

*А. А. Пашин, А. М. Васильева, В. Ф. Мухамеджанова*

## **ПОТРЕБНОСТИ И МОТИВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

### **Аннотация.**

*Актуальность и цели.* Укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни студенческой молодежи является приоритетной государственной задачей. Решение этой задачи невозможно без изучения характеристик ценностного отношения к здоровью, поскольку именно оно определяет успешность оздоровительной деятельности, уровень здоровья в целом. Целью работы является изучение ценностного отношения к здоровью студенческой молодежи.

*Материалы и методы.* Методологической основой исследования являлась концепция субъективных отношений личности. Были использованы тест «Индекс отношения к здоровью», а также анкета «Я и мое здоровье». Анализировались протоколы контрольных испытаний по физической подготовленности студентов Пензенского государственного университета.

*Результаты.* Получены данные, позволяющие оценить параметры и компоненты ценностного отношения к здоровью студентов ПГУ. Выявлены потребности и мотивы здорового образа жизни, самооценка здоровья студенческой молодежи.

*Выводы.* Сравнительный анализ данных, полученных в 2009 и 2013 гг., позволяет говорить о снижении уровня ценностного отношения к здоровью у современных студентов. В числе причин такого положения дел можно назвать в первую очередь низкий уровень знаний о своей физической подготовленности и, как следствие, завышенную самооценку состояния здоровья. Сделанные выводы позволяют вносить коррективы в процесс учебно-воспитательной и физкультурно-оздоровительной работы, проводить его с учетом потребностно-мотивационной сферы студентов.

**Ключевые слова:** самооценка, уровень отношения к здоровью, физическая подготовленность, ценности, мотивы.

*A. A. Pashin, A. M. Vasilyeva, V. F. Mukhamedzhanova*

## **NEEDS AND MOTIVES OF A HEALTHY LIFESTYLE OF STUDENT YOUTH**

### **Abstract.**

*Background.* Health promotion and formation of a healthy lifestyle of student youth is a state priority. This problem is impossible to solve without studying the characteristics of the value attitude to health, as it determines the success of wellness activities, the level of health in general. The aim of this work is to study students' value attitude to health.

*Materials and methods.* The methodological basis of the study was the concept of personality's subjective relationships. The authors used the "Index of attitude to health" test, as well as the questionnaire "Me and my health". The researchers analyzed the protocols of control tests of physical conditions of PSU students.

*Results.* The obtained data allows to estimate the parameters and components of PSU students' value attitude to health. The authors identified students' needs and motives of a healthy lifestyle, self-estimation of health.

*Conclusions.* The comparative analysis of the data obtained in 2009 and 2013 displays a reduction of the level of value attitude to health among today's students.

One of the reasons for this state of affairs, first and foremost, is a low level of knowledge about physical fitness and, as a result, an inflated self-estimation of health. The findings allow to make adjustments in the process of educational and recreation activities and sport, to carry it out with regard to the students' sphere of needs and motives.

**Key words:** self-estimation, level of health care, physical training, values, motives.

Укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни студенческой молодежи является приоритетной государственной задачей. Решение этой задачи невозможно без изучения характеристик ценностного отношения к здоровью, поскольку именно оно определяет успешность оздоровительной деятельности, уровень здоровья в целом [1].

Для изучения ценностного отношения к здоровью студенческой молодежи было проведено исследование, в котором приняли участие более 500 студентов шести факультетов Пензенского государственного университета (ПГУ).

Методологической основой исследования являлась концепция субъективных отношений личности [2], согласно которой действия и поступки человека обусловлены сложившейся у него системой субъективных отношений к объектам и явлениям окружающего мира, обеспечивающей продуктивность какой-либо деятельности.

В целях исследования были использованы тест «Индекс отношения к здоровью» [3], состоящий из двух субтестов (первый диагностирует доминантность отношения к здоровью и здоровому образу жизни, второй – интенсивность этого отношения), а также разработанная нами анкета «Я и мое здоровье».

