

Министерство образования Республики Беларусь
Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Министерство спорта и туризма Республики Беларусь
Государственный комитет по делам молодежи Республики Беларусь
Фонд развития и поддержки независимых науки и высшей школы

СБОРНИК СТАТЕЙ

Международной научно-практической конференции

*«Здоровье студенческой молодежи:
достижения науки и практики
на современном этапе»*

МИНСК

8 — 9 декабря 1999 г.

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ

Рецензенты:

- Коломенский Я.Л. доктор психологических наук, профессор, академик,
Заслуженный деятель науки Республики Беларусь;
Федорович С.В. доктор медицинских наук, профессор,
Заслуженный деятель науки Республики Беларусь;
Тимошенко В.В. доктор педагогических наук, профессор.

Редакционная коллегия:

- Соколов В.А. доктор педагогических наук, профессор, академик,
Заслуженный деятель науки Республики Беларусь;
Фурманов А.Г. доктор педагогических наук, профессор, Заслуженный тренер
БССР;
Кряж В.Н. кандидат педагогических наук, профессор;
Лавриненко Г.В. кандидат медицинских наук, доцент;
Кривцун-Левшина Л.Н. кандидат социологических наук, доцент;
Коломейцев Ю.А. кандидат психологических наук, доцент;
Волков И.П. доктор биологических наук, доцент.

Сдано в набор 24.11.2000 Подписано в печать 08.12.2000

Формат 60x84 1/16 Бумага офсетная

Печать *ризография* Тираж 100 экз. Заказ 331

Отпечатано

В Республиканском учебно-методическом центре
физического воспитания населения
220005, г.Минск пр-т Ф.Скоринны, 49

ЛВ № 360 от 21.01.99 г.

ЛП № 320 от 15.12.98 г.

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

О.Г. Слуга, заместитель министра образования Республики Беларусь, д.и.н., профессор

Общеизвестна социальная значимость многопланового характера педагогической деятельности. Через систему образования осуществляется связь времен и поколений, передается и вырабатывается новый социальный опыт, осуществляется подготовка молодых людей к активному и позитивному включению в цивилизованный процесс, закладывается фундамент для самосозидания и саморазвития личности в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями каждой исторической эпохи.

Результативность и эффективность педагогического труда проявляются не столько в настоящем, сколько в будущем... Это требует от системы образования в целом и каждого педагога не просто высокой профессиональной компетентности. Важно быть хотя бы немного впереди своего времени, видеть тенденции и перспективы социального развития в национальном и мировом масштабах, прогнозировать те требования, которые через несколько лет будут предъявлять, с одной стороны, общество и государство к сегодня формирующейся личности, а с другой — сама личность к обществу, государству и самой себе.

Именно нацеленность в будущее и ответственность перед ним на рубеже нового столетия и нового тысячелетия заставляют нас по-новому осмысливать такие казалось бы вечные категории, как здоровье и здоровый образ жизни.

Социально-экономические преобразования, экологические проблемы, снижение материального положения значительной части населения, утрата традиционных морально-духовных ценностей, эмоционально-психологические стрессы привели к ухудшению основных показателей здоровья взрослого и детского населения республики. Укреплению и сохранению здоровья учащейся молодежи не содействуют и учебные заведения. Число школьников и студентов, имеющих те или иные отклонения в здоровье, увеличивается от класса к классу, от курса к курсу. Растет число детей с особенностями психофизического развития, 25% молодых людей имеют ограничения в профессиональном самоопределении.

Мы подошли, подходим к рубежу, когда будем говорить вообще о нездоровом поколении.

В складывающейся ситуации важно осознать, что позитивно развивающимся и имеющим будущее может быть то общество, в котором здоровье является национальным богатством и важнейшей нравственной ценностью.

