

# ПРОБЛЕМЫ ВОСПИТАНИЯ

УДК 373.5.159.923

<https://doi.org/10.23951/1609-624X-2024-2-44-53>

## Технология формирования ценностного отношения подростков к здоровью средствами педагогического стимулирования

**Владимир Николаевич Ирхин<sup>1</sup>, Галина Васильевна Макотрова<sup>2</sup>,  
Валентина Николаевна Кормакова<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> *Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, Россия*

<sup>2,3</sup> *Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия*

<sup>1</sup> *V\_irkhin@list.ru*

<sup>2</sup> *makotrova@bsu.edu.ru*

<sup>3</sup> *kormakova@bsu.edu.ru*

### **Аннотация**

Актуальность формирования ценностного отношения подростков к здоровью связана с потребностью общества в здоровых, здоровьесориентированных учащихся. Несмотря на значительный потенциал, накопленный в отечественной и зарубежной педагогике в области теории и практики приобщения подростков к здоровью, нуждается в создании целостная система формирования ценностного отношения подростков к здоровью в условиях образовательного процесса школы. Как показывает анализ научной литературы, на сегодняшний момент отсутствуют работы, раскрывающие сущность и содержание формирования ценностного отношения подростков к здоровью на основе теории и технологии педагогического стимулирования в условиях образовательного процесса школы. Таким образом, возникло противоречие между необходимостью формирования ценностного отношения подростков к здоровью и неразработанностью технологии решения этой проблемы средствами педагогического стимулирования в педагогической теории и практике. Теоретической основой исследования выступила концепция педагогического стимулирования. В качестве методов исследования использован анализ педагогической теории и практики по исследуемой проблеме, наблюдение за деятельностью и взаимодействием учащихся и учителей в процессе педагогического стимулирования подростков, педагогический эксперимент, анкетирование, методы статистической обработки данных. Обоснована типология подростков по отношению к здоровью: «инертные», «утилитарные реалисты», «нацеленные на здоровье», «скептики» и недопустимый, критический, допустимый, оптимальный уровни сформированности ценностного отношения к здоровью; определены комплексы стимулов, включающие ведущие и вспомогательные стимулы по отношению к представителям типологических групп учащихся; освещена методическая инструментальная реализация комплексов стимулов ценностного отношения подростков к здоровью. Раскрываются этапы реализации технологии формирования ценностного отношения подростков к здоровью средствами педагогического стимулирования, представлены результаты применения технологии. В заключении сделан вывод о том, что стимул личностной значимости здоровья должен быть лидирующим в сумме других моральных побудителей.

**Ключевые слова:** *ценностное отношение, подростки, здоровье, технология, средства педагогического стимулирования, образовательный процесс школы*

**Для цитирования:** Ирхин В. Н., Макотрова Г. В., Кормакова В. Н. Технология формирования ценностного отношения подростков к здоровью средствами педагогического стимулирования // Вестник Томского государственного педагогического университета (TSPU Bulletin). 2024. Вып. 2 (232). С. 44–53. <https://doi.org/10.23951/1609-624X-2024-2-44-53>

## EDUCATION ISSUES

### Technology of formation of the value attitude of adolescents to health by means of pedagogical stimulation

Vladimir N. Irkhin<sup>1</sup>, Galina V. Makotrova<sup>2</sup>, Valentina N. Kormakova<sup>3</sup>

<sup>1</sup> National State University of Physical Culture, Sports and Health named after P. F. Lesgaft, St. Petersburg, Russian Federation

<sup>2,3</sup> Belgorod State National Research University, Belgorod, Russian Federation