В соответствии с задачами исследования была изучена иерархия жизненных ценностей студенческой молодежи (тест «Доминантность»). Как показал анализ ответов, главенствующее положение в жизни студентов занимает «Любовь», что с учетом возраста респондентов является закономерным. «Здоровье» как ценность у студентов всех курсов и факультетов базируется в иерархии жизненных ценностей на почетном 2-м месте (средний показатель – 5,41 балла по 7-балльной системе), опережая такие ценности, как «Учеба (Труд)» и «Общение с друзьями», которые занимают 3-е и 4-е места.

Сравнивая полученные результаты с данными, зафиксированными в исследованиях, проведенных в 2007–2009 гг., отметим некоторый рост доминантности здоровья у студентов (5,32 % – в 2007–2009 гг. и 5,41 % – в 2013 г.). Однако показатель доминантности отношения к здоровью не является самым информативным, поскольку те или иные ценности могут просто декларироваться и не проявляться в практической деятельности. Поэтому перейдем к интенсивности отношения к здоровью как интегральному показателю, отражающему силу отношения через призму своих компонентов.

Как видно из табл. 1, значения показателей интенсивности отношения к здоровью студентов Пензенского государственного университета, зафиксированные в 2013 г., уступают значениям аналогичных показателей 2007–2009 гг. по всем параметрам и компонентам [4].

Таблица 1

Значения средних показателей параметров и компонентов отношения к здоровью студентов ПГУ  
(основная медицинская группа, баллы)

Контингент	Доминантность, $M \pm m$	Интенсивность, $M \pm m$	Компоненты интенсивности, $M \pm m$			
			перцептивно-аффективный	когнитивный	практический	
1-й курс						
<b>в 2007–2009 гг.</b>						
ОМГ, $n = 256$	5,17 ± 0,066	33,98 ± 0,597	10,84 ± 0,199	6,66 ± 0,188	10,03 ± 0,166	6,49 ± 0,177
<b>в 2013 г.</b>						
ОМГ, $n = 100$	5,36 ± 0,119	31,12 ± 0,650	10,80 ± 0,282	5,87 ± 0,247	8,85 ± 0,282	6,23 ± 0,282
<b>2-й курс</b>						
<b>в 2007–2009 гг.</b>						
ОМГ, $n = 178$	5,41 ± 0,084	35,88 ± 0,671	11,55 ± 0,251	7,12 ± 0,224	10,89 ± 0,238	6,42 ± 0,251
<b>в 2013 г.</b>						
ОМГ, $n = 100$	5,61 ± 0,100	35,10 ± 0,998	11,69 ± 0,282	6,45 ± 0,282	10,01 ± 0,320	7,05 ± 0,339
<b>3-й курс</b>						
<b>в 2007–2009 гг.</b>						
ОМГ, $n = 210$	5,38 ± 0,075	32,09 ± 0,562	10,66 ± 0,225	6,09 ± 0,187	9,49 ± 0,199	6,05 ± 0,187
<b>в 2013 г.</b>						
ОМГ, $n = 100$	5,33 ± 0,119	30,95 ± 0,821	10,36 ± 0,247	5,82 ± 0,339	9,00 ± 0,263	5,77 ± 0,282
<b>4-й курс</b>						
<b>в 2007–2009 гг.</b>						
ОМГ, $n = 140$	5,31 ± 0,097	33,91 ± 0,726	11,67 ± 0,242	6,89 ± 0,290	9,89 ± 0,258	5,35 ± 0,290
<b>в 2013 г.</b>						
ОМГ, $n = 100$	5,32 ± 0,119	33,15 ± 0,904	11,38 ± 0,301	5,93 ± 0,271	9,61 ± 0,282	6,12 ± 0,339

Анализ структуры интенсивности показывает, что значения перцептивно-аффективного компонента отношения к здоровью нынешних студентов, (эмоциональная шкала) незначительно снизились (незначительно уступают на 1, 3 и 4-м курсах и превосходят на 2-м курсе). То есть можно констатировать, что эмоциональная сторона отношения присутствует, вопросы здоровья по-прежнему волнуют студентов, и потребность в здоровье не уменьшилась.

