

УДК 613.2

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ-СПОРТСМЕНОВ И ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДРУГИХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

О.В. ПАВЛЮТЬ

(Гродненский государственный университет имени Янки Купалы)

Здоровьесберегающее поведение и образ жизни – понятия, популярные в медицине, педагогике и науках о физической культуре и спорте, тесно взаимосвязанные с индивидуальным и общественным здоровьем. В статье определены особенности декларированного здоровьесберегающего поведения студентов с учетом получаемой специальности в вузе и пола.

Проведен социологический онлайн опрос с использованием русскоязычной версии анкеты оценки здоровьесберегающего поведения (опросник IZZ 3. Ючиньского).

Уровень декларированного здоровьесберегающего поведения студентов педагогических специальностей находится в пределах средних величин. Самым высоким из четырех предложенных критериев, описывающих приверженность сохранению здоровья, является позитивный психологический настрой. Студенты-спортсмены характеризовались оптимальными результатами на фоне представителей других педагогических специальностей по большинству шкал и показателю IZZ. Совершенство навыков питания среди студенток – единственный различаемый критерий по полу. Студенты-спортсмены достоверно отличались от своих сверстников в лучшую сторону по всем критериям здоровьесберегающего поведения, студентки-спортсменки – по суммарному IZZ, навыкам питания и практическому использованию профилактических знаний.

Ключевые слова: здоровьесберегающее поведение, студенты, студенты-спортсмены.

Введение. Здоровьесберегающее поведение и образ жизни – понятия, которые приобрели популярность в медицине, педагогике и науках о физической культуре и спорте во взаимосвязи с индивидуальным и общественным здоровьем [1; 2]. Получение научных знаний о закономерностях и методиках формирования, сохранения, укрепления здоровья человека, а также умений, навыков и способов пропаганды здорового образа жизни и привития культуры здоровья является актуальным для общества и научных исследований [3]. Здоровьесбережение – ценностный ориентир системы образования, а также инструмент эффективной социализации студентов. Понятие «здоровье» для студентов вуза включает множество субценностей, которые находятся в тесной взаимосвязи и оказывают прямое и опосредованное влияние на формирование здоровьесберегающего поведения. Ведущими являются физическая активность и занятия спортом. В молодежной среде сами занятия физической культурой и спортивная активность предоставляют широкие возможности для пропаганды и применения технологий, направленных на здоровье [4].

Высшее образование предполагает получение и применение навыков здорового образа жизни через здоровьесберегающее поведение на основе изменений стиля и уклада жизни обучающихся [5]. Период ранней взрослости – это лучшее время для достижения долгосрочных эффектов для сохранения здоровья. Здоровьесберегающее поведение – это система социальной и поведенческой деятельности, определяющая благоприятные условия и качество жизни человека, уровень его поведенческой культуры и гигиенические навыки [6–8]. Здоровые привычки, усвоенные ранее, в этом возрасте усиливаются. Однако появляются и признаки рискованного поведения. Ставится задача прививать молодым людям навыки, способствующее укреплению здоровья, а также предупреждающие рискованное поведение [9]. Студенты подвержены ряду стрессовых факторов, обусловленных изменением стиля и образа жизни, необходимостью выполнять новые обязательства и требования, перегрузкой учебной деятельностью и т.д., что, к сожалению, не способствует оптимизации образа жизни [10; 11].

Студенты вузов, особенно педагогических специальностей (в т.ч. будущие специалисты в области физической культуры и спорта) должны выступать лидерами и пропагандистами здорового образа жизни, должны, придерживаясь правильного поведения в отношении индивидуального и общественного здоровья, поэтому существует необходимость изучения особенностей формирования их здоровьесберегающего поведения в процессе получения высшего образования и с учетом будущей специальности [12]. В дальнейшем выпускники вуза будут вносить свой вклад в формирование у населения знаний и умений по здоровому образу жизни, продвигая его рациональные модели.

Использование ресурсов физического воспитания и спорта в образовательных организациях высшего образования заключается в формировании у обучающихся мотивации к систематическим занятиям физическими упражнениями, осознанной потребности к сохранению и укреплению здоровья, приобретению знаний и навыков здорового образа жизни [13]. Предполагается, что студенты-спортсмены отличаются от не занимающихся спортом оптимальным подходом к образу жизни. Для совершенствования работы по укреплению здоровья, формированию навыков рационального питания, профилактического поведения, позитивного психологического статуса и применения профилактических знаний на практике рекомендовано систематическое и комплексное изучение особенностей поведения, направленного на здоровье, с последующей интеграцией здоровьесберегающих технологий для «взрослых» этапов жизни человека [14].