В нашей республике действует 42 вуза, из них 22 — в подчинении Минобразования. За последние годы количество студентов увеличилось и составило в 1999 г. 124,0 тыс. чел. Несмотря на экономические сложности, государство ориентировано на подготовку специа-

устойчивости студентов в экспериментальной группе по сравнению с контрольной. Так, показатели вегетативного коэффициента по методике М.Люшера [12], который характеризует энергетическую установку испытуемого (Табл. 3), были явно выше у студентов экспериментальной группы ($p \leq 0,05$ по ϕ^2 -критерию Фишера). К сожалению, общей тенденцией для большей части студентов остается установка на минимизацию усилий, восстановление, самосохранение, что свидетельствует о переутомлении в процессе профессионального обучения.

Таблица 3

Количество студентов педагогического колледжа с разным вегетативным коэффициентом (методика М. Люшера), в %

Показатель вегетативного коэффициента	Экспериментальная группа (N=67 человек)		Контрольная группа (N=34 человека)	
	1 семестр	6 семестр	1 семестр	6 семестр
Выше нормы	22,4	20	4,2	10
Норма	35,8	20	25	20
Ниже нормы	41,8	60	70,8	70

Более четко позитивная динамика психического статуса студентов экспериментальной группы проявляется в данных уровня невротизации студентов по двум методикам, первая из которых («Шкала невротизации» А.И.Захарова [3]) использовалась студентами с целью самоанализа, а вторая (опросник УНП, под ред. А.И.Личко [8]) дала нам возможность получения более объективных данных для сопоставления их с данными самоанализа студентов.

Методика А.И.Захарова позволяет выделить высокий уровень невротизации, возможно, свидетельствующий о невротическом расстройстве, средний уровень, который означает наличие эмоционального стресса, и низкий уровень невротизации. Количество студентов экспериментальной группы, имеющих по данным этой методики высокий уровень невротизации, в конце обучения достоверно ниже, чем в контрольной ($p \leq 0,01$ по ϕ^2 -критерию Фишера). Результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4

Количество студентов педагогического колледжа с разным уровнем невротизации (по методике А.И. Захарова), в %

Уровень невротизации	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	1 семестр (N=67 человек)	6 семестр (N=56 человек)	1 семестр (N= 54 человека)	6 семестр (N=69 человек)
Высокий	29,4	23,3	33,4	49,3
Средний	23,9	34,0	35,2	29,0
Низкий	46,8	42,9	31,5	21,7

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ — ФАКТОР, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЙ УСПЕШНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ

Ю.А. Коломейцев к.психол.н., доцент,
В.А. Соколов, д.л.н., профессор, академик

Психическое здоровье студентов — неперенное условие успешной учебной деятельности. Ряд исследований в этом направлении (Пейсахов А.В., 1982г.) убедительно показал зависимость психического состояния студентов от учебной нагрузки.

Наши исследования в этом направлении проводились на контингенте студентов Республики Беларусь (в обследовании участвовали вузы: БАТУ, БГПА, БГПУ, ГГУ). Исследованию предшествовали гипотезы:

- психическое состояние, характеризующееся тревожностью, сниженным настроением, астеничностью, опосредовано учебной нагрузкой;
- тревожность, сниженное настроение, астеничность в большей мере свойственны студентам-девушкам.

Анализ результатов тестирования по тревожности показал, что в целом для студентов принявших участие в обследовании, показатели следующие:

- низкая тревожность наблюдалась у 12% студентов 1-го курса, умеренная — у 68,7%, высокая — у 29,4%; (Табл. 1)
- среди студентов 2-го курса показатели тревожности распределились так: низкая тревожность была отмечена у 5,2% студентов, умеренная — у 73,2%, высокая — у 21,6%; (Табл. 1)
- среди студентов 3-го курса тревожность наблюдалась в следующих пропорциях: низкий уровень этого психического состояния наблюдался у 10,6%, умеренный — у 6,6%, высокий — у 23,4%;
- у студентов 4-го курса низкий уровень тревожности был отмечен у 20% студентов, умеренный — у 54%, высокий — у 26%.

Таким образом, гипотеза о том, что студентам 1-го курса в большей степени, чем другим, свойственно состояние тревожности, не подтвердилась. Оказалось, что состояние тревожности наблюдается у студентов всех курсов, однако в разной степени.

