**Введение**

Качественная профессиональная подготовка студентов в вузе невозможна без их активной учебно-трудовой, познавательной деятельности. Экономические и социальные причины, не позволяющие увеличить срок обучения, заставляют интенсифицировать его, что требует от студентов мобилизации воли, психофизических, духовных и физических качеств.

Процессу обучения в вузе присущ ряд противоречий: между расцветом интеллектуальных и физических сил и жестким лимитом времени, экономическими возможностями для удовлетворения возросших потребностей; между стремлением к самостоятельности в отборе знаний и довольно жесткими формами, методами и структурой профессиональной подготовки, отсутствием ресурсов времени для удовлетворения избирательных интересов; между огромным объемом учебной, научной и культурной информации и дефицитом времени на ее переработку и усвоение; между многолетним и постепенным процессом достижения социальной зрелости и желанием как можно скорее проявить себя, самоутвердиться. Разрешение этих и других противоречий необходимо для социального, культурного и профессионального развития студентов.

Однако ставить сегодня вопрос об ограничении возрастающего напряжения в процессе обучения нереально. Надо научить студентов здоровому образу жизни, создать необходимый оптимум деятельности центральной нервной системы организма. Если нельзя полностью освободить студента от психоэмоционального напряжения (и вряд ли следует стремиться к этому), то необходимо повысить устойчивость адаптационных механизмов организма к эмоциональным стрессам и упорядочить трудовую деятельность обучающегося. Целесообразно, с одной стороны, использовать резервы организма, с другой – обнаружить отклонения и недостатки этих механизмов, чтобы вовремя их устранить.

В последнее время активизировалось внимание к здоровому образу жизни студентов, что отражает озабоченность общества здоровьем специалистов, выпускаемых высшей школой, ростом заболеваемости в процессе профессиональной подготовки, снижением дееспособности в трудовой сфере. Необходимо отметить, что не существует здорового образа жизни как некой особой формы жизнедеятельности вне образа жизни в целом. Наблюдающаяся иногда тенденция абсолютизировать здоровый образ жизни, превратить его в некий самостоятельный феномен искажает суть проблемы, деформирует трактовку здорового образа жизни, подходы к его формированию.

Здоровый образ жизни отражает обобщенную типовую структуру форм жизнедеятельности студентов, для которой характерны единство и целесообразность процессов самоорганизации и самодисциплины, саморегуляции и саморазвития, направленных на полноценную реализацию своих сущностных сил, дарований и способностей. Он создает такую социокультурную микросреду для личности, в условиях которой возможны высокая творческая самоотдача, работоспособность, трудовая и общественная активность, психологический комфорт. При здоровом образе жизни ответственность за свое здоровье формируется у студента как часть его общекультурного развития.

Обеспечить высокое качество подготовки специалистов в наши дни невозможно без усиления познавательной активности самих студентов. Воспитать у студента высокую требовательность к себе, жизненную потребность трудиться, желание и умение работать творчески, пополнять и совершенствовать свои знания, умение вести здоровый образ жизни и заботиться о своем здоровье – одна из главных задач высшей школы. Здоровье не может укрепляться и сохраняться долгие годы без труда и эмоций. Неправильно считать, что студент «сгорит» от умственной перегрузки или от эмоциональных переживаний. Его надо воспитывать так, чтобы в труде и учебе он находил смысл и счастье жизни.

**1.** **Понятие «здоровье», его содержательные характеристики**

Здоровье – величайшая ценность. «Valetudo bonum optimum» (*лат.),* «Здоровье – наивысшее благо», – говорили древние. Хорошее здоровье – основное условие для выполнения человеком его биологических и социальных функций, фундамент самореализации личности. К сожалению, здоровье мало ценится большинством людей, но оно объективно высшая и непреходящая жизненная ценность. Среди категорий человеческого бытия, таких, как смысл и счастье жизни, интересы и идеалы, гармония и красота, творческий труд и отдых, здоровье по праву занимает самое высокое место.

Жизнь человека зависит от состояния здоровья и степени его психофизиологического потенциала. Человечество, каждый индивид в отдельности стремились и стремятся не только к возможно большей продолжительности жизни, но и к более богатому, качественному ее содержанию. Важнейшим условием самореализации человека во всех сферах деятельности является высокий уровень его психосоматической организации. Все стороны жизни человека – производственная, семейная, бытовая, духовная, проведение досуга, получение образования – в конечном счете, определяются уровнем здоровья.

Это положение можно реализовать, если осмыслить и признать наличие принципиально нового социального феномена: здоровье есть экономическая категория, определяющая духовную потребность в продолжении, развитии и укреплении человеческого рода, в свободе выбора образа жизни, творческом созидании жизни в согласии с природой. Хорошее здоровье определяет надежность бытовой и профессиональной деятельности человека, а в условиях современной рыночной экономики является своего рода гарантом конкурентоспособности. Судьбу страны решает не нефть, а главным образом энергетический потенциал человека и здоровье нации. Сегодня иногда даже не слишком тяжелый недуг, например простуда, может сильно испортить карьеру или даже погубить ее.

Здоровье представляет собой весьма сложное явление, характерные и значимые стороны которого нельзя выразить кратко и однозначно. В настоящее время существуют десятки различных определений здоровья. Современное научное определение этого понятия должно основываться на факте, что состояние здоровья выступает как процесс, материальное явление в человеческом организме.

Большая медицинская энциклопедия определяет здоровье как «состояние человеческого организма, при котором функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения»[[1]](#footnote-1).

В Большой советской энциклопедии здоровье определяется как «естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений. Здоровье человека определяется комплексом биологических (наследственных и приобретенных) и социальных факторов»[[2]](#footnote-2).

Устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или недуга». Но такое определение также недостаточно исчерпывающе, потому что понятие «благополучие» носит относительный характер. Кроме того, здоровый человек рассматривается здесь как статическая система, в то время как организм находится в постоянном изменении и развитии, и эта динамика – одно из необходимых условий физического и психического здоровья.

Заслуживает внимания точка зрения, согласно которой в качестве слагаемых здоровья выделяются такие социально значимые критерии, как продолжительность жизни, умственная и физическая работоспособность, воспроизводство здорового потомства. Однако при использовании количественных критериев упускаются из вида существенные различия между понятиями «личное здоровье» (здоровье человека как индивида), «групповое здоровье» (семья, социальная, профессиональная, демографическая группа), «здоровье населения» и, наконец, «общественное здоровье».

Н.М. Амосов, исходя из возможности использования понятий кибернетики, полагает, что здоровье – это исполнение нормальных физиологических программ жизни, а болезнь – состояние неустойчивого режима этих саморегулирующихся систем, возникшее в результате чрезвычайных или необычных внешних воздействий или дефектов собственных программ[[3]](#footnote-3). Он предлагает понятие «количество здоровья», определяемого как сумма «резервных мощностей» основных функциональных систем (сердечно-сосудистой, дыхательной и др.). В свою очередь, резервные мощности выражаются через «коэффициент резерва» – максимальное количество функции, соотнесенное с ее нормальным уровнем. Основываясь на этом определении, можно говорить о количественных критериях здоровья.

Приведенные определения понятия «здоровье», разумеется,; не исчерпывают всех имеющихся в литературе, а лишь представляют собой основные типовые по форме и содержанию варианты это>го понятия. При этом следует учитывать, что ни одно из более чем ста определений здоровья не стало общепринятым, универсальным и полностью удовлетворяющим запросы практики.

Сравнительная оценка и критический анализ различных вариантов определений понятия здоровья позволили выявить не только широкий разброс признаков и свойств здоровья, но и разнообразие методологических подходов к его определению, а также проявление профессиональных пристрастий ученых при формулировании научного понятия здоровья.

Во многих определениях заслуживают внимания такие элементы, как динамичность, системность, возможность адаптации к изменениям среды, упоминание сущностных признаков здоровья,

Имеющиеся подходы к определению понятия «здоровье» основаны преимущественно на следующих положениях: 1) здоровье – это отсутствие болезней; 2) здоровье и норма – понятия тождественные; 3) здоровье как единство морфологических, психоэмоциональных и социально-экономических констант. Наиболее часто используется принцип прямого противопоставления двух качественно различных состояний: нормального физиологического (которому соответствует понятие «хорошее здоровье») и патологического (синонимы которого – болезнь, «плохое здоровье»).

Существуют десятки концепций, основанных на различном понимании и определении здоровья, и продолжают появляться все новые. Как показывает анализ определений здоровья, наиболее часто в них встречаются следующие признаки[[4]](#footnote-4):

1. Отсутствие болезни – традиционный взгляд. Например, «здоровье – такое состояние организма, когда функции всех органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения». «Здоровье – это нормальное физическое состояние, т.е. состояние целостности и свободы от физических и психических заболеваний или болезней».

2. Нормальная функция организма на всех уровнях его организации, нормальное течение типичных физиологических и биохимических процессов, способствующих индивидуальному выживанию и воспроизводству, причем функции относятся к биологической категории, а нормальность – к статистической. Например, «здоровье – функциональное состояние организма, обеспечивающее продолжительность жизни, физическую и умственную работоспособность, самочувствие и функцию воспроизводства здорового потомства».