Цель работы: оценить особенности выполнения правил сохранения и укрепления здоровья (навыки правильного питания, профилактическая направленность теоретической и практической деятельности, позитивный психологический настрой) и определить особенности декларирования здоровьесберегающего поведения студентов с учетом получаемой специальности в вузе. Предполагалось в процессе исследования оценить количественные критерии заявленного отношения к здоровью и сравнить две группы: студентов-спортсменов и представителей других педагогических специальностей классического вуза. Дополнительно представлялось рациональным оценить особенности здоровьесберегающего поведения всех анкетированных с учетом пола.

Материал и методика исследования. В качестве дизайна исследования было выбрано научное наблюдение, для которого характерны случайный выбор объекта или явления, а также целенаправленное исследование их в том виде, в каком они существуют в природе, оставаясь доступными для восприятия и изучения [15]. Данная методология позволяет получить результаты, которые обеспечиваются статистическим выражением получаемой информации, а само научное наблюдение описывает актуальное состояние объекта, практически не вмешиваясь в естественный ритм [16].

Исследование проводилось на основе данных социологического опроса с использованием русскоязычной версии анкеты для оценки критериев здоровьесберегающего поведения (Catalogue of Healthy Behavior – IZZ 3. Ючинского) [17]. Анкета IZZ широко применяется в научных исследованиях для изучения отношения индивидуума к собственному здоровью [8; 11] и состоит из 24 утверждений, описывающих знания о рациональном питании (шкала 1); профилактической направленности жизнедеятельности (шкала 2), позитивном психологическом настрое (шкала 3) и использовании профилактических знаний на практике (шкала 4). По каждому вопросу шкалы (A–F) предполагался один из ответов (никогда, редко, иногда, часто, практически всегда). Результаты оценивались в баллах (от 1 до 5). Индивидуальные значения варьировали от 24 до 120 баллов. Значения суммировались для получения общего показателя здоровьесберегающего поведения (IZZ).

В исследовании приняли участие 980 случайным образом отобранных студентов дневного отделения крупного регионального вуза. Факультет физической культуры представлен 230 респондентами (группа I), другие педагогические специальности (математика, филология, начальное образование, история) – 750 анкетированными (группа II). Исследования проводились в марте и ноябре (2016–2019 гг.) – в месяцах, не являющихся периодами повышенной физической активности, при отсутствии ответственных соревнований у спортсменов.

В виду многофакторности дизайна исследования для поиска статистически значимых зависимостей использован пакет статистических программ Statistica 13 PL (StatSoft, USA). При обработке результатов предварительно оценивали соответствие полученных значений закону нормального распределения вариационных рядов с помощью *W*-статистического теста Шапиро-Уилка. Количественные показатели здоровьесберегающего поведения по шкалам 1–4 имели распределение, отличное от нормального, поэтому использовались методы непараметрической статистики. В качестве меры центральной тенденции указывалась медиана (*Me*), а также минимальное и максимальное значение показателя (*min–max*), интерквартильный размах (*IQR* – интервал между 25-м и 75-м процентилями). Для привычного читательского восприятия результатов и для сравнения со стандартизированными нормативами авторской «группы нормализации», рассчитывались среднее арифметическое (*M*) и среднее квадратическое отклонение (σ) [17]. Достоверность различий количественных показателей между двумя группами студентов и в зависимости от пола оценивалась по критерию Манна-Уитни (непараметрические статистические методы) и *t*-Стьюдента (параметрические методы). Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Соотношение респондентов по полу в исследуемых группах было примерно 1:2 – 1:3, что отражает обычное распределение мужчин и женщин на педагогических специальностях вуза. Средний возраст респондентов в обеих группах составил соответственно $20,5 \pm 2,27$ и $20,3 \pm 2,31$ лет ($p > 0,05$). Полученные результаты оценки шкал подтверждают среднюю

(в пределах 3 баллов из 5) приверженность студентов к основным составляющим здоровьесберегающего поведения. Самый высокий уровень индекса *IZZ* отмечен у студентов факультета физической культуры (по медиане – 83,0 балла), у студентов сравниваемой группы он был на 4 балла меньше ($p < 0,05$). Суммарный показатель по четырем шкалам для всей группы студентов не отличался от стандартизированных нормативов ($80,2 \pm 12,3$ vs $81,82 \pm 14,16$) ($p > 0,05$).