Если наличие умеренной тревожности можно рассматривать, как естественное состояние психики человека, то высокий уровень этого компонента психики свидетельствует об отрицательном воздействии на человека той среды, которая его окружает.

Таблица 1

Вуз	Курс	мужчины						женщины						оба пола													
		низкая тревожность		умеренная тревожность		выс. уровень тревожно-сти, стресс		низкая тревожность		умеренная тревожность		выс. уровень тревожно-сти, стресс		низкая тревожность		умеренная тревожность		выс. уровень тревожно-сти, стресс									
		чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%								
БАТУ	1	1	6,7	9	60,0	5	33,3	15	100	3	16,7	14	77,8	1	5,6	18	100	4	12,1	23	59,7	6	18,2	33	100		
	2			15	88,2	2	11,8	17	100	2	16,7	9	75,0	1	8,3	12	100	2	6,9	24	82,8	3	10,3	29	100		
	3											5	83,3	1	16,7	6	100			5	83,3	1	16,7	6	100		
	4	1	14,3	3	42,9	3	42,9	7	100	4	21,1	13	68,4	2	10,5	19	100	5	19,2	16	61,5	5	18,2	26	100		
Всего		2	5,1	27	89,2	10	25,6	39	100	9	16,4	41	74,5	5	9,1	55	100	11	11,7	68	72,3	15	16,0	94	100		
	3											2	100,0			2	100			2	100,0			2	100		
БГАУ	1											2	100,0			2	100			2	100,0			2	100		
	2	2	20,0	3	30,0	5	50,0	10	100	2	7,1	16	57,1	10	35,7	28	100	4	10,5	19	50,0	15	39,5	38	100		
	3			2	33,3	4	66,7	6	100	2	9,1	16	72,7	4	18,2	22	100	2	7,1	18	64,3	8	28,6	28	100		
	4			1	50,0	1	50,0	2	100	1	11,1	5	55,6	3	33,3	9	100	1	9,1	6	54,5	4	36,4	11	100		
БГУ	1											1	50,0	1	50,0			2	100	1	50,0	1	50,0			2	100
	2	2	11,1	6	33,3	10	55,6	18	100	6	9,8	38	82,3	17	27,9	61	100	8	44	55,7	27	34,2	79	100			
	3	4	13,3	19	63,3	7	23,3	30	100	1	12,5	3	37,5	4	50,0	8	100	5	13,2	22	57,9	11	28,9	38	100		
	4	1	3,2	21	67,7	9	29,0	31	100			8	88,9	1	11,1	9	100	1	2,5	29	72,5	10	25,0	40	100		
ГГУ	1	4	18,2	13	59,1	5	22,7	22	100			5	83,3	1	16,7	6	100	4	14,3	18	64,3	6	21,4	28	100		
	2	4	11,1	3	33,3	5	55,6	9	100	3	23,1	7	59,8	3	23,1	13	100	4	18,2	10	45,5	8	36,4	22	100		
	3	10	10,9	56	60,9	26	28,3	92	100	4	11,1	23	63,9	9	25,0	36	100	14	10,9	79	61,7	35	27,3	128	100		
	4											6	11,1	33	61,1	15	27,8	54	100	13	11,9	64	58,7	32	29,4	109	100
Итого	1	7	12,7	31	56,4	17	30,9	56	100	4	9,3	33	76,7	6	14,0	43	100	5	5,2	71	73,2	21	21,6	97	100		
	2	1	1,9	38	70,4	15	27,8	54	100	1	4,3	17	73,9	5	21,7	23	100	5	10,6	31	66,0	11	23,4	47	100		
	3	4	16,7	14	58,3	6	25,0	24	100	8	23,5	21	61,8	5	14,7	34	100	10	20,0	27	54,0	13	26,0	50	100		
	4	2	12,5	6	37,5	8	50,0	16	100	19	12,3	104	67,5	31	20,1	154	100	33	10,9	193	63,7	77	25,4	303	100		
Всего		14	9,4	89	59,7	46	30,9	149	100	19	12,3	104	67,5	31	20,1	154	100	33	10,9	193	63,7	77	25,4	303	100		
	3											2	100,0			2	100			2	100,0			2	100		

Результаты наших исследований не позволяют сделать однозначный вывод о том, что высокий уровень тревожности, наблюдаемый у части студентов, обусловлен большой нагрузкой и требованиями учебной программы. Подобные выводы нуждаются в углубленном психологическом исследовании. Однако данные о наличии высокой тревожности должны привлечь внимание кафедр и деканатов с целью проведения профилактической и психотерапевтической работы.