3. Способность к полноценному выполнению основных социальных функций. «Здоровье – это состояние организма, которое обеспечивает полноценное и эффективное выполнение им социальных функций». Элементы этого признака здоровья содержатся во многих формулировках.

4. Полное физическое, душевное, умственное и социальное благополучие, гармоничное развитие физических и духовных сил организма, принцип его единства, саморегуляции, гармонического взаимодействия всех органов. Так, по определению ВОЗ: «Здоровье – свойство человека, которое характеризуется полной гармонией всех физиологических функций в организме, реализуемой в его субъективных ощущениях, как осознание оптимального соответствия личности и окружающей среды. Например, «здоровье – состояние динамического равновесия (вернее, процесс поддержания такого состояния) внутри каждой данной подсистемы: органа, личности, социальной группы, общества».

5. Способность приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде (адаптация). «Здоровье определяет процесс адаптации. Это автономная… реакция на социально созданную реальность… возможность адаптироваться к изменениям внешней среды, к росту и старению, к лечению, страданиям и мирному ожиданию смерти». «Здоровье – взаимосвязь с социальной ситуацией через факторы успешной или неуспешной адаптации от индивидуальных биологических или психологических характеристик до социокультурной реальности».

Наиболее широко распространен функциональный подход к понятию здоровья, основанный на способности индивида осуществлять биологические и социальные функции, в частности выполнять общественно полезную трудовую, производственную деятельность. Утрата этой способности является наиболее распространенным и значимым социальным последствием болезней человека.

В связи с функциональным подходом к здоровью возникло понятие «практически здоровый человек», при этом чаще всего не учитывается, какую цену платит организм за сохранение работоспособности. Иногда цена может быть настолько высокой, что угрожает серьезными последствиями для здоровья и самой работоспособности в будущем.

**1.1 Здоровье физическое, психическое, социальное, профессиональное**

Физическое здоровье – важнейший компонент в сложной структуре состояния здоровья человека. Оно обусловлено свойствами организма как сложной биологической системы, обладающей интегральными качествами, которыми не обладают ее отдельные составляющие элементы (клетки, ткани, органы и системы органов). Эти элементы вне связи между собой не могут поддерживать индивидуальное существование.

Физическое здоровье – это уровень развития и функциональных возможностей органов и систем организма. Основу физического здоровья составляют морфологические и функциональные резервы клеток, тканей, органов и систем органов, обеспечивающие приспособление организма к воздействию различных факторов. Материальную основу формирования физического здоровья составляет биологическая программа индивидуального развития организма человека. Она опосредована базовыми потребностями, доминирующими у человека на различных этапах индивидуального развития организма (онтогенеза). Базовые потребности, с одной стороны, служат пусковым механизмом биологического развития человека, а с другой – обеспечивают индивидуализацию процесса.

В самом общем виде физическое здоровье – это состояние организма человека, характеризующееся возможностями адаптироваться к различным факторам среды обитания, уровнем физического развития, физической и функциональной подготовленностью организма к выполнению физических нагрузок.

К основным факторам физического здоровья человека относятся:

1) уровень физического развития,

2) уровень физической подготовленности,

3) уровень функциональной подготовленности организма к выполнению физических нагрузок,

4) уровень и способность к мобилизации адаптационных резервов организма, обеспечивающие его приспособление к воздействию различных факторов среды обитания.

Ясно, что физическое здоровье обусловливает жизнеспособность организма человека.

Физическое развитие – это биологический процесс становления и изменения естественных морфологических и функциональных свойств организма человека в течение его жизни.

Физическое развитие характеризуется изменениями трех групп показателей:

1. Показатели телосложения (длина тела, масса тела, осанка, объемы и формы отдельных частей тела, величина жироотложения и др.), которые характеризуют прежде всего биологические формы, или морфологию, человека.

2. Показатели здоровья, отражающие морфологические и функциональные изменения физиологических систем организма человека (решающее влияние на здоровье человека оказывает функционирование сердечно-сосудистой, дыхательной и центральной нервной систем, органов пищеварения и выделения, механизмов терморегуляции).

3. Показатели развития физических качеств (силы, скоростных способностей, выносливости, координационных способностей, гибкости). С помощью физических упражнений, рационального питания, режима труда и отдыха можно в широком диапазоне изменять в необходимом направлении физическое развитие человека.

Примерно до 25-летнено возраста (период становления и роста) большинство морфологических показателей увеличиваются в размерах, совершенствуются функции организма. Затем до 45–50 лет физическое развитие стабилизируется на определенном уровне. В дальнейшем, по мере старения, функциональная деятельность организма постепенно ослабевает и ухудшается, могут уменьшаться длина тела, мышечная масса и т.п.

Характер физического развития как процесса изменения указанных показателей в течение жизни зависит от многих причин и определяется целым рядом закономерностей. Успешно управлять физическим развитием возможно только в том случае, если эти закономерности известны и учитываются при организации процесса физического воспитания.

Психика современного человека испытывает мощные негативные воздействия социального, природного, бытового характера, что требует специальных мер для охраны и укрепления психического здоровья.

Психическое здоровье – способность человека адекватно реагировать на внешние и внутренние раздражители, умение уравновесить себя с окружающей средой. Под психикой понимается сфера эмоций, чувств и мышления. Психическое здоровье наряду с физическим является составляющей общего здоровья. В этих условиях особую актуальность приобретает вопрос о критериях самого психического здоровья. В самой общей форме под ним следует понимать нормальное течение психических процессов. Человек реализует себя в обществе только в том случае, если он имеет достаточный уровень психической энергии, определяющей его работоспособность, и в то же время достаточную пластичность, гармоничность психики, позволяющую адаптироваться к обществу, быть адекватным его требованиям. В понятии как психического здоровья, так и физического присутствуют ключевые слова «сила», «мощность», «гармония». Кроме того, для здоровой личности характерна устойчивая Я-концепция – позитивная, адекватная, стабильная самооценка. Эти критерии в прямом и косвенном смысле являются основными при характеристике психического состояния и диагностике психического здоровья.

Психическое здоровье – важная составная часть здоровья человека, поэтому нет ничего удивительного, что физическое и психическое здоровье связано самым тесным образом. В первую очередь это обусловлено тем, что организм человека – это система, в которой все элементы взаимосвязаны и воздействуют друг на друга. Существенная часть этих взаимодействий происходит через нервную систему, поэтому психическое состояние воздействует на работу внутренних органов, а состояние внутренних органов сказывается на психике.

Психика человека устроена так, что образ мира, формирующийся в ней, отличается от истинного, объективно существующего тем, что обязательно эмоционально окрашен. Человек всегда пристрастен в построении внутренней картины мира, поэтому в ряде случаев возможно значительное искажение восприятия. Кроме того, на восприятие влияют желания, потребности, интересы, прошлый опыт.

Психическое здоровье должно, как и здоровье в целом, характеризоваться:

• отсутствием психических или психосоматических заболеваний;

• нормальным развитием психики, если речь идет о ее возрастных особенностях;

• благоприятным (нормальным) функциональным состоянием.

Под нормальным психическим здоровьем понимается гармоничное развитие психики, соответствующее возрасту. Одним из ведущих показателей функционального состояния психики является умственная работоспособность, которая интегрирует основные состояния психики – восприятие, внимание, память. Высокая умственная работоспособность – один из показателей психического здоровья и важный индикатор благоприятного функционального состояния организма в целом.

Социальное здоровье – это мера социальной активности, деятельного отношения индивида к миру. Социальное здоровье заключается в способности формировать и использовать для самосохранения субъективные представления людей о внешнем мире и их роли в нем. Данная составляющая здоровья отражает социальные связи, ресурсы, способность к общению. Социальное здоровье измеряется способностью выживания в социально-экономической и политической среде и может быть выражена отношением того, что личность получает от общества и что она дает обществу.

Социальное здоровье определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека, т.е. жизни в определенном человеческом обществе. Отличительными признаками социального здоровья человека являются прежде всего сознательное отношение к труду, овладение сокровищами культуры, активное неприятие нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни. Физически и психически здоровый человек может быть нравственным уродом, если он пренебрегает нормами морали. Поэтому социальное здоровье считается высшей мерой человеческого здоровья. Нравственно здоровым людям присущ ряд общечеловеческих качеств, которые и делают их настоящими гражданами.

Здоровый и духовно развитый человек счастлив – он отлично себя чувствует, получает удовлетворение от своей работы, стремится к самоусовершенствованию, достигая неувядающей молодости духа и внутренней красоты.

Целостность человеческой личности проявляется прежде всего во взаимосвязи и взаимодействии психических и физических сил организма. Гармония психофизических сил организма повышает резервы здоровья, создает условия для творческого самовыражения в различных областях жизни. Активный и здоровый человек надолго сохраняет молодость, продолжая созидательную деятельность, не позволяя «душе лениться».

Профессиональное здоровье характеризует функциональное состояние человека по физическим и психическим показателям с целью оценки его способности к определенной профессиональной деятельности, а также устойчивость к неблагоприятным факторам, сопровождающим эту деятельность.