Анализируя отдельные категории здоровьесберегающего поведения всех студентов, максимальный результат был получен по шкале 3 «Позитивный психологический настрой» в утверждениях, касающихся возможности противостоять негативным эмоциям и стрессу. Оценивались утверждения по степени учета мнения близких, выражающих обеспокоенность и заботу по поводу здоровья респондента (А); умение избегать ситуаций, ухудшающих настроение (В); возможность противопоставить себя негативным эмоциям и стрессу (С); наличие круга надежных друзей (D); минимизация проявлений гнева, чувства беспокойства и депрессии (Е); а также наличие позитивной настроенности и активной жизненной позиции (F). На рисунке 1 представлены средние баллы, полученные на основании утверждений А–F шкалы 3 «Позитивный психологический настрой» для студентов факультета физической культуры и сравниваемой группы студентов других педагогических факультетов.

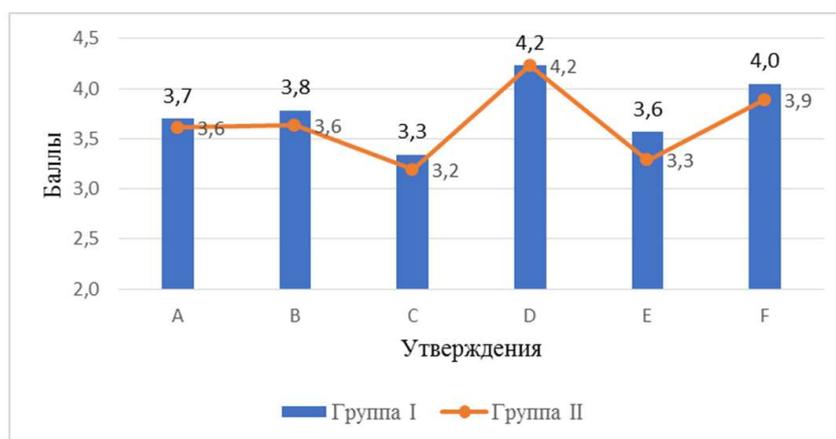


Рисунок 1. – Средние баллы по основным утверждениям шкалы 3 «Позитивный психологический настрой».
Различия между группами достоверны по утверждениям E, F – $p < 0,05$

Отличия в наблюдаемых группах в основном касалась возможности минимизации гнева, беспокойства и депрессивности, а также выраженности позитивной настроенности и активной жизненной позиции, которые в группе студентов-спортсменов были достоверно высокими.

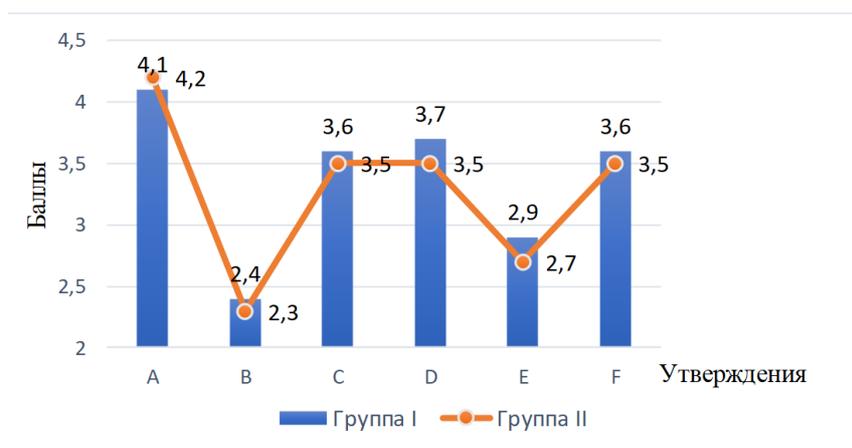


Рисунок 2. – Средние баллы по основным утверждениям шкалы 2 «Профилактическое поведение»

На втором месте по значимости были утверждения шкалы 2 «Профилактическое поведение», отражающей соблюдение рекомендаций в отношении собственного здоровья и стремление к получению достоверной медицинской информации. Критерии также рассчитывались на основе балльной градации утверждений А–F: минимизация действия факторов риска простудных заболеваний (А); знание номеров телефонов экстренных медицинских служб (В); соблюдение правил поведения, основанных на врачебных рекомендациях (С); прохождение регулярных медицинских осмотров (D); желание получить достоверную информацию о предупреждении неинфекционных заболеваний (Е) и знание этиологических факторов их возникновения (F). Рисунок 2 иллюстрирует отличия балльных оценок в наблюдаемых группах.