Значения когнитивного компонента отношения к здоровью нынешних студентов 1, 2 и 4-го курсов статистически достоверно ниже, чем у их коллег в 2007–2009 гг. ( $P < 0,05$  по  $t$ -критерию Стьюдента). А на 3-м курсе также ниже, но незначительно, причем с 1-го по 3-й курс отмечается снижение.

Практический компонент ниже на всех курсах, однако достоверность отставания только на 1-м и 2-м курсах. Отметим, что отставание в практическом компоненте от курса к курсу снижается, т.е. здоровотворческая активность, оздоровительные умения, детерминированные ФГОСами и условиями вуза, сохраняются на прежнем уровне.

Поступочный компонент в среднем остается на уровне 2007–2009 гг., однако нынешние студенты 2-го курса достоверно превосходят своих предшественников ( $P < 0,05$  по  $t$ -критерию Стьюдента). Кстати, нынешние второкурсники достоверно превосходят своих коллег с 1-го и 3-го курсов по всем параметрам (доминантность и интенсивность) и компонентам интенсивности отношения к здоровью. То есть налицо недостаточный уровень реального отношения к здоровью в первую очередь у студентов 1-го курса.

Таким образом, нынешние студенты 1-го курса уступают своим сверстникам 2007–2009 гг. по всем основным параметрам и компонентам отношения к здоровью, которое в целом носит эмоциональный характер (у первокурсников 2007–2009 гг. оно носило эмоционально-практический характер).

На втором году учебы и доминантность, и интенсивность отношения к здоровью, и показатели трех из четырех компонентов интенсивности достоверно превышают аналогичные показатели параметров и компонентов студентов 1-го курса. Характер отношения второкурсников становится познавательно-практическим, т.е. в структуре интенсивности доминируют познавательный и практический компоненты.

Объяснение этому видится в росте познавательной активности студентов, обусловленной знакомством с различными оздоровительными системами, теориями и технологиями в процессе физического воспитания. Рост интенсивности отмечен у студентов второго курса с различными типами мотивации оздоровительной деятельности. Можно отметить, что у второкурсников выявлен не только наивысший уровень отношения к здоровью, но и самый высокий за время обучения в вузе уровень физической подготовленности.

Если для студентов 3-го курса 2007–2009 гг. характерно достоверное снижение интенсивности отношения к здоровью в целом и всех без исключения компонентов интенсивности при наибольшей отрицательной динамике в показателях познавательного и практического компонентов интенсивности (снижение на 14,5 и 12,9 % соответственно), то у нынешних студентов явно и равномерно снизились показатели всех компонентов интенсивности.

Поскольку доминантность отношения к здоровью остается практически на том же уровне, какой был отмечен у второкурсников, то это снижение может быть связано с сокращением количества часов, предусмотренных образо-

вательным стандартом на практические занятия по физическому воспитанию студентов 3-го курса, изменением их содержания (на 3-м курсе учебным занятиям по физическому воспитанию присущи большая оздоровительная направленность, возможность выбора видов спорта в качестве специализации, снижение уровня требований к физической подготовленности для получения зачета и др.). В структуре интенсивности вновь начинает превалировать перцептивно-аффективный компонент, что свидетельствует о возрастании роли эмоциональной составляющей отношения, сигнализирующей о неудовлетворенной потребности в здоровосозидании.

Та же тенденция сохраняется и с переходом на следующий – 4-й курс. Отмечается, в общем-то, высокий уровень доминантности, на прежнем уровне – широта интересов в сфере здорового образа жизни. У студентов 2007–2009 гг. потребность в здоровосозидании, не находящая своего полного решения в практических действиях, переходит в теоретическую сферу и явно выражается в эмоциях, что подтверждается достоверным увеличением показателя перцептивно-аффективного компонента, который теперь уже явно доминирует в структуре интенсивности и обеспечивает рост интенсивности в целом. У нынешних студентов рост когнитивного компонента не заметен на фоне роста перцептивно-аффективного и практического.