Главным показателем профессионального здоровья является работоспособность человека. В медицинской практике при отборе людей для профессиональной деятельности чаще всего ограничиваются фразой: «По состоянию здоровья годен (не годен)». Обоснованность такого заключения весьма сомнительна. И не только потому, что пациент может попасть к врачу тогда, когда патологический процесс еще никак не манифестируется (например, начальные стадии атеросклероза или злокачественного новообразования). Речь идет о том, что при таком подходе невозможно дать ближайший и отдаленный прогноз состояния индивида, нет информации о «степенях свободы» его профессиональной активности. В тоже время требования, предъявляемые профессиональной деятельностью, могут быть различными как качественно, так и количественно. В самом деле, один и тот же человек, у которого показатели всех функций в пределах «нормы», может реализовать себя как бухгалтер, инженер, врач, но он не пригоден к выполнению профессиональных обязанностей летчика, водолаза, горноспасателя по причине низких для этих областей деятельности резервов здоровья.

Профессиональная работоспособность определяется тремя группами показателей: физический статус, психологический статус и социальные факторы.

Физический статус чаще обозначается как физическая работоспособность. Ведущими здесь являются:

1. Физическое развитие, т.е. антропометрические данные – рост, масса, объем грудной клетки, талии, жизненная емкость легких.

2. Физическая подготовленность – сила (в ее различных проявлениях), быстрота, выносливость, координация, гибкость.

3. Показатели вегетативного обеспечения физической деятельности. Наиболее распространенные, имеющие международные стандарты – аэробная производительность, оцениваемая по максимальному потреблению кислорода (МПК), анаэробная производительность, оцениваемая по максимальному кислородному долгу (МКД), и тест PWC170, оценивающий физическую работоспособность.

Психологический статус (часто обозначают как умственную работоспособность). К нему относятся:

1. Степень адекватности состояния психической активности (от состояния функционального покоя до психоэмоционального стресса) применительно к определенным конкретным условиям.

2. Характеристики внимания: активность, направленность, широта, переключение, концентрация, устойчивость.

3. Восприятие как совокупность процессов, в результате которых формируется субъективный (идеальный) образ объективно существующей реальной действительности и которые заканчиваются опознанием этого образа. Критериями опознания образа принято считать его вербализацию или адекватное реагирование на него.

4. Научение, проявляющееся в личностных особенностях к обучаемости и по виду информации или навыков, и по скорости, и по способу.

5. Память (ее различные виды, скорость консолидации, длительность, сохранение способности к воспроизведению).

6. Мышление – наиболее обобщенная и опосредованная форма психического отражения, устанавливающая связи и отношения между познаваемыми объектами.

7. Свойства личности, которые влияют на поведение человека и эффективность его деятельности, личностная и реактивная тревожность, конформность, способность к психологической защите, а также специальные способности.

Социальные факторы, из которых наиболее важны следующие:

1. Полная или достаточная укомплектованность коллектива.

2. Профессиональная подготовленность специалистов.

3. Материально-техническая обеспеченность.

4. Эффективное управление.

5. Межличностные отношения, благоприятный психологический климат в коллективе.

6. Мотивация к деятельности.

Таким образом, количество показателей, влияющих в большей или меньшей степени на профессиональную работоспособность, достаточно велико.

Любая профессиональная деятельность приводит к нарушениям здоровья. Например, у педагогов доминируют заболевания органов дыхания, кровообращения, костно-мышечной системы, желудочно-кишечного тракта, нервной системы. Причин этому много, но следует выделить главные: отсутствие постоянного режима дня, достаточной физической нагрузки; повышенный обмен веществ (после урока его интенсивность возрастает на 15–30%, что требует для нормализации 2–3 суток).

Обучение в вузе, которое можно рассматривать как вид профессиональной деятельности, приводит к изменению здоровья студентов. По данным обследования 4 тыс. студентов МГУ, зафиксировано ухудшение состояния здоровья студентов за время обучения. Если принять уровень здоровья студентов первого курса за 100%, то на втором курсе оно снизилось в среднем до 91,9%, на третьем курсе – до 83,1%, на четвертом курсе – до 75,8%. По данным А.В. Чоговадзе, заболеваемость студентов за годы обучения устойчиво держится на уровне 20–30%.

Нужна смена теоретических и социальных установок на охрану здоровья. Упор необходимо делать не на факторы перехода здорового в больного, т.е. на наличие заболевания, а на резервы здоровья. Контролировать следует психофизиологическое состояние человека, резервы его функциональных возможностей, устойчивость к профессиональным нагрузкам, способность к восстановлению сил. Важным направлением в решении проблемы профессионального долголетия являются воспитание и поддержание мотивации к избранной деятельности. Оценивая результаты врачебной экспертизы, приходится констатировать, что часть болезненных нарушений нервной и вегетативной систем возникает как результат психологического и личностного конфликта из-за несоответствия способностей и мотивов к профессиональной деятельности. Это приводит к истощению духовных сил. Но есть и организационные причины – прежде всего забвение индивидуального подхода, отсутствие перспективы роста.

**1.2 Здоровье в иерархии потребностей и ценностей культурного человека**

Сохранение и воспроизводство здоровья находятся в прямой зависимости от уровня культуры. Культура подразумевает не только наличие определенной системы знаний о здоровье, но и соответствующее поведение по его сохранению и укреплению, основанное на нравственных началах.

Здоровье – это естественная, абсолютная и непреходящая жизненная ценность, занимающая самую верхнюю ступень на иерархической лестнице ценностей, а также в системе таких категорий человеческого бытия, как интересы и идеалы, гармония, красота, смысл и счастье жизни, творческий труд, программа и ритм жизнедеятельности. По мере роста благосостояния населения, удовлетворения его естественных первичных потребностей в пище, жилье и других благах относительная ценность здоровья все больше будет возрастать.

Можно выделить три уровня ценности здоровья: биологический – изначальное здоровье, предполагающее совершенную саморегуляцию организма, гармонию физиологических процессов и, как следствие, – максимум адаптации; социальный – здоровье как мера социальной активности, деятельного отношения индивида к миру; личностный (психологический) – здоровье как отрицание болезни в смысле ее преодоления. Ценностями могут выступать биологическое, психофизиологическое состояние человека (жизнь, здоровье, норма и т.д.), условия общественной жизни (социальные и природные), в которых происходит формирование, развитие, удовлетворение потребностей, а также предметы и средства их реализации – продукты материального и духовного производства. Мотивационно-личностное отношение индивида к здоровью может выражаться не только в форме определенного практического поведения, но и в виде психологического контроля, мнений, суждений. Ценность здоровья не перестает быть таковой, даже если она не осознается человеком; она может быть и скрытой (латентной). Как показывает практика, большинство людей ценность здоровья осознают только тогда, когда оно находится под серьезной угрозой или почти утрачено.

Здоровье в иерархии ценностей занимает у человека ведущие позиции. Так, при обследовании 1700 студентов I–IV курсов здоровье как общечеловеческая, фундаментальная ценность получило высокую оценку у 82,5% девушек и у 71,2% юношей. Невысокую оценку дали ему и совсем не оценили соответственно: 12,5 и 4% девушек и 17,2 и 3,6% юношей. При этом здоровье соотносится с другими общечеловеческими ценностями: удачной семейной жизнью, всесторонним и гармоничным развитием, интеллектуальными способностями, порядочностью и др.

По данным исследований (5500 респондентов), 54,2% опрошенных считают, что «здоровье – самое главное в жизни», 35,7% – «здоровье – необходимое условие полноценной жизнедеятельности», т.е. 89,9% опрошенных относят здоровье к числу важнейших и необходимых ценностей жизни; 2,9% опрошенных высказывают суждение «есть и другие ценности, которые так же важны для жизни». По мнению 2,3% опрошенных, «существуют ценности, ради которых можно поступиться здоровьем»; 4,6% респондентов «предпочитают жить, не думая о здоровье». Определенной спецификой отличалось мнение по данному вопросу научных работников (2,7% выборки). Первую позицию разделяют 25,6% из них, вторую – 50,0%, третью – 7,3%, четвертую – 6,1%, пятую – 10,0%. Удельныйвес первой позиции – «здоровье – самое главное в жизни» – пропорционально возрастает по мере увеличения возраста респондентов (от 45,7% у возрастной группы 18–24 года до 70,6% для лиц 70 – 79 лет) и уменьшается с повышением уровня образования (от 82% у лиц с начальным образованием до 27,9% – с высшим).

Здоровье, будучи качественной характеристикой личности, способствует достижению многих других потребностей и целей. Ценность здоровья как средства достижения других жизненных целей оказалась для респондентов важнее, чем ценность здоровья как средства прожить наиболее продолжительную и полноценную на всех этапах жизнь. Эти две характеристики здоровья находятся как бы в противоречии друг с другом. Если использовать свое здоровье как единственное средство для достижения жизненных целей хотя бы какое-то время, да еще в условиях экономического кризиса, то оно тем или иным способом растрачивается, в то время как его сохранение и укрепление предполагают активную заботу человека о своем физическом и психическом благополучии. Таким образом, обнажается противоречие между стремлением достичь жизненно значимых целей и объективной необходимостью быть здоровым.