Самые высокие значения профилактических знаний касались стремления соблюдать рекомендации для профилактики простудных заболеваний. Желание получить информацию о том, как избежать появление распространенных неинфекционных заболеваний находилось на низком уровне и сочеталось с незнанием номеров телефонов экстренных медицинских служб. Студенты-спортсмены не отличались высоким уровнем знаний в этих вопросах.

Критерии шкалы 1 «Навыки рационального питания» рассматривались как утверждение приоритетного потребления овощей и фруктов (А), ограничение в рационе продуктов, содержащих животные жиры (В), отказ от употребления продуктов с консервантами (D), ограничение соли и сахара (Е), преобладание в рационе хлеба и булочных изделий из цельного зерна (F), а также следование принципам рационального, сбалансированного и адекватного питания (С) (рисунок 3).



Рисунок 3. – Сравнение средних баллов по основным утверждениям шкалы 1 «Навыки рационального питания».

Различия между группами достоверны по утверждениям В, С, F – $p < 0,05$

У студентов-спортсменов результаты достоверно лучше, чем у представителей других педагогических специальностей (особенно по критериям В, С, F), что указывает на более высокий уровень их знаний о правильном питании.

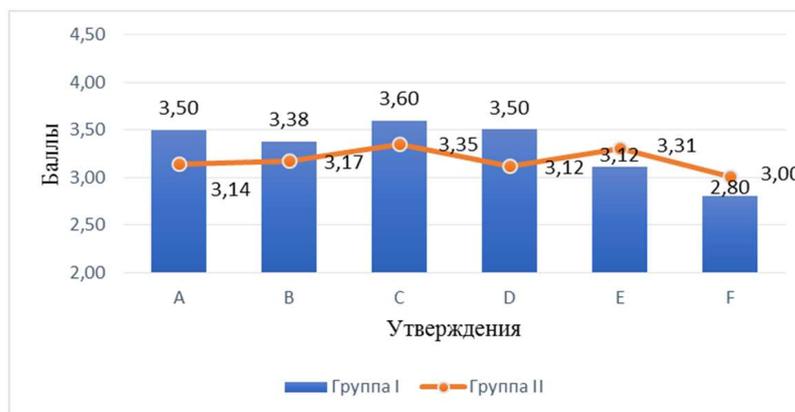


Рисунок 4. – Сравнение средних баллов по практическому выполнению профилактических рекомендаций (шкала 4)

Различия между группами достоверны по утверждениям А, В, С, D, F – $p < 0,05$

Последняя категория (шкала 4) отражает выполнение здоровьесберегающих рекомендаций на практике (соблюдение гигиены сна (D), мер по предупреждению переутомления (B), контроля массы тела (C), выполнение правил режима труда и отдыха (A), отказ от курения (E), а также соблюдение норм рекреационной физической активности и предупреждения тяжелых физических нагрузок (F)).

В силу специфики деятельности студентам-спортсменам не всегда удается избежать тяжелых физических нагрузок. По остальным показателям данной шкалы представители факультета физической культуры преобладали над студентами группы II (см. рисунок 4).

На рисунке 5 представлена диаграмма размаха показателей («ящичная диаграмма») [18], компактно изображающая одномерное распределение вероятностей и в удобной для сравнения форме отражающая медиану, нижний и верхний квартили, минимальное и максимальное значение комплексной балльной оценки, полученной по четырем шкалам для всех наблюдаемых студентов.