Анализ материала с целью подтверждения второй части гипотезы показал, что состояние тревожности у студентов-юношей не меньше, а в некоторых случаях превышает показатели студенток. Так, низкий уровень тревожности у юношей всех курсов всех вузов, где проводилось обследование, наблюдался у 9,4%, а среди девушек — у 12,7%. Умеренная тревожность наблюдалась у 59,7% юношей и у 67,5% девушек, высокий уровень тревожности — у 30,9% юношей и 20% девушек, что не подтверждает предположение о высокой тревожности у студенток (Табл.1).

Сравнение тревожности среди студентов различных вузов и среди студентов различных курсов одного и того же вуза позволяет судить о существующих отличиях. Так, например, среди юношей-студентов БАТУ высокий уровень тревожности наблюдался у представителей 1-го и 4-го курсов (33,3% и 42,9% соответственно). Среди студенток этого института высокую тревожность демонстрировали по одному человеку с каждого курса.

Среди юношей-студентов БГПУ высокую тревожность из 10 обследованных студентов продемонстрировали представители 1-го и 4-го курсов. Среди студенток этого вуза высокая тревожность наблюдалась среди студенток 1-го и 3-го курсов. Среди юношей-студентов ГГУ (Табл.1) высокую тревожность демонстрировали студенты 1, 2, 4-го курсов (23,3%, 29,0%, 55,6%, соответственно).

Высокая тревожность среди девушек-студенток этого вуза наблюдалась у представительниц 1-го и 4-го курсов. По нашему мнению, высокая тревожность студентов 1-го курса объясняется трудностями адаптации к учебному процессу, процедуре сдачи зачетов и экзаменов, возможностью получить стипендию и т.д.

Высокая тревожность студентов 4-го курса объясняется большой учебной нагрузкой, в которую кроме «звонковой» нагрузки добавляется работа над курсовыми и дипломными проектами, их защита. Помимо тревожности исследовались такие показатели психического состояния, как настроение и астения. Астения рассматривается как психическая реакция человека в виде нервно-психической слабости, повышенной психической утомляемости, сниженного порога чувствительности, неустойчивости настроения в результате умственной или физической перегрузки или напряжения, переживания.

В тестировании приняли участие 149 юношей и 154 девушки студенты БАТУ, БГПА, БГПУ, ГГУ.

Для диагностики настроения и астенического состояния применялись методики: «Шкала сниженного настроения» и «Шкала астенического состояния». Работа проводилась с марта по сентябрь 1999 г. Исследования предшествовала гипотеза, основной тезис которой сводился к тому, что умственная нагрузка студентов лежит в основе умственного утомления, которое проявляется в снижении настроения и астеническом состоянии.

Анализ результатов тестирования при помощи шкалы сниженного настроения (ШСН) показал, что незначительное снижение настроения свойственно в большей степени девушкам, нежели юношам. Эта тенденция имела место во всех вузах, принимавших участие в тестировании. Больше всего студенток, подверженных снижению настроению, наблюдалось на 2-х, 3-х курсах.

Для всестороннего анализа данного факта необходима углубленная диагностика с учетом социальных и бытовых условий, медицинского освидетельствования.

У студентов-юношей данный показатель (Табл. 2) психического состояния оказался менее выражен и наблюдался у незначительной части студентов 1-го курса БАТУ и ГГУ (6,7% и 10%, соответственно).

Анализ результатов тестирования по шкале астенического состояния показал наличие только слабой астении у студентов БАТУ и ГГУ у представителей 1, 2-го курсов. Наличие умеренной и ярко выраженной астении отсутствовало у юношей всех курсов и всех вузов, принимавших участие в исследованиях.

