Rehabilitation Laboratory, University of British Columbia, Osborne Centre, 6108 Thunderbird Blvd., Vancouver, Canada

Abstract

The primary purpose of this narrative review was to evaluate the current literature and to provide further insight into the role physical inactivity plays in the development of chronic disease and premature death. We confirm that there is irrefutable evidence of the effectiveness of regular physical activity in the primary and secondary prevention of several chronic diseases (e.g., cardiovascular disease, diabetes, cancer, hypertension, obesity, depression and osteoporosis) and premature death. We also reveal that the current Health Canada physical activity guidelines are sufficient to elicit health benefits, especially in previously sedentary people. There appears to be a linear relation between physical activity and health status, such that a further increase in physical activity and fitness will lead to additional improvements in health status. © 2006 CMA Media Inc. or its licensors.

View references (152)

Analyze results 4

Date range

2005

to

2013

Analyze

Document results 37,797

Year	Source title	Author name	Affiliation name	Country	Document type	Subject area
2013						4797
2012						5124
2011						4401
2010						4159
2009						4285
2008						4045
2007						3944
2006						3585
2005						3457

Рисунок 2. Алгоритм анализа мировых статей в сфере здорового образа жизни в БД Scopus

Если между ключевыми словами не указывается оператор присоединения, то по умолчанию используется оператор И (AND), и слова в объекте поискового режима могут быть найдены отстоящими друг от друга в любом порядке. Поиск в точном соответствии с указанной фразой достигается заключением ее в прямые кавычки.

В найденном массиве публикации представляются в хронологическом порядке опциями до 200 документов. В библиографическую запись включены название статьи, автор(ы), название журнала, выходные данные и цитирование статьи (рис. 2, п. 2). Активировав название статьи, переходили в окно реферата статьи (рис. 2, п. 3). При необходимости открывали статью в журнале или вариант ее представления в формате PDF.

Опция *Analyze results* (анализ результатов) БД Scopus позволяет устанавливать связи количества выявленных документов с годом издания, журналами, авторами, странами и др. (рис. 2, п. 4).

Активировав опцию *Year*, открывали окно динамики выхода в свет публикаций (рис. 2, п. 5). Окно *Source title* содержало названия журналов и связанных с ними количество публикаций. Выделив определенный журнал, можно построить диаграмму динамики его статей. В графической форме представлялись данные количества публикаций авторов, учреждений и стран.

Активировав опции *Documenttype*, формировалась круговая диаграмма типов документов, *Subjectarea* – предметных областей науки, к которым могли быть отнесены статьи. В БД Scopus публикации соотносятся с 24 обобщенными областями знания.

Научное издание

Клименко Борис Александрович,
кандидат педагогических наук, доцент;
Алексеев Николай Алексеевич,
профессор
Муханов Юрий Викторович,
кандидат педагогических наук
Кулиничев Андрей Николаевич,
кандидат педагогических наук

Формирование здорового образа жизни у курсантов средствами физической культуры

Монография

Редактор
Комп. верстка

О.Н. Тулина
И.Ю. Чернышева

Подписано в печать

2019, 10 уч.-изд. л., бумага офсетная, печать трафаретная.
Тираж 49 экз. Заказ № 10

Отпечатано в отделении полиграфической и оперативной печати
Белгородского юридического института МВД России имени И.Д. Путилина
г. Белгород, ул. Горького, 71

ISBN 978-5-91776-272-2