Установка на здоровье как средство достижения других целей подтверждается следующими ответами респондентов. От предложения поехать работать на несколько лет за рубеж, в страну, климат которой вреден для здоровья, – отказались 45,7%, затруднились дать ответ – 22,8%, поехали бы, предварительно полечившись, – 21,4%, а 14,1% поехали бы, несмотря ни на что. Еще меньше колебаний проявили респонденты при ответе на вопрос, работать или не работать за определенные блага на вредном производстве: 70,6% согласились на это, а 26,4% не пошли бы «ни при каких условиях». На вопрос, как бы поступили респонденты, если бы здоровье стало реально ухудшаться, – 46,6% ответили, что продолжили бы работу на вредном производстве, а 5,4% продолжили бы работу даже при наличии заболевания.

Безусловно, противоречие между двумя жизненно важными ценностями: достижением материального благополучия и необходимостью быть здоровым – полностью разрешимо на пути совершенствования объективных условий жизнедеятельности людей. Но не менее важно изменение неадекватных установок и стереотипов по реальному отношению к здоровью[[5]](#footnote-5).

**2**. **Здоровый образ жизни и стиль жизни студента**

Понятие «здоровый стиль жизни» в литературе встречается достаточно широко, но его сущность до настоящего времени выяснена неполно. Нам представляется, что здоровый стиль жизни должен трактоваться как индивидуализированный вариант здорового образа жизни, включающий в себя мировоззренческий, поведенческий и деятельностный аспекты.

Стилевые особенности жизнедеятельности с точки зрения их соответствия здоровью будут определяться и рядом других факторов: индивидуально-психологических (для благоприятного существования холерика и флегматика необходимы разные социально-психологические условия), возрастных (что полезно в юности, далеко не всегда является таковым в старости), биоритмологических (оптимальный режим суток для «жаворонков» и для «сов» будет разный).

Кроме того, здоровый образ жизни неизменно связывают с удовлетворением базовых человеческих потребностей. У различных личностей, при одинаковом наборе базовых потребностей, свой собственный способ их удовлетворения, во многом обусловленный воспитанием. Каждый человек строит свою индивидуальную систему потребностей и в соответствии с иерархией в ней распределяет время, силы, жизненные ресурсы между различными видами деятельности. Разные способы удовлетворения потребностей и индивидуальность систем потребностей обусловливают различные жизненные стили. Следовательно, здоровый стиль жизни предполагает, во-первых, такую систему индивидуальных потребностей, которая благоприятствует развитию данной личности, и, во-вторых, оптимальные способы реализации этих потребностей. В контексте этого особый интерес представляет утверждение А. Маслоу, что самоактуализация, стремление к развитию своих способностей, к личностному росту, стремление человека стать всем, чем он способен стать, есть потребность высшего уровня человека, превращающаяся в мотив поведения, при условии удовлетворения нижележащих потребностей. Самоактуализация выступает не только целью и результатом, но и процессом актуализации своих потенциальных возможностей, означает стремление делать хорошо то, что делаешь и делать хочешь. В таком случае развитая потребность в самоактуализации ориентирует на ведение здорового стиля жизни как необходимого условия полноценной, активной, продолжительной жизни, позволяющей в полной мере реализовать потенциальные индивидуальные возможности. Вместе с тем здоровый стиль жизни только тогда отвечает определению, когда имеются условия для удовлетворения не только дефицитарных потребностей, но и потребности в самоактуализации. Из этого следует, что здоровый стиль жизни есть продукт самостоятельного поиска индивидуального смысла творчества, личностной эволюции.

Таким образом, разграничение понятий «здоровый стиль жизни» и «здоровый образ жизни» позволяет согласовать «норму» и «вариативность», «индивидуальность» и «заданность», определить ту грань, что разделяет разумное, оправданное, целесообразное для одного и при этом является нецелесообразным для другого. При этом степень оптимальности определяется тем, насколько выбор, сделанный личностью в рамках здорового образа жизни, соответствует индивидуальным типологическим особенностям, индивидуальной системе потребностей, насколько личностно преломленной, творчески переработанной и адаптированной к требованиям саморазвития является создаваемая модель.

В контексте вышеизложенного правомерно определить здоровый стиль жизни как личностное новообразование, продукт духовных и физических усилий человека, целостную систему жизненных проявлений личности, способствующую гармонизации своей индивидуальности с условиями жизнедеятельности и являющуюся средством самоактуализации личности в жизнедеятельности. Индивидуальные жизненные стили многообразны и располагаются в континууме от здорового (оптимального) до нездорового (разрушительного) стиля, причем отличия одного от другого будут проявляться на всех уровнях, во всех составляющих компонентах стиля.

Таблица 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Здоровый стиль жизни | Нездоровый стиль жизни |
| Отношение к природе | Осознание себя частью природы, готовность к экологическому взаимодействию | Принятие роли хозяина природы, стремление использовать ее лишь как источник благ и удовольствий |
| Отношение к своей личности | Основывается на развитых рефлексивных способностях и стремлении максимально раскрыть потенциальные индивидуальные возможности | Равнодушное, устранение от саморазвития, приводящее к деградации личности |
| Отношение к здоровью | Как важнейшей ценности, что порождает стремление жить так, чтобы не болеть | Как к некой данности, которая подлежит коррекции только путем специального медикаментозного вмешательства, и эта данность с возрастом неизбежно утрачивается, отсюда 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 «стадных» потребностей |

Указанные признаки носят обобщенный, универсальный характер, определяют духовный потенциал, реализующийся в индивидуальном жизненном стиле взрослого человека. Исходя из анализа стилевых черт, с точки зрения их оптимальности для субъекта жизнедеятельности, нами выделены следующие критерии здорового стиля жизни:

• организационный (наличие у личности полноценной жизненной стратегии, а не кратковременных тактик выживания, пролонгированная регуляция времени, восприятие жизни в единстве ее прошлого, настоящего и будущего);

• гигиенический (рациональный режим труда и отдыха, оптимальный и двигательный режим, соблюдение правил личной гигиены);

• коммуникативно-деятельностный (богатая палитра различных видов деятельности, регулярная оздоровительная деятельность, способность к продуктивному общению, поисково-творческая активность);

• адаптационно-ролевой (гармоничное протекание процессов социализации и индивидуализации, гибкость в поведении и общении, конгруэнтность);

• 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 контроль, спонтанность, оптимизм);

• индивидуально-личностный (высокий уровень самопринятия и самоуважения, сензитивность к себе, способность сохранять свою уникальность и творчески реализовывать ее).

Таким образом, рассмотренный материал позволяет сформулировать следующие выводы:

• стиль жизни как интегрированный способ взаимодействия личности с миром проявляется во всех сферах деятельности, в поведении и отношениях, образуя устойчивое единство, что существенно отличает данный феномен от соотносимого с ним «стиля деятельности», отражающего лишь один из аспектов целостного взаимодействия;

• стиль жизни, будучи производным явлением как от образа жизни, так и от функции индивидуального жизненного выбора, в силу того, что личность, являясь субъектом жизнедеятельности, отражает свободу выбора, представляет собой способ самовыражения индивидуальности в жизнедеятельности, осуществляющийся с учетом социальных возможностей и ее биопсихического цикла;

• категория «здоровый стиль жизни личности» позволяет согласовать норму и вариативность, индивидуальность и заданность, рассмотреть специфику активности личности в реализации здорового образа жизни в индивидуальной жизнедеятельности;

• здоровый стиль жизни, возникая на определенном уровне субъектности и творчества в процессах жизнедеятельности, образует целостную систему жизненных проявлений личности, способствующую гармонизации своей индивидуальности с условиями жизнедеятельности и являющуюся средством самоактуализации в ней.

**2.1 Образ жизни студента в реалиях образовательного процесса**

Здоровье – качественная предпосылка будущей самореализации молодых людей, их активного долголетия, способности к сложному учебному и профессиональному труду. Годы учебы в вузе совпадают со временем активного становления организма и всех его подсистем, и именно в этот период происходят глубокие перемены в образе жизни, культуре и психологии, предопределяющие формирование профессионального, творческого и социального потенциала будущего специалиста.

Изучение ценностных ориентации студентов на здоровый образ жизни показывает существенное различие в структуре ценностей студенток и студентов по составу классифицированных групп, уровням признаков для одних и тех же ценностей, их ранговым местам[[6]](#footnote-6) (табл. 2 и 3). Первая группа включает в себя абсолютные общечеловеческие ценности, получившие у студенток высокую оценку (от 69% до 93%). К ним относятся: удачная семейная жизнь, мужество и честность, здоровье, всестороннее развитие личности, интеллектуальные способности, сила воли и собранность, умение общаться, обладание красотой и выразительностью движений. Вторая группа – «преимущественных ценностей» (от 63% до 65%) включает в себя хорошее телосложение и физическое состояние, авторитет среди окружающих. Третья группа ценностей (от 35,5% до 58,5%) получила наименование «противоречивых» за то, что в них одновременно представлены признаки большого и небольшого значения: наличие материальных благ, успехи в работе, удовлетворенность учебой, занятия физическими упражнениями и спортом, хороший уровень развития физических качеств, интересный отдых. Четвертая группа – «частные» ценности, так как ее содержанию студенты придают небольшое значение (от 17% до 28%) – знания о функционировании человеческого организма, физическая подготовленность к избранной профессии, общественная активность.