Типологические структуры оздоровительной деятельности студентов 3-го и 4-го курсов мало отличаются и характеризуются наименьшим процентным показателем количества студентов с практическим типом отношения.

Таким образом, отношение к здоровью и здоровому образу жизни студентов повышается на 1-м курсе и к концу второго года обучения достигает максимума по всем параметрам и компонентам. С сокращением вдвое объема учебных занятий по физическому воспитанию рост показателей отношения к здоровью прекращается, и к концу 3-го курса отмечаются минимальные значения интенсивности и ее компонентов. В то же время сохранившаяся на максимальном уровне доминантность свидетельствует о прежнем понимании здоровья как ценности и наличии потребности в здоровосозидании. Сокращение практической составляющей отношения приводит к переходу активности студентов 4-го курса в теоретическую сферу и увеличению эмоций, вызванных не всегда осознаваемой, но существующей потребностью в оздоровительной деятельности.

Для того чтобы объяснить причины не слишком высокого уровня отношения к здоровью, был проведен анализ ответов на вопросы анкеты «Я и мое здоровье». Анкета включает три блока вопросов: 1. Самооценка здоровья. 2. Мои ценности. 3. Моя деятельность. Сопоставление самооценки (Я сам) с реальным уровнем деятельности и личностными ценностями («Я сам», «Каким Я хочу быть», «Что Я для этого делаю») является движущей силой развития личности [5].

Рассматривая самооценку состояния здоровья студентов, можно отметить, что на сегодняшний день свое здоровье как «хорошее» оценили 60,8 % опрошенных студентов 1-го курса. Такой же результат у студентов 2-го курса, чуть ниже – 53,3 % – у студентов 3-го курса и 58,3 % – 4-го курса. Как «удовлетворительное и плохое» оценили свое состояние здоровья 39,2 % опрошенных на 1-м и 2-м курсах, 46,7 % – на 3-м курсе и 41,7 % – на 4-м курсе обучения.

Представляется интересным сопоставить самооценку с реальной оценкой состояния здоровья студентов по результатам медосмотра и уровню их физической подготовленности (табл. 2).

Таблица 2

Оценка состояния здоровья студентов  
по уровню их физической подготовленности

Курс	«Отлично»	«Хорошо»	«Удовлетворительно»	«Неудовлетворительно»
1-й	11 %	14 %	63 %	12 %
2-й	18 %	21 %	52 %	9 %
3-й	12 %	18 %	53 %	17 %
4-й	11 %	17 %	53 %	19 %

Сопоставление уровня физической подготовленности с самооценкой состояния здоровья показывает, что на сегодняшний день самооценка состояния здоровья явно завышена. Об этом свидетельствует и анализ ответов на другие вопросы анкеты. На вопрос «Страдаю ли Я хроническими заболеваниями?» были получены следующие данные: на 1-м курсе 59,8 % страдают одним из следующих хронических заболеваний – нарушение зрения, пищеварительной, сердечно-сосудистой, нервной систем, опорно-двигательного аппарата, а также аллергия. 40,2 % опрошенных первокурсников ответили, что не имеют хронических заболеваний. На 2-м курсе хроническими заболеваниями, которые были перечислены ранее, болеют 56 %, и только 44 % – здоровы. На 3-м и 4-м курсах обучения данные одинаковые: хронические заболевания у 61,6 % студентов, и только 38,4 % здоровы.

Представляется интересным, как студенты оценивают уровень своей физической подготовленности. На 1-м курсе ее уровень как «средний» оценили 64 % всех студентов, «выше среднего» – 20,2 %, «ниже среднего» – 15,8 %. В сумме «средний» уровень и «выше среднего» составили 84,2 % опрошенных студентов. Сравнивая этот показатель с самооценкой уровня здоровья (60,8 %) и с распространенностью хронических заболеваний (59,8 %), наблюдаем несоответствие данных и завышение самооценки здоровья.