<sup>1</sup> V\_irkhin@list.ru

<sup>2</sup> makotrova@bsu.edu.ru

<sup>3</sup> kormakova@bsu.edu.ru

#### Abstract

The relevance of the formation of the value attitude of adolescents to health is associated with the need of society for healthy, health-oriented students. Despite the considerable potential accumulated in domestic and foreign pedagogy in the field of theory and practice of introducing adolescents to health, an integral system of forming the value attitude of adolescents to health in the conditions of the educational process of the school needs to be created. As the analysis of scientific literature shows, at the moment there are no works that reveal the essence and content of the formation of the value attitude of adolescents to health based on the theory and technology of pedagogical stimulation in the conditions of the educational process of the school. Thus, there was a contradiction between the need to form a value attitude of adolescents to health and the lack of development of technology to solve this problem by means of pedagogical stimulation in pedagogical theory and practice. The purpose of the article is to reveal the technology of forming the value attitude of adolescents to health by means of pedagogical stimulation. Materials and methods of research. The theoretical basis of the study was the concept of pedagogical stimulation. The research methods used are the analysis of pedagogical theory and practice on the problem under study; observation of the activities and interaction of students and teachers in the process of pedagogical stimulation of adolescents, pedagogical experiment, questionnaires, methods of statistical data processing. The typology of adolescents in relation to health is substantiated: “inert”, “utilitarian realists”, “health-oriented”, “skeptics” and unacceptable, critical, permissible, optimal levels of formation of a value attitude to health; complexes of stimuli are defined, including leading and auxiliary stimuli in relation to representatives of typological groups of students; methodological instrumentation of the implementation of incentive complexes of adolescents’ value attitude to health. The article reveals the stages of implementation of the technology of forming the value attitude of adolescents to health by means of pedagogical stimulation; the results of the technology application are presented. In conclusion, it is concluded that the incentive of personal importance of health should be leading in the sum of other moral motivators.

**Keywords:** value attitude, adolescents, health, technology, means of pedagogical stimulation, the educational process of the school

**For citation:** Irkhin V. N., Makotrova G. V., Kormakova V. N. Tekhnologiya formirovaniya tsennostnogo otnosheniya podrostkov k zdorov'yu sredstvami pedagogicheskogo stimulirovaniya [Technology of formation of the value attitude of adolescents to health by means of pedagogical stimulation]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta – Tomsk State Pedagogical University Bulletin*, 2024, vol. 2 (232), pp. 44–53 (in Russian). <https://doi.org/10.23951/1609-624X-2024-2-44-53>

#### Введение

Неблагоприятное влияние социальных факторов привело к широкому распространению среди подростков различных форм саморазрушающего поведения. Снижает ценностное отношение учащихся к здоровью и здоровьезатратная организация образовательного процесса в школах [1–4]. Несмотря на то, что в последние годы в общеобразовательных организациях России делаются попытки приобщить учащихся к здоровью и ЗОЖ посредством использования здоровьесозидающего потенциала содержания учебных предметов, введения «уроков здоровья», проведения

внеклассных и внешкольных воспитательных мероприятий в контексте здоровьесориентированной тематики и др. [5], тем не менее такая образовательная практика базируется на медико-гигиеническом подходе, носит преимущественно обезличенный характер, что противоречит гуманистическому принципу «побуждать, а не понуждать». Именно на этой ценностной основе базируется теория педагогического стимулирования, заложенная в трудах Л. Ю. Гордина, З. И. Равкина и развитая в исследованиях М. В. Богуславского, Г. С. Вяликовой, В. Н. Ирхина, В. Г. Пряниковой, В. Н. Тарасюк и др. Как показывает анализ науч-

ной литературы, на сегодняшний момент отсутствуют работы, раскрывающие сущность и содержание формирования ценностного отношения подростков к здоровью на основе теории и технологии педагогического стимулирования в условиях образовательного процесса школы. Немаловажным является и то обстоятельство, что школьные работники плохо осведомлены о концепции педагогического стимулирования. Таким образом, возникло противоречие между необходимостью формирования ценностного отношения подростков к здоровью средствами педагогического стимулирования и неразработанностью технологии решения данной проблемы в педагогической теории и практике. Проблема исследования заключается в том, чтобы выявить, каково содержание, способы и технологические этапы побуждения подростков к здоровью в образовательном процессе школы. Цель исследования – раскрыть технологию формирования ценностного отношения подростков к здоровью на основе концепции педагогического стимулирования.