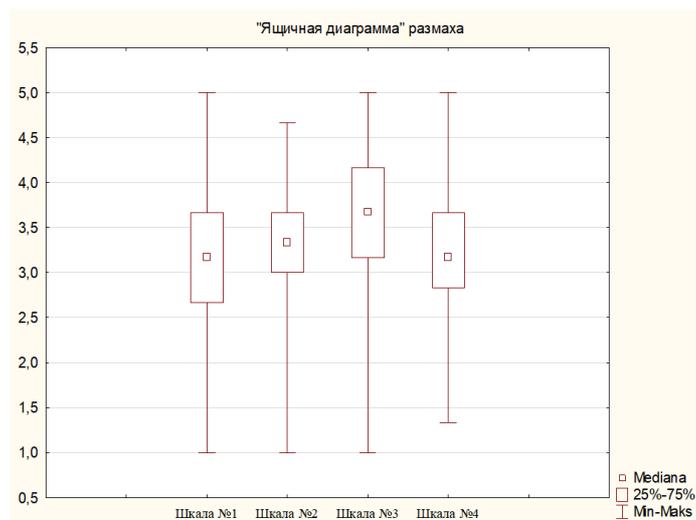


Рисунок 5. – Сравнение критериев здоровьесберегающего поведения всех наблюдаемых студентов по четырем шкалам в баллах

При сравнении полученных результатов со стандартизированными авторскими нормативами [17] установлено, что по шкале 1 для всех респондентов средний балл был меньше ($3,15 \pm 0,73$ vs $3,22 \pm 0,76$).

В таблице 1 представлены в сравнении статистические данные по всем четырем шкалам здоровьесберегающего поведения в зависимости от наблюдаемой группы.

Таблица 1. – Оценка критериев здоровьесберегающего поведения студентов-спортсменов и представителей других педагогических специальностей

Группы по специальности	Показатели	Критерии здоровьесберегающего поведения (шкалы 1–4)				
		IZZ	Навыки рационального питания	Профилактическое поведение	Позитивный психологический настрой	Практическое применение профилактических знаний
Физическая культура (группа I)	Me	83,0	3,33	3,50	3,83	3,33
	Min-Max	50,0–116,0	1,33–5,0	1,67–4,67	1,67–5,0	1,33–5,0
	IQR	73,0–92,0	2,83–3,67	3,0–3,67	3,33–4,33	2,83–3,67
	M±σ	82,6±12,6	3,27±0,68	3,36±0,58	3,78±0,70	3,31±0,64
Педагогические (группа II)	Me	79,0	3,17	3,33	3,67	3,17
	Min-Max	28,0–108,0	1,0–5,0	1,0–4,50	1,0–5,0	1,33–5,0
	IQR	71,0–87,0	2,67–3,67	3,0–3,67	3,17–4,17	2,83–3,67
	M±σ	79,4±12,1	3,12±0,74	3,28±0,61	3,64±0,70	3,18±0,62
U-критерий Манна – Уитни		Z = 2,95 p < 0,05	Z = 2,52 p < 0,05	Z = 1,65 p > 0,05	Z = 2,52 p < 0,05	Z = 2,50 p < 0,05
Все вместе	Me	80,0	3,17	3,33	3,67	3,17
	Min-Max	28,0–116,0	1,0–5,0	1,0–4,67	1,0–5,0	1,33–5,0
	IQR	72,0–88,0	2,67–3,67	3,0–3,67	3,17–4,17	2,83–3,67
	M±σ	80,2±12,3	3,15±0,73	3,30±0,61	3,67±0,70	3,21±0,63

По шкале 2 «Правила профилактического поведения» для всех респондентов полученный результат ($3,30 \pm 0,61$) также был меньше стандартизированного норматива ($3,42 \pm 0,78$), но статистически не различался между группами I и II. В категории «Позитивный психологический настрой» (шкала 3) средний показатель составил $3,67 \pm 0,70$, что несколько выше результата группы нормализации ($3,52 \pm 0,66$). Среди студентов-спортсменов он был еще выше, что указывает на более выраженную степень защищенности представителей этой группы от негативных эмоций, стресса и иных трудностей психологического характера. По шкале 4 «Практическое применение профилактических знаний» средний балл для всех студентов был ниже, чем в группе нормализации ($3,21 \pm 0,63$ vs $3,32 \pm 0,85$). Однако представители факультета физической культуры и здесь достоверно отличались от студентов педагогических специальностей как более высоким уровнем физической активности, так и предпринимаемыми практическими действиями, направленными на сохранение здоровья.