Приведенные данные свидетельствуют о противоречии между абсолютной ценностью общих положений здорового образа жизни и конкретными ценностями поддержания здоровья, в том числе профессионального. Разрешение этого противоречия – одна из главных целей биосоциального развития студентов.

При рассмотрении соотношения общей и физической культуры студентов (табл. 4) на вопрос, можно ли считать культурным человека, не заботящегося о своем физическом состоянии, около 22% респондентов ответили, что считают это возможным, 51,0% отрицали такую взаимосвязь, около 28% – затруднились в определении своей позиции.

Оценка окружающими физического здоровья и развития сильно волнует около 32,5% опрошенных, не очень волнует – 57,3% и совсем не тревожит – 10,3%. На стремление подчинить свои привычки интересам здоровья указали 24,3%, жить в свое удовольствие, даже если это повредит здоровью, пожелали 18,5%, за компромиссный вариант высказались 29,7%, затруднились с выбором решения 28,1%, отказались – 28,1%. На вопрос, ведете ли вы здоровый образ жизни, утвердительно ответили 38,7%, отрицательно – 22,9%, затруднились ответить – 38,4%.122

Таблица 2. Ценности здорового образа жизни студенток

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** |  | Признаки, | *%* ответов |
| п/п | Качества (ценности) | А | Б | В | Г |
| 1 | **Абсолютные** |  |  |  |  |
|  | Удачная семейная жизнь | 93,0 | 4,0 | 2,0 | 1,0 |
|  | Мужество, смелость, честность, порядочность | 83,0 | 10.0 | 2,0 | 5,0 |
|  | Здоровье | 82,5 | 12,5 | 4,0 | 1,0 |
|  | Всестороннее и гармоничное развитие личности | 81,5 | 13,5 | 1,0 | 4,0 |
|  | Интеллектуальные способности, память, эрудиция | 81,5 | 15,5 | 2,0 | 1,0 |
|  | Способность видеть **и** понимать красоту | 79,5 | 17,5 | 2,0 | 1,0 |
|  | Сила воли, дисциплинированность, собранность | 76,5 | 20,5 | 2,0 | 1,0 |
|  | Красота и выразительность движений, походка, | 70,0 | 19,0 | 6,0 | 5,0 |
|  | осанка |  |  |  |  |
|  | Общительность, коммуникабельность, умение | 69,0 | 25,0 | 3,0 | 3,0 |
|  | легко вступать в контакт с другими людьми |  |  |  |  |
| 2 | **Преимущественные** |  |  |  |  |
|  | Хорошее телосложение (пропорции тела, фигура) | 65,0 | 25,0 | 6,0 | 4,0 |
|  | Авторитет, уважение окружающих | 64,5 | 24,5 | 4,5 | 6,5 |
|  | Пропорциональное, гармоничное развитие всех | 63,0 | 29,0 | 3,0 | 5,0 |
|  | показателей своего физического состояния |  |  |  |  |
| 3 | **Противоречивые** |  |  |  |  |
|  | Отдых, развлечение | 58,5 | 37,0 | 3,5 | 1,0 |
|  | Материальная обеспеченность | 57,0 | 33,0 | 4,0 | 6,0 |
|  | Высокий уровень развития силы, ловкости, ко- | 51,5 | 44,5 | 2,0 | 2,0 |
|  | ординации движений и др. физических качеств |  |  |  |  |
|  | Занятия физической культурой и спортом | 44,0 | 47,0 | 4,0 | 5,0 |
|  | Удовлетворенность учебой, работой | 44,0 | 48,0 | 6,0 | 2,0 |
|  | Успехи в работе | 35,5 | 53,5 | 2,0 | 9,0 |
| 4 | **Частные** |  |  |  |  |
|  | Знания о том, как устроен и работает человечес- | 28,0 | 48,0 | 12,0 | 12,0 |
|  | кий организм, как добиться его более совершен- |  |  |  |  |
|  | ной работы |  |  |  |  |
|  | Физическая подготовленность к избранной про- | 26,0 | 51,5 | 12,5 | 10,0 |
|  | фессии |  |  |  |  |
|  | Умение разбираться в технике, применять и ре- | 20,5 | 54,0 | 12,0 | 13,5 |
|  | монтировать ее |  |  |  |  |
|  | Общественная активность | 18,5 | 52,0 | 24,5 | 5,0 |
|  | Умение играть на музыкальных инструментах | 17,0 | 64,5 | 8,0 | 11,0 |

Обозначения: А – огромное значение В - совсем не ценится

Б – небольшое значение Г – ответ затруднен

Таблица 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Признаки | % ответов |
| п/п | Качества (ценности) |  |  |  |  |
|  |  | А | Б | В | Г |
| 1 | **Абсолютные** |  |  |  |  |
|  | Мужество, смелость, честность, порядочность | 85,6 | 6,8 | 2,4 | 5,2 |
|  | Здоровье | 71,2 | 17,2 | 3,6 | 2,0 |
|  | Удачная семейная жизнь | 78,8 | 8.4 | 7,2 | 5,6 |
|  | Интеллектуальные способности, память, эру- | 76,0 | 18,0 | 3,2 | 2,8 |
|  | диция |  |  |  |  |
|  | Сила воли, дисциплинированность, собранность | 80,0 | 16,8 | 2,8 | 0,4 |
|  | Всестороннее и гармоничное развитие личности | 71,2 | 19,6 | 2,4 | 6,8 |
| 2 | **Преимущественные** |  |  |  |  |
|  | Авторитет, уважение окружающих | 66,0 | 27,2 | 2,8 | 4,0 |
|  | Общительность, коммуникабельность, умение | 65,2 | 29,6 | 2,0 | 3,2 |
|  | легко вступать в контакты с другими людьми |  |  |  |  |
|  | Отдых, развлечение | 64,0 | 27,2 | 3,2 | 5,2 |
|  | Умение разбираться в технике, применять и ре- | 61,6 | 30,0 | 6,0 | 2,4 |
|  | монтировать ее |  |  |  |  |
|  | Пропорциональное, гармоничное развитие всех | 61,6 | 28,8 | 2,0 | 7,6 |
|  | показателей своего физического состояния |  |  |  |  |
|  | Способность видеть и понимать красоту | 60,8 | 28,0 | 4,0 | 7,2 |
| 3 | **Противоречивые** |  |  |  |  |
|  | Высокий уровень развития силы, ловкости, коор- | 59,2 | 32,8 | 4,4 | 3,6 |
|  | динации движений и других физических качеств |  |  |  |  |
|  | Занятия физкультурой и спортом | 56,0 | 38,0 | 2,8 | 3,2 |
|  | Хорошее телосложение (пропорции тела, фигура) | 53,2 | 34,4 | 6,4 | 6,0 |
|  | Успехи в работе | 50,4 | 35,2 | 1,2 | 13,2 |
|  | Удовлетворенность учебой, работой | 50,0 | 36,4 | 2,8 | 10,8 |
|  | Красота и выразительность движений, походка, | 45,6 | 33,2 | 5,2 | 10,0 |
|  | осанка |  |  |  |  |
|  | Физическая подготовленность к избранной про- | 42,4 | 44,0 | 6,0 | 7,6 |
|  | фессии |  |  |  |  |
|  | Материальная обеспеченность | 38,4 | 46,0 | 6,4 | 9,2 |
|  | Знания о том, как устроен и работает человечес- | 35,6 | 41,2 | 11,6 | 11,6 |
|  | кий организм, как добиться его более совершен- |  |  |  |  |
|  | ной работы |  |  |  |  |
| 4 | **Частные** |  |  |  |  |
|  | Общественная активность | 19,2 | 48,8 | 19,6 | 12,4 |
|  | Умение играть на музыкальных инструментах | 21,6 | 48,8 | 18,8 | 10,8 |

Обозначения: А – огромное значение Б – небольшое значение

В-совсем не ценится Г – ответ затруднен

Таблица 4. Субъективные соотношения общей и физической культуры студентов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Суждения и варианты ответов | % ответов |
|  |  | женщин | мужчин |
| **1** | Можно ли считать культурным человеком того, кто не заботится о своем физическом состоянии? • Конечно, можно • Ответ затруднителен • Нет, нельзя | 30,5 17,5 52,0 | 13,2 36,4 50,0 |
| 2 | Волнует ли Вас та оценка, которую окружающие Вас люди дают Вашему физическому развитию и здоровью? • Нет, не волнует и не беспокоит •Да, но не очень сильно • Да, и очень сильно | 5,563,5 31.5 | 15,2 51,2 33,6 |
| 3 | Что Вы предпочитаете в жизни? • Всю жизнь, все свои привычки подчинить интересам здоровья и работоспособности • Жить в свое удовольствие, делать то, что хочется в данный момент (даже если это может повредить здоровью и работоспособности) • Компромиссные решения • Неопределенное суждение | 21,0 19,026,5 34,5 | 27,6 18,032,8 21,6 |
| 4 | Часто ли Вы совершаете действия (поступки), которые наносят вред здоровью, но зато имеют для Вас важное значение, доставляют удовольствие и т.д.? • Практически никогда • В редких случаях • Очень часто | 29,5 60,5 10,0 | 26,8 56,017,2 |
| 5 | Как Вы считаете, лично Вы ведете здоровый образ жизни? •Да •Нет • Затрудняюсь ответить | 43,5 21,5 35,0 | 33,8 24,2 42,0 |

Таким образом, менее половины студентов признают тесную взаимосвязь общей и физической культуры в своем личностном развитии и в соответствии с этим строят свои поведенческие решения.