#### Материал и методы

В качестве методов исследования применялись: анализ педагогической теории и практики по исследуемой проблеме; наблюдение за деятельностью и взаимодействием учащихся и учителей в процессе педагогического стимулирования подростков; педагогический эксперимент; анкетирование; методы статистической обработки данных.

#### Результаты и обсуждение

Сущность ценностного отношения подростков к здоровью определяется как возникшее психологическое образование, характеризующееся устойчивой избирательной связью субъекта с таким значимым для него объектом, который обеспечивает реализацию социального и биологического потенциала человека, отражающее эмоционально-поведенческий ответ личности на внешние побуждения в восприятии данного объекта и проявляющееся в чувстве ответственности за свое здоровье, потребности в освоении знаний и умений быть здоровым, осуществлять действия по сохранению и укреплению индивидуального здоровья [6–8]. Содержание рассматриваемого мотивационного аспекта личности отражает доминирующее отношение к ценности здоровья. Основой содержания ценностного отношения подростков к здоровью является их готовность к деятельности по сохранению и укреплению своего здоровья. Структура ценностного отношения подростков к здоровью включает эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты [9–11].

В соответствии с концепцией педагогического стимулирования (З. И. Равкин) [12, 13] и инфор-

мационно-аналитическим этапом разработанной технологии подростки были условно распределены на следующие типологические группы: «инертные», «утилитарные реалисты», «нацеленные на здоровье», «скептики». «Типичный подросток отбирался с учетом того, что в его личности, поведении и действиях с наибольшей четкостью, последовательностью и полнотой отражается совокупность определенных линий внутри коллективных отношений» [12, с. 61]. Опираясь на приведенные выше положения, в качестве основных критериев отбора типичных подростков по уровню их ценностного отношения к здоровью мы принимали качественные изменения в развитии его личностной смысловой системы «индивидуальная картина здоровья», в котором отражается социокультурный смысл «здоровье» [14, с. 46]. Были выделены следующие типологические группы подростков (табл. 1) на основе их ценностного отношения к своему здоровью и характеристики четырех основных групп [15, 16].

Подростки типологической группы «скептики» своим здоровьезатратным поведением (агрессивное поведение, курение, употребление алкогольных напитков, спайсов, пренебрежение к физической культуре и гигиене и др.) нивелируют ценность здоровья и ЗОЖ, не только не задумываются над их значимостью для собственной жизни, но и бессознательно (а иногда и сознательно) вредят себе и окружающим. «Инертные» проявляют бездеятельность и малоинициативность в вопросах здоровьезаинтересованного поведения. Они, скорее, ведомые в этом вопросе, любят наблюдать за происходящим со стороны, но когда им интересно, то охотно принимают участие в здоровьезаинтересованных мероприятиях. Представители типологической группы «утилитарные реалисты» осторожно подходят к вопросу сохранения и укрепления своего здоровья. Рассматривают ценность здоровья, а также проводимые здоровьезаинтересованные мероприятия с точки зрения выгоды и целесообразности. «Нацеленные на здоровье» понимают социальную и личностную значимость здоровья и стремятся всемерно его поддержать и улучшить.

Также определены уровни сформированности ценностного отношения подростков к своему здоровью (недопустимый, критический, допустимый, оптимальный) и представлены характеристики на каждом уровне (табл. 1).

