

**Камачева Екатерина Александровна**

канд. пед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский  
государственный институт культуры»

г. Санкт-Петербург

**Бледнова Валентина Николаевна**

канд. биол. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский  
государственный институт культуры»

г. Санкт-Петербург

**Когановская Елизавета Леонидовна**

учитель

ГБОУ школа №595

г. Санкт-Петербург

DOI 10.21661/r-588335

**ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНОЙ МОТИВАЦИИ  
КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО И БЕЗОПАСНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ  
У СТУДЕНТОВ С ОВЗ**

*Аннотация:* в статье рассматривается проблема формирования ценностной мотивации здорового образа жизни у студентов с ограниченными возможностями здоровья. Анализируется эволюция понятий «здоровье» в документах ВОЗ, приводится статистика ухудшения здоровья учащейся молодежи. Обосновывается необходимость индивидуального подхода к физическому воспитанию студентов с ОВЗ. Выделяются ключевые ценностные ориентации, влияющие на поведение личности. Делается вывод о том, что ЗОЖ для студентов с ОВЗ является не просто средством оздоровления, но и фундаментальным компонентом духовно-нравственной безопасности и профессиональной успешности.

**Ключевые слова:** *здоровый образ жизни, студенты с ОВЗ, ценностные ориентации, мотивация, физическая культура, здоровье, индивидуальная программа.*

Здоровье представляет собой абсолютную и непреходящую ценностную категорию, занимающую в иерархии общечеловеческих ценностей высокое положение. Однако понимание этого феномена менялось со временем. В 1946 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в Уставе сформулировала классическое определение: «Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [1]. В дальнейшем данная концепция неоднократно подвергалась критике за идеальность (недостижимость идеала), субъективность (определение через «благополучие»), статичность и исключение людей с врождёнными или приобретёнными физическими дефектами.

В связи с этим формулировки корректировались. В 1968 г. ВОЗ приняла определение здоровья как свойства человека выполнять свои биосоциальные функции в изменяющейся среде, с перегрузками и без потерь, при условии отсутствия болезней и дефектов. В 1984 году здоровье было определено как степень, в которой индивидуум или группа людей способны реализовывать свои стремления и удовлетворять потребности, а также изменять окружающую среду или приспосабливаться к ней. Здоровье стало рассматриваться как ресурс для повседневной жизни, а не ее цель [2]. Произошел переход от узкой концепции отсутствия болезни к широкой концепции с различными измерениями: биологическими, поведенческими, социальными, экологическими, политическими и экономическими.

Актуальность проблемы подтверждается мониторингом состояния здоровья детей и молодежи. По данным ФГНУ «Института возрастной физиологии», уже на дошкольном этапе численность практически здоровых детей не превышает 10%, у большинства обследуемых (70%) имеются множественные функциональные нарушения [3]. Данные Минздрава РФ свидетельствуют о том, что до 60–70% школьников к выпускному классу имеют нарушения органов зрения,

30% – хронические заболевания. Доля здоровых детей к концу обучения в школе не превышает 20%, а к старшим классам доля детей с хроническими заболеваниями достигает 75%. В студенческие годы процесс быстрой потери качества здоровья продолжается [4].

НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН отмечает следующие негативные тенденции: значительное снижение числа абсолютно здоровых учащихся (не более 10–12%), стремительный рост числа функциональных нарушений и хронических заболеваний за последние 10 лет. Изменилась структура хронической патологии: вдвое увеличилась доля болезней органов пищеварения, в четыре раза – опорно-двигательного аппарата. Увеличилось число школьников, имеющих несколько диагнозов: 20% старшеклассников имеют в анамнезе 5 и более функциональных нарушений и хронических заболеваний [5]. Проблемы со здоровьем часто возникают из-за плохой экологии и неправильного образа жизни. По современным данным экспертов ВОЗ, влияние на состояние здоровья распределяется следующим образом: плохая экология – 70,32%, нездоровый образ жизни (вредные привычки) – 36,40%, условия обучения – 26,15%, условия домашнего быта – 6,71% [6]. Таким образом возможность личного участия человека в здоровьепроектировании через здоровый образ жизни уменьшилась (с 50% по предыдущим представлениям), поэтому тем более непреложным и эффективным должно быть это участие.

Особую группу риска составляют студенты с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). У них на фоне основного диагноза наблюдается наличие разнообразных вторичных особенностей: негативная самооценка психического, физического и двигательного развития, нарушение функциональных систем организма, что может отрицательно сказываться на успешности обучения и развития личности. При рассмотрении студента с ОВЗ в качестве перспективного специалиста необходимо учитывать наличие у него индивидуальных функциональных резервов организма, способствующих эффективной работоспособности.

Несмотря на понимание необходимости ведения здорового образа жизни и высокую оценку значимости его составляющих, существуют внешние и внутренние

барьеры, препятствующие вовлеченности студентов в ЗОЖ. К внешним препятствиям относятся недостаток времени и информации, недостаточность социальной поддержки. К внутренним – отношение студента к занятиям физической культурой (отсутствие положительного двигательного опыта) и слабая внутренняя мотивация. В связи с этим необходима разработка индивидуальных программ двигательной активности для студентов с ОВЗ в целях формирования паттернов здоровьесберегающего поведения с позиции когнитивно-поведенческого подхода.

Физические возможности таких студентов часто ограничены, однако мы считаем, что чем больше проблем со здоровьем имеется у человека, тем большее внимание следует уделять его здоровью с использованием всех средств физической культуры, грамотно подобранных исходя из индивидуальных особенностей организма. Важным направлением является изменение отношения студента к занятиям физической культурой и формирование мотивации ведения здорового образа жизни. Необходимо показать значимость, ценность занятий физическими упражнениями, сформировать потребность к самостоятельным занятиям, построенным на основе тщательного изучения специальной литературы и особенностей собственного организма.