На 2-м курсе «средний» уровень – 67,4 %, «выше среднего» – 14,6 % и «ниже среднего» – 18 %. В сумме «средний» и «выше среднего» составили 82 % опрошенных. Сравнивая этот показатель с «хорошим» уровнем здоровья на 2-м курсе (60,8 %) и хроническими заболеваниями (56 %), также получаем несоответствие заявленного и реального уровня здоровья. То же – на 3-м и 4-м курсах.

Таким образом, студенты склонны преувеличивать резервы своего здоровья и физические возможности. А это снижает стимулы для активных действий в плане оздоровления.

Для определения достоверности и реальности ответов на вопрос об оценке уровня своей физической подготовленности, был задан еще вопрос: «Знаю ли Я свои показатели (рост, вес, пульс, артериальное давление)?».

Анкета показала, что студенты всех курсов знают свои показатели роста и веса – 83,1 %. Однако показатель пульса на 1-м курсе знают только 24,3 % опрошенных, показатели артериального давления – 23,6 %. Ответы на

вопрос «Я знаю, что могу: отжаться от пола, подтянуться на перекладине, проплыть, прыгнуть с места в длину, пробежать» показали, что на 1-м курсе в среднем знают свои результаты 65,2 % опрошенных, на 2-м – только 64,2 %, на 3-м – 57,8 % студентов, на 4-м – в среднем 49,7 %.

Очевидно, что студенты всех курсов обучения имеют завышенную оценку собственного здоровья, а почти 50 % опрошенных даже затрудняются с ответами на вопрос о показателях своей физической подготовленности.

Если рассматривать грамотность в сфере здорового образа жизни, то следует отметить: студенты понимают, что их здоровье зависит от них самих. Об этом свидетельствуют результаты ответов на вопрос «Кто должен заниматься моим здоровьем?». На 1-м курсе 84,5 % ответили «я сам», 10 % – «врачи», 4,5 % – «родители», 1 % – «учителя». На 2-м курсе 93,9 % – «я сам», 4,1 % – «врачи», 2 % – «родители». Вариант ответа «учителя» не выбрал никто. На 3-м курсе 82,5 % – «я сам», 8,3 % – «врачи», 5,7 % – «родители», 3,5 % – «учителя». На 4-м курсе выбрали ответ «я сам» 87,7 % студентов, 5,6 % – «врачи», далее 5 % – «родители» и 1,7 % – «учителя». Тот факт, что около 13 % студентов считают, что их здоровьем должен заниматься кто-либо, но только не они сами, свидетельствует об инфантильности значительной части студентов.

Отметим, что студенты знакомы с основными составляющими здорового образа жизни, и к наиболее значимым компонентам они относят физическую культуру и спорт, личную гигиену, правильное питание и здоровый сон.

Более всего респондентов не устраивает собственный вес (недовольны своей массой тела 28,9 %), далее – «мышечная масса» и «строение тела» (не устраивает 21,4 %). 5,9 % всех студентов озабочены цветом своей кожи, а 5,1 % – собственным ростом.

У тех, кого «все устраивает», а их 41,7 %, выявляется переоценка состояния своего здоровья (как «хорошее» оценивают 58,3 %, а оценка уровня физической подготовленности как «выше среднего» – 16,7 %). Ответ «все устраивает» получен, несмотря на то, что уровень физической подготовленности был показан как «ниже среднего», не знают свой пульс 72 %, показатели артериального давления – 72,4 % и показатели своей физической подготовленности – 45–55 %.

Ответ «мне и так хорошо, зачем что-то делать», поэтому в свободное время «смотрю фильмы или телепередачи», дали 43,1 %, «общаюсь в интернете» – 40,9 %, «слушаю музыку дома» – 37,4 %, «обязательно посплю» – 23,3 %.