На этапе констатирующего эксперимента (информационно-аналитический этап технологии) в 2022 г. было проведено анкетирование 148 учащихся 8–9-х классов школ г. Белгорода и Барнаула. Был зафиксирован исходный уровень сформированности ценностного отношения под-

ростков к здоровью. Полученные результаты показали, что к началу формирующего этапа экспериментальной работы только 2,5 % подростков («нацеленные на здоровье») осознавали личностную и социальную значимость здоровья, стремились к его всестороннему развитию. А 17 % подростков были выделены как «скептики»; примерно такое же количество (34,5 %) было отнесено к «утилитарным реалистам», и самую многочисленную группу (46 %) составили подростки, условно названного типа – «инертные». В ходе реализации ориентировочно-разработ-

ческого этапа технологии были созданы адекватные выделенным типологическим особенностям подростков средства педагогического стимулирования ценностного отношения подростков к здоровью. Содержание этапа заключалось в комбинировании комплексов лидирующих и вспомогательных стимулов в соответствии с типологией подростков, конструировании комплексов стимулирующего воздействия на учащихся: стимульных ситуаций, дифференцированных заданий, продумывании условий для создания стимульной среды (табл. 2).

Таблица 1

*Уровни сформированности ценностного отношения подростков к своему здоровью*

№ п/п	Уровни сформированности ценностного отношения подростков к своему здоровью	Характеристика уровня
1	Недопустимый уровень	Отсутствуют знания о здоровье и ЗОЖ. Подростки этого уровня демонстрируют негативное или пассивное отношение к ценности здоровья. В деятельности таких подростков нередко наблюдается саморазрушающее поведение
2	Критический уровень	Знания о здоровье и ЗОЖ неустойчивые, бессистемные, невзаимосвязанные. Подростки проявляют индифферентное отношение к ценности здоровья. Здоровьеориентированная деятельность таких подростков, как правило, пассивная. Вместе с тем в условиях стимулирующей среды демонстрируют интерес и увлеченность здоровьеориентированной деятельностью
3	Допустимый уровень	Знания о здоровье и ЗОЖ полные, прочные, но подростки этого уровня испытывают сложности использовать такие знания в измененных ситуациях. Подростки проявляют выраженное положительное отношение к ценности здоровья, демонстрируют активность и творчество в здоровьеориентированной деятельности. Однако при решении сложных задач подростки проявляют отрицательные эмоции ситуативной неудовлетворенности своей здоровьеориентированной деятельностью, иногда затрудняются ее контролировать
4	Оптимальный уровень	Знания о здоровье и ЗОЖ целостные, устойчивые и системные. Подростки стремятся пополнить эти знания, проявляют выраженное положительное отношение к ценности здоровья, демонстрируют активность и творчество в здоровьеориентированной деятельности

Таблица 2

*Соотношение типологических групп, уровня ценностных ориентаций подростков и комплексов стимулов и средств педагогического стимулирования*

Типологическая группа подростков	Уровень ценностного отношения подростков к здоровью	Комплексы стимулов	Средства педагогического стимулирования
«Скептики»	Недопустимый	Лидирующий стимул – пример. Вспомогательные стимулы – контроля, жизненно-практического значения получаемых знаний	Индивидуально-дифференцированные задания, групповые дифференцированные задания, стимульные ситуации, стимульная среда
«Инертные»	Недопустимый, критический	Лидирующий стимул – познавательный интерес. Вспомогательные стимулы – стимулы жизненно-практического значения знаний	Индивидуально-дифференцированные задания, групповые дифференцированные задания, стимульные ситуации, стимульная среда
«Утилитарные реалисты»	Критический, допустимый, оптимальный	Лидирующий стимул – стимул перспективы, подкрепленный стимулами достигнутого результата, положительного примера и жизненно-практического значения приобретаемых знаний	Индивидуально-дифференцированные задания, групповые дифференцированные задания, стимульные ситуации, стимульная среда
«Нацеленные на здоровье»	Оптимальный	Лидирующий стимул – социальной значимости. Вспомогательные стимулы – доверия, перспективы, жизненно-практического значения приобретаемых знаний	Индивидуально-дифференцированные задания, групповые дифференцированные задания, стимульные ситуации, стимульная среда