Анализ этого состояния у студенток-девушек свидетельствовал о наличии лишь слабой астении у представительниц 4-х курсов всех вузов, участвовавших в обследовании вузов. Умеренная и ярко выраженная астения отсутствовала у девушек всех курсов.

Таким образом, если тревожность, как состояние психики, наблюдалась у юношей и девушек в ярко выраженной форме у почти 31% юношей и 20% девушек, то астеническое состояние наблюдалось у представителей обоего пола лишь в слабой форме, на 4-х курсах всех участвовавших в обследовании вузов (Табл. 3).

Высказанная гипотеза подтверждается полученными данными, хотя результаты не носят характер патологии. Однако тот факт, что сниженное настроение и астения пусть даже в слабой форме, присущи студентам 4-х курсов всех вузов, говорит о том, что они являются результатом негативного воздействия учебной нагрузки на психику студента, могут послужить предметом для профессионального разговора об изменении форм физической и психической рекреации с этим контингентом.

Таблица 2

Вуз	Курс	ШСН				женщины				оба пола									
		не имеют снижения настроения	незначительное снижение настроения	Всего	не имеют снижения настроения	незначительное снижение настроения	Всего	не имеют снижения настроения	незначительное снижение настроения	Всего									
		чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%						
БАТУ	1	14	93,3	1	6,7	15	100	18	100,0	18	100	32	97,0	1	3,0	33	100,0		
	2	17	100,0			17	100	11	91,7	1	8,3	12	100	28	96,6	1	3,4	29	100,0
	3							5	83,3	1	16,7	6	100	5	83,3	1	16,7	6	100,0
	4	7	100,0			7	100	19	100,0			19	100	26	100,0			26	100,0
БГПА	Всего	38	97,4	1	2,6	39	100	53	95,4	2	3,6	55	100	91	96,8	3	3,2	94	100,0
	3							2	100,0			2	100	2	100,0			2	100,0
БГПУ	Всего							2	100,0			2	100	2	100,0			2	100,0
	1	10	100,0			10	100	27	96,4	1	3,6	28	100	37	97,4	1	2,6	38	100,0
	2	6	100,0			6	100	19	86,4	3	13,6	22	100	25	89,3	3	10,7	28	100,0
	3	2	100,0			2	100	9	100,0			9	100	11	100,0			11	100,0
ГГУ	4							2	100,0			2	100	2	100,0			2	100,0
	Всего	18	100,0			18	100	57	93,4	4	6,6	61	100	75	94,9	4	5,1	79	100,0
	1	27	90,0	3	10,0	30	100	8	100,0			8	100	35	92,1	3	7,9	38	100,0
	2	30	96,8	1	3,2	31	100	9	100,0			9	100	39	97,5	1	2,5	40	100,0
Всего	3	22	100,0			22	100	5	83,3	1	16,7	6	100	27	96,4	1	3,6	28	100,0
	4	9	100,0			9	100	13	100,0			13	100	22	100,0			22	100,0
	Всего	88	95,7	4	4,3	92	100	35	97,2	1	2,8	36	100	123	96,1	5	3,9	128	100,0
	Итого	51	92,7	4	7,3	55	100	53	98,1	1	1,9	54	100	104	95,4	5	4,6	109	100
Итого	2	53	98,1	1	1,9	54	100	39	90,7	4	9,3	43	100	92	94,8	5	5,2	97	100
	3	24	100,0			24	100	21	91,3	2	8,7	23	100	45	95,7	2	4,3	47	100
	4	16	100,0			16	100	34	100,0			34	100	50	100,0			50	100
	Всего	144	96,6	5	3,4	149	100	147	95,5	7	4,5	154	100	291	96,0	12	4,0	303	100