Сравнительный анализ критериев четырех шкал в зависимости от пола для всех наблюдаемых позволил выявить статистические отличия мужчин и женщин только по первому критерию (студентки характеризовались более совершенными навыками питания). На рисунке 6 приведены основные статистические показатели по шкалам и в зависимости от пола.

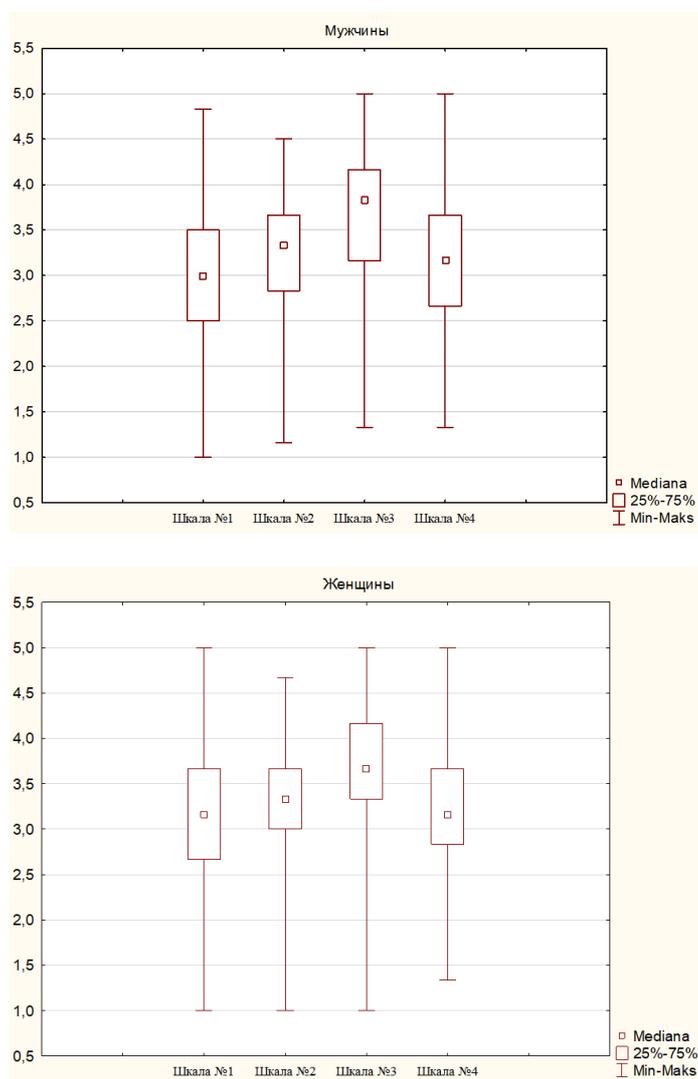


Рисунок 6. – Основные статистические показатели по критериям здоровьесберегающего поведения четырех шкал для студентов в зависимости от пола

Результаты более подробного сравнения суммарного показателя *IZZ* и основных его составляющих в зависимости от пола иллюстрирует таблица 2. Мужчины в обеих группах отличались от женщин достоверно только по шкале «Навыки рационального питания». Средний показатель у них был достоверно ниже, чем у женщин ($3,18 \pm 0,73$, $Me = 3,17$ vs $3,06 \pm 0,74$, $Me = 3,00$). Не выявлено достоверных отличий в группе I между

женщинами и мужчинами. В группе II отличия в зависимости от пола выражены в статистически значимой степени по *IZZ* и шкалам 1 и 2. Женщины по этим показателям отличались более высокими результатами. При сравнении мужчин групп I и II установлены достоверные отличия между студентами по всем критериям в пользу спортсменов и по большинству (кроме шкал 2, 3) – в пользу спортсменов.

Таблица 2. – Статистическая дифференциация показателей опросника *IZZ* студентов обеих групп в зависимости от пола ($M \pm \sigma$; Me)