Результаты экспериментальной работы (организационно-внедренческий этап технологии) позволили определить действенные средства решения поставленных задач. В первую очередь речь идет о создании в школе соответствующей стимульной среды с включением в нее основных участников образовательного процесса, реализующих принцип здоровьесцентризма (В. Н. Ирхин, 2002 г.), предполагающий ориентацию содержания и способов деятельности учителей и учащихся на здоровье как ведущий результат совместной работы. Одним из непереносимых условий, содействующих усилению ценностного отношения подростков к здоровью, является раскрытие перед учащимися личностной и социальной значимости здоровья. Эта задача решалась в процессе опытно-экспериментальной работы посредством применения комплекса моральных побудителей, прежде всего индивидуально-дифференцированных заданий и групповых дифференцированных заданий, с применением стимулов доверия, перспективы, контроля и др. Нас интересовал вопрос, при каких условиях стимул личностной значимости здоровья приобретает решающее влияние на мотивационную сферу. В результате мы пришли к выводу, что одним из таких условий является адаптация подростка к соответствующей его типологическим особенностям стимульной среде, для которой характерна высокая степень интеграции и концентрации воспитательных фактов, интенсивность их воздействия, что позволяет быстро переориентировать личность в нужном направлении. Поэтому главная ее особенность – динамичность. Попадая в стимульную среду, индивид оказывается в сфере влияния многих ее факторов: традиции, законы жизни, индивидуально-психологические особенности субъектов стимульной среды, интегративные характеристики коллектива ее субъектов (ценностные отношения, нравственно-правовые нормы, нравственно-психологический климат, здоровое общественное мнение и т. д.); хозяйственно-бытовые возможности стимульной среды, относительная ее изолированность от негативных внешних источников. Сила воздействия указанных факторов, их результативность распределяются неодинаково на объекты и зависят от индивидуальных особенностей самой личности. Поэтому должен существовать определенный механизм вхождения индивида в стимульную среду. И этот механизм должен быть регулируемым. Отдельные его компоненты прослеживались в ходе экспериментальной работы. Так, было установлено, что для каждой типологической группы учащихся существуют свои приемы вве-

дения в стимульную среду. Для группы «нацеленные на здоровье» такими приемами были индивидуальные дифференцированные задания, основывающиеся на стимуле социальной значимости, что усиливало ценностное отношение подростков к здоровью. Подростки из типологической группы «скептики» нуждались в специальном адаптационном этапе. Им необходимо было присмотреться к условиям среды, установить контакты с другими учениками и взрослыми, попробовать свои силы. Посредством воздействия личного примера педагога-наставника, совместной работы с ним, применения приемов поощрения, оказания доверия, коллективной поддержки у них формировалась доминанта возможности сохранения и укрепления своего здоровья, вера в достижение успеха. Главная цель работы с подростками типологической группы «скептики» – убедить их в неправильности занятой позиции. Для них характерно стремление компенсировать свою лень, слабый уровень ценностного отношения подростков в стремлении проявить себя в такой здоровьесориентированной деятельности, где им интересно и они могут полнее раскрыть свои способности. Этим объясняется один из самых существенных мотивов их негативного отношения к здоровьесориентированной деятельности. Поэтому для достижения положительных результатов необходимо мобилизовать их потенциальные возможности и присущие им способности так, чтобы они могли, возможно, полнее проявиться в сфере деятельности по сохранению и укреплению здоровья. Цель работы с представителями типологической группы «инертные» – вывести их из состояния апатии к здоровьесориентированной деятельности. Эта задача не менее сложная, чем предыдущая, может быть достигнута путем создания таких педагогических ситуаций и применения методов, средств, которые бы побуждали школьников проявить свои способности и наличный жизненный опыт в деятельности по сохранению и укреплению здоровья [15, 16].