Для оценки влияния физической культуры на общекультурное развитие личности были выбраны три группы компонентов культуры (табл. 5 и 6). Абсолютные, на которые занятия физическими упражнениями оказывают сильное положительное влияние (от 55,6 до 91,5%): физические качества и двигательные способности, телосложение; волевые качества, всестороннее развитие. Влияние (от 20,5 до 36,5%) занятия оказывают на такие важные компоненты, как успехи в труде, общительность, развитие эстетических способностей, уважение окружающих, уровень общей культуры. Влияние (от 11,2 до 18%) определяется студентами в воздействии на нравственный облик, общественную активность, подготовку к избранной профессии, интеллектуальное развитие.

Таблица 5. Влияние физической культуры на компоненты культуры студенток

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № |  |  | Признаки, %ответов |  |
|  | Качества и способности |  |  |  |  |  |
| п/п |  | А | Б | В | Г | Д |
| 1 | **Абсолютные** |  |  |  |  |  |
|  | Физические качества и двигательные спо- | 91,5 | 2,5 | 1,0 | 1,0 | 4,0 |
|  | собности |  |  |  |  |  |
|  | Красота и пластика движений | 69,0 | 20,0 | 1,5 | 4,0 | 5,5 |
|  | Волевые качества | 70,0 | 17,5 | 4,0 | 2,5 | 6,0 |
|  | Телосложение, фигура | 70,0 | 16,5 | 3,5 | 5,0 | 5,0 |
| 2 | **Заметные** |  |  |  |  |  |
|  | Всестороннее, гармоничное развитие лич- | 36,5 | 36,0 | 8,0 | 10,0 | 9,5 |
|  | ности |  |  |  |  |  |
|  | Успехи в труде | 26,0 | 39,0 | 14,0 | 12,5 | 8,5 |
|  | Общительность, коммуникабельность | 24,5 | 32,0 | 10,0 | 17,0 | 16,5 |
|  | Эстетические способности | 20,5 | 30,0 | 10,5 | 22,5 | 16,5 |
|  | Уважение со стороны окружающих | 18,0 | 48,0 | 11,5 | 13,0 | 9,5 |
|  | Уровень общей культуры | 20,5 | 34,5 | 17,0 | 14,0 | 14,0 |
| 3 | **Спорные** |  |  |  |  |  |
|  | Интеллект, умственное развитие | 18,0 | 29,5 | 14,5 | 23,0 | 15,0 |
|  | Нравственный облик (честность, порядоч- | 14,3 | 25,0 | 11,0 | 28,5 | 21,0 |
|  | ность, скромность) |  |  |  |  |  |
|  | Общественная активность | 12,0 | 34,0 | 15,0 | 27,0 | 12,0 |
|  | Подготовленность к избранной профессии | 12,0 | 27,5 | 16,0 | 31,5 | 13,0 |

Обозначения: А – сильное положительное влияние, Б – слабое положительное влияние,

В-отрицательное влияние, Г – отсутствие какого-либо влияния, Д – ответ затруднен.

Таблица 6. Влияние физической культуры на компоненты культуры студентов

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** |  |  | Признаки, %ответов |  |
| п/п | Качества и способности | А | Б | В | Г | Д |
| **1** | Абсолютные |  |  |  |  |  |
|  | Физические качества и двигательные спо- | 75,2 | 12,0 | 5,6 | 0,8 | 6,4 |
|  | собности |  |  |  |  |  |
|  | Волевые качества | 60,0 | 24,0 | 6,0 | 3,6 | 6.4 |
|  | Телосложение, фигура | 69,2 | 12,8 | 9,2 | 2,8 | 6,0 |
|  | Красота и пластика движений | 55,6 | 24,8 | 6,4 | 4,8 | 8,4 |
|  | Всестороннее, гармоничное развитие лич- | 35,2 | 40,4 | 7,6 | 8,4 | 8,4 |
|  | ности |  |  |  |  |  |
| **2** | **Заметные** |  |  |  |  |  |
|  | Уважение со стороны окружающих | 27,6 | 38,4 | 11,2 | 11,2 | 11,6 |
|  | Общительность, коммуникабельность | 24,6 | 36,0 | 9,6 | 15,2 | 12,8 |
|  | Интеллект, умственное развитие | 24,0 | 31,2 | 18,4 | 12,8 | 13,6 |
|  | Успехи в труде | 28,4 | 39,2 | 12,8 | 10,8 | 8,8 |
| **3** | **Спорные** |  |  |  |  |  |
|  | Нравственный облик (честность, порядоч- | 16,4 | 38,0 | 12,0 | 17,2 | 16,4 |
|  | ность, скромность) |  |  |  |  |  |
|  | Подготовленность к избранной профессии | 16,4 | 35,6 | 12,4 | 20,0 | 15,6 |
|  | Эстетические способности | 16,8 | 30,4 | 15,2 | 20,0 | 17,6 |
|  | Уровень общей культуры | 17,6 | 42,4 | 17,2 | 14,4 | 8,4 |
|  | Общественная активность | 11,2 | 32,0 | 17,2 | 22,4 | 17,2 |

Обозначения: А – сильное положительное влияние, Б – слабое положительное влияние,

В-отрицательное влияние, Г – отсутствие какого-либо влияния, Д – ответ затруднен.

Таким образом, суждения студентов о влиянии физической культуры на общекультурное развитие личности относительно заужены и больше связаны с ее телесным выражением. Это обусловлено издержками физического воспитания в вузе, недостаточной полнотой реализации его гуманитарного содержания, негативным опытом предшествующих занятий, воздействием ближайшего окружения и другими причинами.

Многообразие сочетаний индивидуального использования оздоровительных средств студентами позволяет условно выделить среди них следующие типы. Наиболее многочисленную группу студентов можно отнести к индифферентному типу отношения к собственному здоровью. У них отсутствует целенаправленное регулирование двигательной активности, физические упражнения выполняются от случая к случаю; столь же редко используются закаливание, самомассаж, аутогенная тренировка. Эти студенты часто обращаются к обычным лекарствам при ухудшении самочувствия. Наряду с этимдля них нехарактерно использование негативных средств. Однако напряженный характер учебной деятельности, неорганизованность в питании, сне, неправильное поведение в коллективе, неудовлетворенность учебой и жизнью в целом может преобразовать индифферентный стиль поддержания здоровья в фактор риска.

Таблица 7. Средства поддержания физического состояния студентами

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Средства | Признаки, %ответов |
|  |  | А | Б | В |
| 1 | **Встречающиеся**Физические упражнения | 32,0 | 61,2 | 6,8 |
| 2 | **Редкие**ЗакаливаниеПарная баня, саунаЗанятия на тренажерахМассажКурениеОбычные лекарстваАлкоголь | 16,012,811,25,618,83,65,6 | 35,233,631,631,614,429,221,6 | 47,853,657,262,866,867,272,8 |
| 3 | **Очень редкие**Психотерапия, аутогенная тренировкаНетрадиционные медицинские средства (гомеопатические, народной медицины, иглотерапия)Разгрузочная диета, голоданиеНаркотики | 4,41,63,60,4 | 13,615,614,40,4 | 82,082,882,099,2 |

Примечание: А – систематически используются Б – от случая к случаю

В-практически не используются.

Для другой группы характерен избирательный тип использования компонентов здорового образа жизни – 10% – 30% студентов. У них преобладает двигательная деятельность (систематически – 28% женщин и 32% мужчин), регулярное питание (13,5% женщин и 3,6% мужчин), закаливание (7% женщин и 16% мужчин). Другие компоненты здорового образа жизни ими почти не используются.

Третья группа ориентирована лишь на использование регулируемого питания и прием лекарств – пассивно-ограниченный тип. Как правило, у студентов этой группы отсутствуют целенаправленная двигательная активность и другие важнейшие средства организации здорового образа жизни.

Четвертая группа охватывает студентов, избравших комплексный тип использования элементов здорового образа жизни. Содержание его весьма подвижно, так как студенты опробуют в нем многообразные сочетания различных компонентов оздоровительной деятельности.

Первые три типа оздоровительной жизнедеятельности не вполне гармоничны и в силу ограниченного содержания и влияния на здоровье малоэффективны.

Самооценка студентами своего физического состояния показала, что 70,3% оценивают его как хорошее, 23,9% – как удовлетворительное и лишь 5,8% – как плохое. Наиболее частыми симптомами, характеризующими плохое состояние, студенты определили раздражительность, плохое настроение, сонливость, вялое состояние. Для женщин хотя бы один из этих признаков отмечается у 33% – 47% обследованных, для мужчин – у 22% –26%; одновременное беспокойство из-за трех признаков – у 13% – 14% обследованных.