Практико-ориентированный подход, конечной целью которого является построение индивидуальной для каждого студента программы ЗОЖ, включая двигательную активность, может обеспечить студенту возможность целенаправленно заниматься своим здоровьем на протяжении всей жизни. Ценностные ориентации влияют и мотивируют наше поведение, играя роль медиатора поведенческой реакции. Студенты с ОВЗ могут сталкиваться с уникальными проблемами и ограничениями, которые влияют на их восприятие и понимание здоровья. Поэтому подход к формированию ценностных ориентаций должен быть индивидуализированным и учитывать их специфические потребности.

Под ценностными ориентациями ЗОЖ мы понимаем компоненты структуры духовно-нравственного здоровья личности, сформированные на базе ценностных представлений о здоровье человека, имеющие эмоциональную значимость и

детерминирующие здоровьесберегающее поведение личности. Ценностные ориентации, направленные на ЗОЖ, фактически являются деятельным выражением имеющейся у личности ценности [7]. Важным аспектом является вовлечение самих студентов в процесс формирования ценностных ориентиров, что может включать их участие в обсуждениях, семинарах, а также в проектной деятельности, связанной со здоровьем. Это позволяет лучше осознать значимость здорового образа жизни и способствует формированию чувства ответственности за собственное здоровье [8].

Помимо совершенствования системы охраны здоровья, необходима эффективная, динамичная, мотивационно-формирующая система факторов, в результате воздействия которой у человека должно формироваться чувство ответственности за собственное здоровье, его сохранение, поддержание и укрепление. Выделяются следующие ценностные ориентации, направленные на формирование здорового образа жизни:

– информационные ценностные ориентации. Основываются на понимании важности знаний о здоровье (вред курения, неправильного питания, преимущества физической активности). Студенты должны осознавать, что правильные привычки – это инвестиция в будущее;

– социальные ценностные ориентации. Акцент делается на значимости окружения и социальной поддержки. Друзья, семья и сообщество играют ключевую роль, что подчеркивает важность групповой динамики и коллективной ответственности [8];

– психологические ценностные ориентации. Связаны с внутренними установками, позитивным мышлением, уверенностью в собственных силах. Психологическая устойчивость помогает сохранять мотивацию даже при столкновении с препятствиями;

– этические ценностные ориентации. Включают рассмотрение здоровья как ответственности не только по отношению к себе, но и к окружающим. Сюда относятся экологические аспекты и осознанное отношение к потреблению ресурсов.

Формирование ценностных ориентаций по отношению к здоровому образу жизни у студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью – это многогранный процесс, требующий комплексного подхода. Он должен включать элементы образования, социального взаимодействия и базироваться на осознании того, что фундаментальные духовные и нравственные ценности лежат в основе жизни человека, а здоровый образ жизни – это комплекс правил, направленных на здоровьесбережение и здоровьепроектирование. Эти понятия связаны, так как ценности формируют идентичность, определяют поведение и влияют на качество жизни

Современное представление о здоровом образе жизни включает не только реализацию средств воздействия на физический компонент здоровья через индивидуальное сбалансированное рациональное питание и адекватные двигательные режимы (с учетом показаний и противопоказаний), но прежде всего: воспитание ценностного отношения к своему здоровью; развитие представлений о взаимосвязи и определяющей роли нравственного здоровья в формировании физического здоровья; формирование понимания значимости личностной физической культуры; развитие знаний о гигиене; формирование экологических представлений; осознание отрицательного влияния избытка компьютерных игр и телевидения.

Таким образом, здоровый образ жизни личности студента с ОВЗ (с учетом показаний и противопоказаний по диагнозу заболеваний) является не просто средством оздоровления, но и фундаментальным компонентом самовоспитания духовно-нравственной безопасности. Он формирует «иммунитет» к деструктивным влияниям через знания и личную реализацию здорового стиля жизни, воспитание воли, дисциплины, социальной ответственности и уважения к себе и окружающим. Обеспечивая единство физического и духовного развития, ЗОЖ способствует воспитанию гармоничной личности, способной эффективно противостоять внешним угрозам, сохраняя устойчивость личных фундаментальных ценностей быть успешным в образовательной, профессиональной и социальной самореализации.

### ***Список литературы***

1. Устав Всемирной организации здравоохранения (1946). – URL: <https://www.who.int/ru/about/governance/constitution> (дата обращения: 14.03.2026).
2. Концепция здоровья ВОЗ (1984). – URL: <https://www.who.int> (дата обращения: 14.03.2026).
3. Параничева Т.М. Динамика состояния здоровья дошкольного и младшего школьного возраста / Т.М. Параничева, Е.В. Тюрина // Материалы конференции. – 2020.
4. Данные Минздрава РФ о состоянии здоровья школьников. – URL: <https://minzdrav.gov.ru> (дата обращения: 14.03.2026).
5. НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН. Мониторинг здоровья детей. – URL: <https://nczd.ru> (дата обращения: 14.03.2026).
6. Экспертные данные ВОЗ о факторах влияния на здоровье. – URL: <https://www.who.int> (дата обращения: 14.03.2026).
7. Галкина Т.Г. Анализ ценностных ориентаций современных студентов (на примере анализа ценностных ориентаций студентов СИБАДИ) / Т.Г. Галкина // Современные проблемы науки, общества и культуры: сборник статей VIII Международной научно-практической конференции. – Омск, 2023. – С. 346–351. – EDN CFTMYC.