Рассмотрим пример использования группового дифференцированного задания в работе со старшеклассниками. Проводимое воспитательное мероприятие было направлено на профилактику зависимых состояний у представителей типологической группы «скептики», которые были слабо ориентированы на ведение здорового образа жизни, занятия физической культурой, были замечены в употреблении алкоголя и табакокурении. Не проявляли они и особого интереса к проводимой в школе здоровьесориентированной деятельности, считая ее «пустой тратой времени». Поэтому цель первого задания была поставлена

следующим образом: на основе освоения подростками передового опыта преодоления зависимых состояний нивелировать негативное отношение школьников к ценности здоровья. Содержание задания: изучить опыт людей, которые преодолели зависимость от курения. Лидирующий стимул, лежащий в основе задания, – стимул примера людей, преодолевших зависимость от курения. В качестве вспомогательного стимула выступил стимул интереса к исследовательской деятельности. Методическая инструментовка задания: поиск людей, которые преодолели зависимость от курения; разработка вопросов анкеты и вопросов для интервью; проведение анкетного опроса и интервьюирование; обработка анкет и результатов интервью; педагогическая интерпретация результатов исследования. В ходе выполнения всех видов исследовательской деятельности осуществлялось педагогическое сопровождение подростков, что позволило преодолеть на первоначальном этапе работы известный скепсис учащихся и пробудить их интерес к данной теме. После этого можно было осуществлять выполнение второго задания, цель которого – закрепить появившийся интерес школьников к ценности здоровья на основе обобщения опыта людей, преодолевших зависимость от курения. В этой связи содержание второго задания включало подготовку и презентацию перед одноклассниками результатов проведенного исследования. Лидирующим стимулом, лежащим в основе задания, стал стимул примера людей, преодолевших зависимость от курения, а его методическая инструментовка была связана с выполнением данного задания с использованием аудиовизуальных средств. Преемственность первого и второго заданий состояла в том, что предыдущее задание позволило провести и запечатлеть на ви-

део пленку интервью с людьми, преодолевшими зависимость от курения. Это дало возможность собрать и представить перед сверстниками документальный материал об исследуемом положительном опыте. Новизна задания: подростки обобщили материал о передовом опыте преодоления зависимости от табакокурения. Нарращивание трудностей: необходимо было подготовить выступление о передовом опыте преодоления зависимости от табакокурения и представить публичную презентацию результатов проведенного исследования. Стимулирующий результат выполнения группового дифференцированного задания-2: подростки смогли убедиться в возможности справиться с вредной привычкой при наличии у человека сильной мотивации к сохранению своего здоровья.

Данные педагогического наблюдения о динамике ценностного отношения подростков к своему здоровью заносились в таблицу (табл. 3).

Оценка выраженности показателей уровня ценностного отношения определялась с помощью баллов:

- +2 – значительно выраженное положительное проявление показателей уровня ценностного отношения;
- +1 – незначительно выраженное положительное проявление показателей уровня ценностного отношения;
- 0 – неопределенное проявление показателей уровня ценностного отношения;
- -1 – незначительно выраженное отрицательное проявление показателей уровня ценностного отношения;
- -2 – значительно выраженное отрицательное проявление показателей уровня ценностного отношения.

Таблица 3

Систематизация данных об определении уровня ценностного отношения подростков к своему здоровью

№ п/п	Вопросы для определения показателей уровня ценностного отношения подростков	Количество фиксации показателей уровня ценностного отношения	Оценка выраженности показателей уровня ценностного отношения	Сумма баллов
1	Реакция подростков, проявляющаяся на стимулирующее воздействие			
2	Характер реализации здоровьеориентированных компетенций			
3	Готовность учащихся использовать здоровьеориентированные компетенции			
4	Удовлетворенность от выполнения индивидуальных дифференцированных заданий и групповых дифференцированных заданий			
Итого				

Определение показателей уровня ценностного отношения подростков к здоровью осуществлялось на основе заполнения данных таблицы по каждому ученику и высчитывалось по формуле:

$$\text{ПУЦО} = \frac{(+2)A + (+1)B + (0)C + (-1)D + (-2)E}{N}$$

где А – число фиксации проявлений ценностного отношения с оценкой +2; В – число фиксации с оценкой +1; С – число фиксации с оценкой 0; Д – число фиксации с оценкой -1; Е – число фиксации с оценкой -2; N – общее число фиксации.