Вместе с тем по собственной инициативе лишь 14,8% женщин и 23,4% мужчин проходят в вузе медицинское обследование. Около 22% студентов избегает медицинских осмотров, поскольку считают себя здоровыми, а 9% – так как не верят в возможности медицины. В случаях ухудшения здоровья лишь 13,1% женщин и 18,3% мужчин сразу обращаются к врачу; соответственно 31% и 19,2% студентов вначале пробуют заняться самолечением, а затем уже прибегают к помощи медицины; более половины студентов обращаются к врачу только в крайнем случае.

Во внеучебной деятельности физкультурно-спортивная активность студентов низка – не занимаются физкультурой 60% женщин и 46% мужчин. В мероприятиях внутри курса и факультета задействовано лишь 36,5% женщин и 45,6% мужчин, а за сборные команды вуза выступают соответственно 3,5% и 8,4%. Поэтому при оценке эффективности оздоровительной и спортивной работы в вузе неоправданно из поля зрения выпадает большинство студентов.

Женщины чаще предпочитают недлительные по времени (менее часа), недостаточно частые занятия. Мужчинам нравятся более длительные, но проводимые реже. К сожалению, для оценки двигательной деятельности в самостоятельных занятиях и ее регулирования 57,5% женщин и 33,6% мужчин не могут использовать каких-либо показателей – не хватает необходимых знаний; от 24% до 37% ориентируется лишь на самочувствие. Такой физиологический показатель, как частота пульса, практически не используется.

Самостоятельные занятия физическими упражнениями и спортом – одно из основных условий их продолжения после окончания вуза. Среди тех, кто занимается спортом, большинство планируют занятия на будущее – 60% – 83%; среди не занимающихся такую позицию выбрали не более 30%, но 23% не сожалеют, что не занимались в вузе.

Преобладают те формы двигательной активности, которые связаны с бытовой деятельностью: передвижение пешком, пешие прогулки, посещение магазинов, физический труд дома, танцы и др. Характерно использование разнообразных видов спорта, предпочтительность которых часто определяется не желанием, а возможностями, предоставляемыми вузом. Путь к общекультурному развитию и от него – к здоровью начинается с овладения знаниями. Они опережают практику, указывая путь ее преобразования; знания превращаются в элементы сознания, а затем в убеждения. Убеждения строятся не столько на логике знаний, сколько на их практическом смысле.

Основным источником информации для студентов являются занятия по физическому воспитанию – теоретические и практические (38% – 51%). Заметно влияние средств массовой информации: газет, теле- и радиорепортажей (25% –44%). Редко используется информация, полученная из специальной литературы, посещения спортивных зрелищ (14%–23%). Большинство студентов игнорирует лекции по тематике, связанной с физической культурой. Вместе с тем потребность студентов в информации о средствах оптимизации своего образа жизни достаточно четко выражена. В качестве ценной ими рассматривается информация о рациональном питании, методике оздоровительного бега и ходьбы, контроле и самоконтроле в процессе занятий физическими упражнениями, методике использования гимнастических и дыхательных упражнений, закаливании, о вопросах регулирования половой жизни (от 60% до 87%). Последнее отражает актуализацию одной из важных социально-биологических функций молодежи – репродуктивной.

Несколько ниже потребность в информации, связанной с использованием сауны, аутогенной тренировки, нетрадиционных систем физических упражнений (йога, ушу и др.), с вопросами применения лекарств, витаминов, гомеопатических препаратов (от 36% до 59%).

Широкий спектр необходимой информации должен определять содержание теоретических, методико-практических и учебно-тренировочных занятий по физическому воспитанию. Индивидуальной, тактичной и доверительной формы требует донесение необходимых знаний о взаимоотношениях с представителями противоположного пола, взаимосвязи уровня физического состояния и репродуктивной функции человека, профилактики факторов риска, связанных с деторождением, подготовкой к материнству.

Недостаточные знания о здоровом образе жизни существенно отражаются на реальной жизни. Так, к доступным для использования в практике студенты относят умение составить комплекс упражнений утренней гимнастики (85% – 89%); к труднодоступным – самоконтроль во время занятий физическими упражнениями, оказание первой медицинской помощи (35% – 48%); к практически недоступным – проведение бесед о значимости физической культуры в жизни человека; рекомендации по режиму питания, закаливания; определение физической подготовленности; выполнение массажа; проведение учебно-тренировочного занятия по конкретному виду спорта (менее 30%).

Приведенные сведения характеризуют мозаичность структуры знаний студентов, их недостаточную упорядоченность и взаимосвязь. Сами знания не обладают необходимым функциональным характером для использования в повседневной жизнедеятельности, а студентам не хватает поисково-познавательной активности для их пополнения.

**2.2 Режим труда и отдыха**

Важность хорошо организованного режима труда и отдыха определяется закономерностями биологических процессов в организме. Все явления во Вселенной происходят ритмично, влияя на жизнь животного и растительного мира. Суточные и сезонные колебания освещенности, температуры, влажности воздуха, атмосферного давления известны, с ними рождается и существует все живое. В процессе многовековой эволюции живые организмы выработали тончайшие механизмы эндогенных (внутренних) и экзогенных (внешних) ритмов, с помощью которых они приспосабливают к меняющейся внешней среде деятельность своих систем, органов, клеток и внутренних структур. Это, например, ритм бодрствования и сна, ритм дыхания и сердечных сокращений. Температура тела человека к вечеру повышается, а утром – снижается; сила мышц увеличивается днем, а утром и вечером уменьшается.

Ритмичные процессы в организме могут быть разделены на три группы: ритмы высокой частоты с периодом до 0,5 часа (ритмы дыхания, сердцебиения, электрических явлений в мозге, периодические колебания в системах биохимических реакций и др.); ритмы средней частоты с периодом колебания от 0,5 часа до 6 дней (смена сна и бодрствования, активности и покоя, околосуточные изменения обмена веществ, содержание в крови и моче биологически активных веществ и др.); низкочастотные ритмы с периодом от 6 дней до одного года (недельный, лунный и годичный ритмы, менструальные циклы, циклы экскреции гормонов и др.).

В последние годы привлекли внимание такие многодневные биологические ритмы человека, как 23-дневный – физический, 28-дневный – эмоциональный и 33-дневный – интеллектуальный. Основной признак ритмичных процессов – их повторяемость. Они имеют волнообразный характер. Расстояние между одинаковыми положениями двух колебаний называется циклом. Каждый цикл состоит из двух фаз: в одной из них процессы достигают своего максимума, в другой – минимума. День, когда синусоида какого-либо биоритма проходит через нуль, называется критическим днем.

Физический биоритм отражает состояние мышечной системы. Согласно ему изменяется способность выполнять физическую работу, выносливость, уверенность в своих силах, сопротивляемость организма. В течение первой половины цикла человек испытывает общий подъем, легко справляется с физической нагрузкой. Во второй половине цикла наблюдается быстрая утомляемость, меньшая выносливость. Критические дни приходятся на 1-й и 12-й день.

Эмоциональный биоритм отражает состояние нейрогуморальной системы. В первую половину цикла наблюдается жизнерадостное настроение, повышенная чувствительность, общительность. Во второй половине преобладает раздражительность, низкая скорость реакции на внешний стимул. Критические дни 1-й и 14-й.

Интеллектуальный биоритм порождается деятельностью головного мозга. Первая половина биоритма характеризуется повышенной способностью к запоминанию, усвоению нового материала, активизацией творческого и аналитического мышления. Во вторую половину эти показатели снижаются. Критические дни 1-й и 17-й.

Дни, когда одновременно две синусоиды проходят через нуль, называются двойными, а когда три – тройными критическими днями. Это дни наибольшей нестабильности организма.

В зависимости от характера, темперамента, возраста, пола рассмотренные циклы протекают различно. У холериков наиболее выражен эмоциональный ритм; у меланхоликов в этом цикле чрезвычайно сильно проявляется смена настроений. К ритмам особенно чувствительны женщины. Для физически недостаточно здоровых людей чрезвычайно важен физический ритм. Считается, что совместимость двух людей тем лучше, чем меньше различаются фазы их биоритмов и, в частности, в критические дни. Установлено, что у спортсменов наиболее эффективны тренировки в положительные фазы ритма. Вместе с тем мобилизационные возможности у них настолько велики, что высокий результат, может быть, достигнут независимо от фазы биологического цикла, но обходится это организму

более дорого[[7]](#footnote-7).

Итак, человек, соблюдая устоявшийся и наиболее целесообразный режим жизнедеятельности, способен в известных пределах регулировать свой «хронометр», лучше приспосабливать к нему течение важнейших физиологических процессов. Только тогда, когда резервы нашей адаптации исчерпываются, мы начинаем испытывать дискомфорт, утомляемость, ослабеваем, а то и заболеваем. Поэтому необходимо вести четко организованный образ жизни, соблюдать постоянный режим учебного труда, отдыха, питания, ежедневно в одни и те же часы ложиться спать, вставать, принимать пищу, заниматься физическими упражнениями. При повторении изо дня в день обычного уклада жизни между этими процессами довольно быстро устанавливается связь, закрепленная цепью условных рефлексов. Благодаря этому предыдущая деятельность служит как бы толчком к последующей, подготавливая организм к легкому и быстрому переключению на новый вид деятельности, обеспечивая ее лучшее выполнение.