Критерии Здоровьесберегающего поведения	Специальности студентов			
	Физическая культура		Другие педагогические специальности	
	Пол			
	Мужской	Женский	Мужской	Женский
<i>IZZ</i>	82,5±12,5, 83,0	82,8±12,7, 82,0	76,3±13,0, 75,0	80,0±11,9, 80,0
<i>U</i> -критерий Манна–Уитни	$Z = -0,36, p > 0,05$		$Z = -2,97, p < 0,05$	
Навыки рационального питания	3,19±0,73, 3,17	3,33±0,65, 3,33	2,94±0,74, 2,83	3,15±0,74, 3,17
<i>U</i> -критерий Манна–Уитни	$Z = -1,50, p > 0,05$		$Z = -2,81, p < 0,05$	
Профилактическое поведение	3,39±0,50, 3,50	3,34±0,64, 3,50	3,07±0,68, 3,08	3,315±0,60, 3,33
<i>U</i> -критерий Манна–Уитни	$Z = 0,30, p > 0,05$		$Z = -3,51, p < 0,05$	
Позитивный психологический настрой	3,81±0,66, 3,83	3,75±0,73, 3,83	3,56±0,83, 3,67	3,66±0,67, 3,67
<i>U</i> -критерий Манна–Уитни	$Z = 0,52, p > 0,05$		$Z = -0,99, p > 0,05$	
Практическое применение про- филактических знаний	3,27±0,67, 3,17	3,34±0,62, 3,33	3,08±0,66, 3,0	3,20±0,62, 3,17
<i>U</i> -критерий Манна–Уитни	$Z = -0,82, p > 0,05$		$Z = -1,78, p > 0,05$	

Лимитирующим фактором данного исследования является относительно короткий период его проведения и выбор однократного декларирования без проведения динамического изучения приверженности к здоровьесберегающему поведению на протяжении более длительного периода времени, в т.ч. за все годы обучения в вузе. Полученные результаты исследования указывают на необходимость уделять особое внимание составляющим образа жизни студентов и привитию позитивных навыков культуры здоровья. Мониторинг и оценка направленности в отношении индивидуального и общественного здоровья может служить основой для разработки и осуществления профилактических программ, направленных на формирование, сохранение, укрепление здоровья студенческой молодежи.

Заключение.

1. Уровень декларированного здоровьесберегающего поведения студентов педагогических специальностей находится в пределах средних величин. Самым высоким показателем из четырех предложенных шкал, описывающих приверженность сохранению здоровья, является критерий позитивного психологического настроения. Остальные показатели соответствуют средним значениям общепринятых стандартизированных нормативов.

2. Студенты-спортсмены отличались лучшими показателями на фоне представителей других педагогических специальностей по приверженности большинству критериев здоровьесберегающего поведения и общему показателю *IZZ*. Не установлено отличий между группами наблюдаемых только по шкале, отражающей следование рекомендациям в отношении собственного здоровья и стремления к получению достоверной медицинской информации.

3. Статистические отличия мужчин и женщин выявлены только по шкале, отражающей стремление соблюдать навыки рационального питания. Показатель у женщин был достоверно высоким.

4. Мужчины-спортсмены отличались от представителей сравнимой группы в лучшую сторону по всем шкалам. Студентки-спортсменки характеризовались достоверно высоким уровнем показателей по большинству шкал (за исключением навыков питания и следования рекомендациям в отношении собственного здоровья).

ЛИТЕРАТУРА

1. Современные проблемы формирования здорового образа жизни у студенческой молодежи : материалы Междунар. науч.-практ. интернет-конф., Минск, 16–17 мая 2018 г. / редкол.: И.В. Пантюк (отв. ред.) [и др.]. – Минск : БГУ, 2018. – С. 194–197.
2. Zachowania zdrowotne studentów Fizjoterapii / M. Baumgart [et al.] // Journal of Education, Health and Sport. – 2015. – № 5 (6). – Р. 211–224.