В соответствии с указанными критериями определялись следующие уровни ценностного отношения к здоровью:

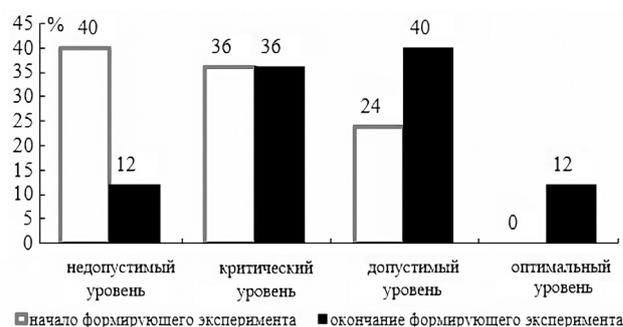
- Недопустимый – (-1) – (-2);
- Критический – (0) – (-1);
- Допустимый – (+1) – (0);
- Оптимальный – (+2) – (+1).

Рассмотрим на конкретных примерах процедуру определения уровня ценностного отношения подростков к здоровью.

Марьяна Л. («скептик») до эксперимента находилась на критическом уровне ценностного отношения к здоровью. В процессе стимулирующего воздействия на ученицу (использование комплекса педагогических средств: индивидуальные дифференцированные задания, групповые дифференцированные задания, стимульные ситуации на уроках и во время проведения воспитательных мероприятий) было зафиксировано четыре фиксации компонентов ценностного отношения с оценкой «2»; 5 – «1»; 5 – «0»; 5 – «-1». В итоге мы пришли к выводу, что Марьяна перешла на допустимый уровень (0,8). Представитель типологической группы «инертные» Богдан С. до эксперимента также находился на недопустимом уровне, однако в результате проведенной с ним работы перешел на допустимый уровень (0,7). При этом было отмечено шесть фиксации компонентов ценностного отношения к здоровью с оценкой «2»; 3 – «1»; 2 – «0»; 2 – «-1»; 3 – «-2». Представитель типологической группы «прагматики» Инна В. имела критический уровень ценностного отношения к здоровью. После использования стимулирующих средств в работе с ней было отмечено четыре фиксации компонентов ценностного отношения к здоровью с оценкой «2»; 5 – «1»; 5 – «0»; 4 – «-1»; 0 – «-2». В результате она перешла на оптимальный уровень (0,9).

Свидетельством эффективности использования средств педагогического стимулирования стала динамика перехода подростков из нижестоящей типологической группы в вышестоящую группу. Кроме того, на рисунке отмечена положительная динамика уровней ценностного отно-

шения подростков к здоровью за время проведения формирующего эксперимента.



Динамика уровней ценностного отношения подростков к здоровью

Анализ данных, полученных в ходе проведения рефлексивно-оценочного этапа реализации экспериментальной технологии, показал, что была зафиксирована положительная динамика изменения уровня сформированности ценностного отношения подростков к здоровью: оптимальный уровень повысился с 1,3 % до 72,5 %; допустимый уровень был отмечен у 25 % школьников, участвовавших в эксперименте, и 2,5 % учащихся, к сожалению, так и не поднялись выше критического уровня, что потребовало дополнительной мотивационной работы с ними.

### Заключение

Одной из теоретических основ целенаправленного и интенсивного формирования ценностного отношения подростков к здоровью может стать, как показало данное исследование, концепция педагогического стимулирования, поскольку игнорирование или недостаточное внимание к индивидуально-типологическим особенностям подростков не способно помочь в решении обозначенной проблемы. Более перспективным является использование таких специфических методов, которые позволяют гуманными средствами перевести внешнее педагогическое побуждение во внутреннюю мотивационную сферу личности подростка. В ходе опытно-экспериментальной работы обоснована технология формирования ценностного отношения подростков к здоровью средствами педагогического стимулирования, включающая информационно-аналитический, ориентировочно-разработческий, организационно-внедренческий, рефлексивно-оценочный этапы. Установлено, что для формирования у представителей типологических групп «скептики» и «инертные» компонентов ценностного отношения подростков к здоровью требуется более длительное время и дальнейший поиск стимулирующих средств. Результаты исследования убеждают, что стимул личностной значимости