Режим дня как нормативная основа жизнедеятельности является общим для всех студентов. В то же время он должен соответствовать конкретным условиям, состоянию здоровья, уровню работоспособности, личным интересам и склонностям студента, т.е. быть индивидуальным. Важно обеспечить постоянство того или иного вида деятельности в пределах суток, не допуская отклонений от заданной нормы. Режим будет реальным и выполнимым, если он гибок, учитывает непредвиденные обстоятельства. Главное – научиться быстро и правильно перестраиваться, стараясь выполнить все наиболее важное, не терпящее отлагательств, а второстепенное перенести на другой день, менее загруженный. Не исключено при этом, что некоторыми, менее важными, делами придется поступиться.

Режим приучает жить и работать не по жесткому приказу со стороны, а по законам мудрой соразмерности, внутренней необходимости. Такая необходимость обязывает студента быть предельно собранным и точным в своих действиях и решениях.

Что необходимо для того, чтобы сформировать научно обоснованный режим дня? Прежде всего привести затраты учебного, вне-учебного и свободного времени в соответствие с гигиенически допустимыми нормами. Согласно этим нормам суточный бюджет времени студента состоит из двух половин: 12 часов учебных занятий (6 часов аудиторных и 4–6 часов самостоятельных) и 12 часов, употребляемых на восстановление (сон, отдых, самообслуживание) и личностное развитие (занятия по интересам, общественная деятельность, бытовое и дружеское общение, физическая культура и спорт). Воскресные дни содержат 12 резервных часов (вместо времени, затрачиваемого в будни на учебную деятельность). Затем следует распределить разные виды деятельности в пределах конкретного дня, установить последовательность и правильное чередование труда и отдыха. В итоге составляется общий распорядок дня. Например:

6.50–7.00 – подъем, проветривание комнаты;

7.00–8.30 – утренняя гимнастика, туалет, завтрак, дорога в вуз;

8.30–13.45 – учебные занятия по расписанию;

13.45–16.00 – возвращение с занятий, обед, послеобеденный отдых;

16.00–22.00 – самостоятельная учебная работа, занятия по интересам и др., ужин;

22.00–22.30 – прогулка перед сном;

23.00–6.50 – сон.

После 6-часовых аудиторных занятий не следует приступать к самостоятельной учебной работе раньше, чем через 2–2,5 часа. Нецелесообразно в процессе учебной работы делать частые и длительные перерывы для отдыха. В качестве схемы можно использовать следующий режим: 1 – 1,5 часа работа – 5–10 минут перерыв на отдых, 4–6 часов работа – 1 – 1,5 часа отдых.

**Заключение**

Здоровый образ жизни обладает широким позитивным спектром воздействия на различные стороны организма и личности человека (табл. 34). В поведенииэто проявляется в большей жизненной энергии, подтянутости, собранности, хорошей коммуникабельности; ощущении своей физической и психоэмоциональной привлекательности, оптимистичном настрое, умении обеспечить свой полноценный и приятный отдых, целостную культуру жизнедеятельности. В психологическом аспектедостоинства здорового образа жизни обнаруживаются в качестве психического здоровья, хорошем самочувствии, в нервно-психической устойчивости, способности успешно переносить последствия психических стрессов; в хорошо выраженной волевой организации (самообладании, целеустремленности, настойчивости в достижении поставленной цели, решительности), уверенности в своих силах, меньшей подверженности депрессии, ипохондрии, мнительности. В функциональном проявленииможно отметить более высокое качество здоровья, улучшение адаптационных процессов, повышение работоспособности и тренированности; снижение заболеваемости и болезненных ощущений; более быстрое и полноценное восстановление после физической и умственной деятельности; усиление иммунных механизмов защиты организма; активность обменных процессов в организме; улучшение состояния сердечно-сосудистой системы в целом, в том числе увеличение ударного и минутного объема сердца; улучшение состояния дыхательной системы, в том числе максимального потребления кислорода, возрастание порога анаэробного обмена; улучшение работы пищеварительной системы; повышение устойчивости костной ткани; усиление половой потенции, благополучное течение беременности и родов; нормализацию весоростового соотношения; хорошую осанку и легкость походки.

Содержание приведенных критериев может быть расширено и детализировано в зависимости от потребностей личности.

Таблица 8. Критерии здорового образа жизни

|  |  |
| --- | --- |
| Критерий | Содержательные характеристики |
| Организационный | Стратегический способ организации жизнедеятельности, целостное восприятие жизни |
| Гигиенический | Рациональный режим труда и отдыха, оптимальный двигательный режим, соблюдение правил личной гигиены |
| Коммуникативно-деятельностный | Широкая палитра различных видов деятельности, успешность в учебной деятельности, способность к продуктивному общению, установлению глубоких межличностных взаимоотношений, регулярная оздоровительная деятельность, наличие поисковой активности, творческие способности |
| Адаптационно-ролевой | Гармоничное протекание процессов социализации и индивидуализации, способность быстро приспосабливаться к меняющейся социальной ситуации, гибкость в поведении, конгруэнтность |
| Культурно-эстетический | Широта культурных контактов, наличие эстетического идеала, способность противостоять проявлениям антикультуры, разумное следование моде |
| Ценностно-мотива-ционный | Приоритет духовных ценностей, уважение человеческой личности, ответственное отношение к среде обитания, наличие валеологического идеала, устойчивая мотивация саморазвития и здравотворчества |
| Эмоционально-волевой | Эмоционально-психологическая устойчивость, преодоление жизненных трудностей на эмоционально-положительном фоне, внутренний «локус контроля», спонтанность, развитая саморегуляция |
| Индивидуально-личностный | Достаточный уровень самопринятия и самоуважения, способность ценить и сохранять уникальность своей личности; сензитивность к самому себе, стремление к творческой самореализации |

**Список использованной литературы**

1. Абульханова, К.А. О субъекте психической деятельности. М., 1973.
2. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье. М., 1987.
3. Апанасенко Г.Л., Попова, Л.А. Медицинская валеология. Ростов н/Д., 2000.
4. Афанасьев, В.А., Давиденко, Д.Н., Петленко, В.П., Хомутов, Г.А. Общая валеология: конспекты лекций / под ред. В.П. Петленко. СПб., 2000.
5. Балъсевич, В.К. Онтокинезология человека. М., 2000.
6. Брушлинский, А.В. Проблемы субъекта в психологической науке // Психологический журнал. 1991. Т. 12. №6.
7. Васильева, О. С, Филатов, Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М., 2001.
8. Винер, Н. Кибернетика, или Управление и связь в животном и машине. М., 1958.
9. Жук, Е.Г. Научные основы совершенствования здоровья и системы управления им. Смоленск, 1997.
10. Иванюшкин, А.Я. Здоровье и болезнь в системе ценностных ориентации человека // Вестник АМН СССР, 1928. Т. 45. №4.
11. Казначеев, В.П. Очерки теории и практики экологии человека. М., 1983.
12. Калью, П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. М., 1988. Каченовский, М.Б. Введение в валеологическую педагогику. Минск, 1997.
13. Киколов, А.И. Обучение и здоровье. М., 1985. Колесов, Д.В. Валеология – новое направление в педагогических науках // Биология в школе. 1997. №2.
14. Коломиец, В.П. Становление индивидуальности. М, 1993.
15. Куликов, В.П., Киселев, В.И. Потребность в двигательной активности. Новосибирск, 1998.
16. Лабскир, В.М. Социологический анализ физической культуры будущих инженеров // Здоровый образ жизни и физическая культура студентов: социологические аспекты. Харьков, 1990.
17. Лищук, В.А., Мосткова, Е.В. Технология повышения личного здоровья / под ред. В.И. Покровского. М., 1999.
18. Максимова, О.А. Стиль жизни российского студенчества периода трансформации общества. Казань, 1999.
19. Маралов, В.Г. Основы самопознания и саморазвития. М., 2002.
20. Маслоу, А.Г. Новые рубежи человеческой природы. ML, 1999.
21. Мерлин, В.С. Очерк интегрального исследования индивидуальности. М., 1986.
22. Петленко, В.П., Давиденко, Д.Н. Этюды валеологии: здоровье как человеческая ценность. СПб., 1998.
23. Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. СПб., 2003.
24. Разумов, А.И., Пономаренко, В.А., Пискунов, В.А. Здоровье здорового человека. М., 1996.
25. Тизул, А.Я. Болезни человека, обусловленные дефицитом двигательной активности, и здоровье. М., 2001.
1. БМЭ. Т. 8 с. 356. [↑](#footnote-ref-1)
2. БСЭ. Т. 9. с.442. [↑](#footnote-ref-2)
3. см.: Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье. М., 1987. [↑](#footnote-ref-3)
4. См.: Калью, П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровья» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. М., 1988. [↑](#footnote-ref-4)
5. Васильева, О.С., Филатов, Ф.Р. Психология здоровья человека: Эталоны, представления, установки. М. , 2001 [↑](#footnote-ref-5)
6. Лабаксир, В.М. Социологический анализ физической культуры будущих инженеров // Здоровый образ жизни и физическая культура студентов: социологические аспекты. Харьков, 1990. [↑](#footnote-ref-6)
7. Агаджанян, Н.А., Горшков, М.М., Котельник, Л.А., Шевченко, Ю.В. Ваша работоспособность. М., 1978. [↑](#footnote-ref-7)