Те, кого не устраивает «свой вес», «строение тела», «мышечная масса», «цвет кожи», организуют свой досуг по-другому: «занимаюсь ФКиС» (33,3 %), «отдыхаю на природе» (29 %), при этом они уделяют внимание «развитию отдельных умений и навыков» (20,9 %). Причем период наибольшей физической активности приходится на 2-й курс (35,8 %).

Для улучшения своего состояния на 1-м и 2-м курсах используют «прогулки или физические упражнения» 66,9 и 61,5 % студентов соответственно, на 3-м – 60 %, а на 4-м – только 38 %; «лекарства и биодобавки» на 1-м и 2-м курсах – 20,3 и 18,9 %, а на 3-м курсе – 27,5 %; «просмотр фильмов или общение в социальных сетях» – 25 и 26,7 % на 1-м и 2-м курсах, 28,3 и 20,7 % – на 3-м и 4-м курсах, «косметику» – 15,5; 6,8; 19,2; 9,1 %; «секс» – 16,2; 25,5;

11,7; 26,4 %; «шопинг» – 12,2; 13,5; 22,5; 14,9 % соответственно на 1, 2, 3 и 4-м курсах.

В число основных традиционных факторов, которые студенты считают опасными для здоровья (1-е место – наркотики, 2-е – алкоголь, 3-е – курение, далее – генетическая предрасположенность, неквалифицированная медицинская помощь) включены и постоянные стрессы. Около 20 % указывают, что они в борьбе с ними регулярно употребляют пиво, 8,3 % – крепкие спиртные напитки, менее 3 % – энергетические спиртные напитки, 24,8 % – вина. Заявляют, что не употребляют алкоголь, 39,8 %.

В качестве наиболее опасных для здоровья факторов 13,4 % всех студентов отмечают «неквалифицированную медицинскую помощь». Как средства профилактики заболеваний они используют витамины, средства личной гигиены, средства контрацепции. Заслуживает внимание нежелание делать профилактические прививки (делают в среднем 12,1 %). При этом болеют в период эпидемий 50,6 % всех студентов.

Анализируя информацию, позволяющую судить о нравственных аспектах здоровья студенческой молодежи, отметим превалирование общечеловеческих ценностей над патриотическими, профессиональными, гедонистическими и др. Среди наиболее важных личностных качеств учащимися выделяются в первую очередь «доброта», «честность», далее «ответственность», «общительность», «целеустремленность». Однако около 12 % всех студентов «ради успеха готовы поступиться моральными принципами», а свыше 42 % готовы сделать это же в «особых случаях». То есть большая часть студенческой молодежи декларирует высокие нравственные принципы, которые, наверное, считает обязательными для всех, но которые в «особых» случаях половина из них готова нарушить.

Отметим почти полное совпадение этого процентного показателя с процентным показателем тех, кто всем в себе доволен (42 и 41,7 %). Это может быть проявлением моральной и волевой инфантильности. Одной из главных причин такого положения является завышенная самооценка студентами состояния здоровья, собственной физической подготовленности, уровня знаний и умений в сфере здорового образа жизни.

Выявлен малый процентный показатель тех, кто занимается в спортивных секциях, – 16 % и тех, кто ежедневно занимается физкультурой и спортом, – 15,5 %.

Среди причин невнимания к поддержанию своего физического состояния студентами отмечается «нехватка времени из-за загруженности учебой, работой» (46,4 %) или же вообще «отсутствие интереса к физической культуре и спорту» (10,7 %), «отсутствие товарищей для совместных занятий» (11,7 %), «высокая плата за занятия» (11,6 %), «отсутствие поблизости спортивных объектов» (6,4 %), т.е. причины разнообразны. Чаще всего ссылаются на загруженность учебой, однако многочисленными исследованиями установлено положительное влияние занятий физической культурой и спортом не только на физическую, но и на умственную работоспособность, и большинство студентов знают об этом [4, 6]. Можно предположить, что студентам не хватает упорства, воли, настойчивости, чтобы заняться физической культурой, а также требовательности к себе в организации жизнедеятельности.