Таблица 3

Шкала астенического состояния

Курс	оба пола									
	отсутствие астении		слабая астения		умеренная астения		ярко выраженная астения		Итого	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%
1	86	78,9	22	20,2	1	0,92			109	100
2	73	75,3	24	24,7					97	100
3	28	59,6	15	31,9	3	6,38	1	2,128	47	100
4	43	86	7	14					50	100
Всего	230	75,9	68	22,4	4	1,32	1	0,33	303	100
Курс	мужчины									
	отсутствие астении		слабая астения		умеренная астения		ярко выраженная астения		Итого	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%
1	41	74,5	13	23,6	1	1,82			55	100
2	40	74,1	14	25,9					54	100
3	20	83,3	4	16,7					24	100
4	16	100							16	100
Всего	117	78,5	31	20,8	1	0,67			149	100
Курс	Женщины									
	отсутствие астении		слабая астения		умеренная астения		ярко выраженная астения		Итого	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%
1	45	83,3	9	16,7					54	100
2	33	76,7	10	23,3					43	100
3	8	34,8	11	47,8	3	13,0	1	4,3	23	100
4	27	79,4	7	20,6					34	100
Всего	113	73,4	37	24,0	3	1,9	1	0,6	154	100

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ И ЭМПИРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ КАК КОМПОНЕНТА СТРУКТУРЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Л.Н. Кривцун-Левшина, к.соц.н., доцент

Актуализация проблемы здоровья студенческой молодежи в общей системе ее проблемной иерархии является узловой и требует научно обоснованных подходов к анализу данного явления на методологическом, теоретическом и эмпирическом уровнях. В свою очередь разработка современных технологий оздоровления студенческой молодежи — сложный многоаспектный процесс, обусловленный целым рядом эконо-

мических, экологических, управленческих, медицинских, образовательных, воспитательных, социальных, личностно-психологических, мировоззренческих, биологических факторов. На сегодняшний день уже недостаточно рассматривать здоровье человека через единство и взаимосвязь его только биопсихических параметров. Согласно определению ВОЗ, наряду с указанными компонентами здоровья его имманентным составляющим аспектом выступает социальное благополучие человека. Социальное благополучие есть личностно-социальная оценка и состояние адаптивного взаимодействия человека с окружающей его социальной средой в той мере, в какой это взаимодействие и взаимосвязь благополучно для жизнедеятельности вообще и его здоровья в частности. В этой связи изучение здоровья как интегрального показателя общего благополучия индивида будет односторонним без изучения его социального аспекта — социального здоровья.

На сегодняшний день такой подход является инновационным, что в определенной мере доказывает тот факт, что в современной литературе отсутствует не только научное обоснование категории «социальное здоровье», но и не предпринимаются попытки ввести ее в оборот при анализе здоровья как био-психо-социального состояния. Говоря о социальных аспектах здоровья, чаще всего имеют в виду отсутствие вредных привычек, так называемых «социальных болезней» — пьянства, алкоголизма, наркомании и т. д.

Исходя из сказанного целью данного исследования явилось обоснование на теоретическом и эмпирическом уровнях социального здоровья как атрибутивного компонента здоровья человека. Задачами исследования стали: 1. изучение методологических и теоретических подходов к разработке категории «социальное здоровье»; 2. разработка системы его эмпирических показателей; 3. эмпирический анализ социального здоровья студенческой молодежи; 4. разработка практических рекомендаций по коррекции в условиях ее жизнедеятельности.

Выбирая в качестве методологического обоснования категории «социальное здоровье» такие базовые категории как «образ жизни», «качество жизни», «стиль жизни», «уровень жизни», «социальная сфера», «социальная удовлетворенность» и др., мы опирались на объективный механизм социализации личности и интериоризации повседневно-деятельностной направленности социальных субъектов. Рассматривая студентов как субъектов и объекты всех социальных воздействий, мы выделяем в них в качестве отправной точки логико-интерпретационного анализа два основных качества: активную активность в различных сферах жизнедеятельности и способность отражать степень влияния и состояния данных сфер на уровне условий, необходимых для активной активности, роста, самоутверждения, самообеспечения, поскольку в той мере, в

3.2. Скорректировать программы подготовки и повышения квалификации преподавателей вузов с целью обучения методике привития навыков здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи;

3.3. Продолжить разработку учебной программы по физическому воспитанию для вузов, направленной на расширение знаний в области валеологии и формирование навыков здорового образа жизни студентов, повышение уровня их здоровья и профессионально-прикладной физической подготовки с учетом профессиографической характеристики деятельности будущих специалистов и ее методического обеспечения;

3.4. Продолжить в 2000 году проведение республиканской НИР «Научно-методические и организационные основы мониторинга здоровья студентов и формирование их здорового образа жизни» с последующим внедрением разработанных рекомендаций в практику.