3. Здоровый образ жизни и его составляющие : учеб.-метод. пособие / В.С. Глушанко [и др.] ; под ред. проф. В.С. Глушанко. – Витебск : ВГМУ, 2017. – 301 с.
4. Панасюк, Н.Б. Применение здоровьесберегающих технологий на занятиях физической культурой со студентами / Н.Б. Панасюк // Актуальные проблемы совершенствования физического воспитания в учебных заведениях : сб. науч. ст. по материалам II Междунар. науч.-практ. конф. / редкол.: В.К. Пестис [и др.]. – Гродно : ГГАУ, 2018. – С. 296–301.
5. Szpakow, A. Znaczenie dobrych praktyk w transgranicznych działaniach prozdrowotnych uczelni z Grodna i Suwałk / A. Szpakow, E. Kleszczewska. – Przegląd Lekarski, 2013.
6. Шматова, С.С. Социальные детерминанты здоровьесберегающего поведения (на примере студентов вузов) / С.С. Шматова // Изв. Саратов. ун-та. Сер. Социология. Политология. – 2017. – Т. 17, вып. 1. – С. 56–58.
7. Klimatskaya, L. Lifestyle and health behavior of school aged children in Krasnoyarsk (Russia), Lithuania and Grodno (Belarus) / L. Klimatskaya, S. Laskiene, A. Shpakou // Prog Health Sci. – 2011. – № 1 (2). –Р. 39–45.
8. Palacz, J. Zachowania zdrowotne studentów w świetle wybranych uwarunkowań / J. Palacz // Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu. – 2014. – Т. 20, № 3. – Р. 301–306.
9. Цветкова, Л.А. Распространенность рискованных форм поведения в сфере здоровья среди студентов младших курсов / Л.А. Цветкова, Н.А. Антонова // Вестн. С.-Петербур. ун-та. Сер. 12, Психология. Социология. Педагогика. – 2010. – № 4. – С. 83–93.
10. Харчева, И.Г. Студенческий спорт и здоровье. / И.Г. Харчева, Д.Е. Аркунова, А.А. Шамкова // Аллея науки. – 2018. – Т. 6, № 6 (22). – С. 1001–1008.
11. Negatywne wzorce zachowań zdrowotnych studentów. Część II. Aktywność ruchowa i nawyki żywieniowe / M. Łaszek [et al.] // Probl Hig Epidemiol. – 2011. – № 92 (3). – Р. 461–465.
12. Третьякова, Н.В. Здоровьесберегающая деятельность образовательных учреждений: современное состояние и проблемы / Н.В. Третьякова // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. – 2014. – № 1. – С. 30–36.
13. Бондаренко, А.А. Физическая культура и спорт, как условие повышения уровня здоровья студенческой молодежи / А.А. Бондаренко // Современные образовательные технологии в мировом учебно-воспитательном пространстве. – 2016. – № 10. – С. 117–121.
14. Абаскалова Н.П. Научный обзор: системный подход в педагогике здоровья / Н.П. Абаскалова, А.Ю. Зверкова // Науч. обозрение. Пед. науки. – 2016. – № 2. – С. 5–24.
15. Стволыгин, К.В. Организация научного исследования в социальной сфере / К.В. Стволыгин. – М. : Директ-Медиа, 2013. – 37 с.
16. Методы и средства научных исследований : учеб. пособие / Ю. Н. Колмогоров [и др.]. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2017. – 152 с.
17. Juczyński, Z. NPPZ. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia / Z. Juczyński. – Warszawa : Pracownia Testów Psychologicznych, 2001. – 184 s.
18. Buttarazzi, D. A boxplot for circular data / D. Buttarazzi, G. Pandolfo, G.C. Porzio // Biometrics. –2018. – Dec; 74 (4). – Р. 1492–1501.

Поступила 13.04.2020

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF HEALTH-RELATED BEHAVIORS OF ATHLETIC STUDENTS AGAINST THE REPRESENTATIVES OF OTHER PEDAGOGICAL SPECIALIZATIONS

V. PAULIUTS

Health behaviors and lifestyle are concepts that are popular in the sciences of medicine, pedagogy, physical education and sports, they are interconnected with individual and public health.

To determine the features of the declared health-related behaviours of students at the university, taking into account specialty and gender.

A sociological survey was conducted: online test (Catalogue of Healthy Behavior (IZZ) by Z. Yuczynski). 980 students of the University of the region were surveyed (full-time). According to the criteria of health-related behaviours, the indicators differed from standardized norms (with the exception of a positive psychological attitude). The highest IZZ index for student athletes (median 83.0 points), for students in the comparison group - 4 points less ($p < 0,05$). Differences in groups among student-athletes were higher for most of the criteria analyzed. A comparative analysis of health-related behaviours (gender dependence) revealed significant differences in men and women by only one criterion: the girls of the student had perfect nutritional skills).

Students-athletes had optimal results for most of the criteria and indicators of IZZ, compared with representatives of other pedagogical specialties. Nutrition skills are the only distinguishable gender criteria among female students. Male student-athletes differed for the better from their peers in terms of health-related behaviours. Female students-athletes - differed in terms of total IZ, nutritional skills and the practical use of preventive knowledge.

Keywords: health, health behaviors, students, student athletes.