**Список литературы**

1. **Пашин, А. А.** Исследование отношения школьников к здоровью и здоровому образу жизни / А. А. Пашин // Вестник спортивной науки. – 2008. – № 3. – С. 49–52.
2. **Мясищев, В. Н.** Личность и неврозы / В. Н. Мясищев. – Л. : Изд-во ЛГУ, 1960. – 224 с.
3. **Дерябо, С. В.** Отношение к здоровью и здоровому образу жизни: методика измерения / С. В. Дерябо, В. А. Ясвин // Директор школы. – 1999. – № 3. – С. 7–16.
4. **Пашин, А. А.** Формирование ценностного отношения к здоровью в физическом воспитании учащейся молодежи : автореф. дис. ... д-ра пед. наук / Пашин А. А. – М., 2011. – 48 с.
5. **Пашин, А. А.** Исследование отношения учащихся старших классов образовательных учреждений г. Пензы к различным аспектам культуры здоровья / А. А. Пашин // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. – 2009. – № 4. – С. 125–131.
6. **Якимович, В. С.** Цель физкультурного воспитания – человек культуры / В. С. Якимович, А. А. Кондрашов // Теория и практика физической культуры. – 2003. – № 2. – С. 6–9.

**References**

1. Pashin A. A. *Vestnik sportivnoy nauki* [Bulletin of sports science]. 2008, no. 3, pp. 49–52.
2. Myasishchev V. N. *Lichnost' i nevrozy* [Personality and neuroses]. Leningrad: Izd-vo LGU, 1960, 224 p.
3. Deryabo S. V., Yasvin V. A. *Direktor shkoly* [School director]. 1999, no. 3, pp. 7–16.
4. Pashin A. A. *Formirovanie tsennostnogo otnosheniya k zdorov'yu v fizicheskom vospitanii uchashcheyasya molodezhi: avtoref. dis. d-ra ped. nauk* [Formation of value attitude to health in physical education of student youth: author's abstract of dissertation to apply for the degree of the doctor of pedagogical sciences]. Moscow, 2011, 48 p.
5. Pashin A. A. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region Gumanitarnye nauki* [University proceedings. Volga region. Humanities]. 2009, no. 4, pp. 125–131.
6. Yakimovich V. S., Kondrashov A. A. *Teoriya i praktika fizicheskoy kul'tury* [Theory and practice of physical training]. 2003, no. 2, pp. 6–9.

**Пашин Александр Алексеевич**

доктор педагогических наук, декан  
факультета физической культуры  
и спорта, Пензенский  
государственный университет  
(Россия, г. Пенза, ул. Красная, 40)

E-mail: pollylina@mail.ru, ffrqpu@mail.ru

**Pashin Aleksandr Alekseevich**

Doctor of pedagogical sciences, dean  
of the faculty of physical training and sport,  
Penza State University  
(40 Krasnaya street, Penza, Russia)

**Васильева Александра Михайловна**

аспирант, Пензенский  
государственный университет  
(Россия, г. Пенза, ул. Красная, 40)

E-mail: sobachka218@mail.ru

**Vasilyeva Aleksandra Mikhaylovna**

Postgraduate student, Penza  
State University  
(40 Krasnaya street, Penza, Russia)

**Мухамеджанова Венера Фатиховна**  
кандидат психологических наук,  
начальник Управления воспитательной  
и социальной работы, Пензенский  
государственный университет  
(Россия, г. Пенза, ул. Красная, 40)

E-mail: vsr@pnzgu.ru

**Mukhamedzhanova Venera Fatikhovna**  
Candidate of psychological sciences, head  
of the Office of educational and social work,  
Penza State University  
(40 Krasnaya street, Penza, Russia)

---

УДК 796+372

**Пашин, А. А.**

**Потребности и мотивы здорового образа жизни студенческой молодежи** / А. А. Пашин, А. М. Васильева, В. Ф. Мухамеджанова // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Гуманитарные науки. – 2014. – № 4 (32). – С. 219–228.