3.5. Обеспечить координацию научно-исследовательских работ в области формирования здорового образа жизни, профилактики вредных привычек и ВИЧ/СПИД среди студенческой молодежи.

4. Минздраву:

4.1. Обеспечить прикрепление всех высших учебных заведений независимо от форм собственности к амбулаторно-поликлиническим учреждениям.

4.2. Обеспечить проведение ежегодных медицинских осмотров студентов вузов с отражением всех показателей в паспортах здоровья и банке данных о состоянии здоровья.

4.3. Пересмотреть штаты студенческой поликлиники г. Минска и здравпунктов учебных заведений с целью введения должностей врачей и средних медицинских работников по контролю за занятиями студентов физкультурой и спортом.

4.4. Повысить статус центров здоровья как научно-методических центров по формированию здорового образа жизни среди разных возрастных групп населения, в т.ч. детей и учащейся молодежи.

5. Ректорам высших учебных заведений:

5.1. Использовать предоставленные вузам права по введению в учебные планы спецкурсов, курсов по выбору и факультативов, направленных на систематизацию знаний о здоровье, вооружение студентов умениями и навыками сохранения и укрепления здоровья и здорового образа жизни, и обеспечить разработку соответствующих программ.

5.2. Обеспечить безусловное и полное выполнение нормативных документов по организации обучения, быта и отдыха, направленных на сохранение и укрепление здоровья студента, их здоровый образ жизни, профилактику вредных привычек.

5.3. Осуществить меры по выполнению студентами оптимального недельного двигательного режима в результате участия их в массовых физкультурно-оздоровительных мероприятиях. Ввести в вузах систему поощрений студентов, активно участвующих в физкультурно-оздоровительных программах.

5.4. Создать в каждом вузе психологическую службу, организовать консультационную работу с участием специалистов разного профиля (педагоги-психологи, социальные педагоги, врачи и т. д.), ориентирующих студентов на укрепление здоровья, соблюдение здорового образа жизни и правил общественной и личной гигиены, рациональное питание, избавление от вредных привычек.

ОГЛАВЛЕНИЕ

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ	3
О.Г.Слука, заместитель министра образования Республики Беларусь	
СРЕДСТВА ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ НА ПОЛЬСКИХ СТУДЕНТОВ (НА ПРИМЕРЕ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ Г. ЗЕЛЕНА ГУРА)	10
Ю.Татарчук, А.Стула	
ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ НЕГОСУДАРСТВЕННОГО ВУЗА	16
О.А.Безлюдов, А.Г.Фурманов, И.П.Волков	
СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ	21
Е.И.Волчанина, А.Г.Фурманов, Т.Г.Миронова, А.А.Крюкова, В.И.Тихонова	
ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ ПЕДКОЛЛЕДЖА	28
В.В.Колбанов, М.Г.Колесникова	
ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ — ФАКТОР, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЙ УСПЕШНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ	39
Ю.А.Коломейцев, В.А.Соколов	
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ И ЭМПИРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ КАК КОМПОНЕНТА СТРУКТУРЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ	44
Л.Н.Кривцун-Левшина	
ИЗМЕНЕНИЕ И ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ КАК БАЗОВЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ	55
В.Н.Кряж, И.В.Бельский, В.А.Овсянкин, В.А.Колета, В.И.Шербо, И.В.Волков	
КОМПЛЕКСНАЯ МЕТОДИКА ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ПОЗВОНОЧНИКА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ...	62
В.П.Кукарко	
К ВОПРОСУ ОЦЕНКИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА	68
Р.И.Купчинов, Т.А.Глазко	