здоровья должен быть лидирующим в сумме других моральных побудителей. Его лидирующее значение объясняется тем, что применение системы стимулов есть по существу процесс интериоризации внешних стимулов во внутреннюю, мотивационную сферу личности. Решение этой задачи будет осуществляться тем успешнее, чем содержание стимула более лично значимо. При этом наибольший эффект дает органический синтез, слияние личностной и общественной значимости здоровья для самого человека. Выявилась необходимость дифференцированного применения стимулов по отношению к представителям различных условно выделенных типологических групп. Лидирующее значение стимула социальной значимости оправдало себя по отношению к «нацеленным на здоровье», наиболее сильной по отношению к здоровью типологической группе подростков. По отношению к

представителям других типологических групп данный стимул выступал в качестве подкрепляющего в совокупности с такими лидирующими побудителями, как стимул примера (у «скептиков»), познавательного интереса (у «инертных»), перспективы (у «утилитарных реалистов»). При этом он оказывал определенное воздействие на другие побудители процесса формирования ценностного отношения подростков к здоровью, усиливая стремление школьников к овладению здоровьеориентированными знаниями, умениями и использованию их в своей жизнедеятельности. Полученные в ходе экспериментальной работы данные свидетельствуют, что уровень сформированности ценностного отношения подростков экспериментальных групп к здоровью, по сравнению с контрольной группой подростков, имеет выраженную положительную динамику.

#### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Воробьева И. Н. Педагогические основы формирования ценностного отношения школьников к здоровому образу жизни // *Современные научные исследования и инновации*. 2015. № 12. С. 1208–1213.
2. Обухова К. А., Пономарева Л. И., Ган Н. Ю. К вопросу о ценностном отношении к здоровью как к философской категории // *Научное обозрение. Педагогические науки*. 2021. № 1. С. 15–19.
3. Бачинин И. В. Формирование ценностного отношения к здоровью у обучающихся в процессе духовно-нравственного воспитания // *Педагогическое образование в России*. 2020. № 3. С. 105–114.
4. Нефедова А. С. Формирование ценностного отношения к здоровью как психолого-педагогическая проблема // *Молодой ученый*. 2014. № 13 (72). С. 274–276.
5. Абрамова Е. С. Источники информации подростков о здоровом образе жизни // *Концепт*. 2015. № 1. С. 56–60.
6. Сорокина В. М., Сорокин Д. Ю. Ценностное отношение учащихся к здоровому образу жизни // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2015. № 12-3. С. 528–531.
7. Шмойлова Н. А., Каширский Д. В. Ценностное отношение к здоровью и саморазвитие личности // *Психология и психотехника*. 2020. № 1. С. 68–77.
8. Хакимова Г. А., Гребенюк Г. Н. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей. Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та, 2010. 175 с.
9. Душкина М. Р. Психология влияния в социальных коммуникациях: психологическое воздействие – методы и технологии. М.: Юрайт, 2019. 213 с.
10. Котова И. Б., Сухомлинова Е. Н. Опыт формирования ценностного отношения к здоровью у старших школьников // *Гуманизация образования*. 2012. № 1. С. 36–42.
11. Ступина С. Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: учеб.-метод. пособие. Саратов: Издат. центр «Наука», 2009. 52 с.
12. Равкин З. И. Проблемы педагогического стимулирования и методологии исследования истории советской школы. Йошкар-Ола, 1972. 292 с.
13. Равкин З. И. Стимулирование как педагогический процесс (основы общей теории) // *Проблемы педагогического стимулирования и методологии исследований истории советской школы*. Йошкар-Ола, 1972. С. 61.
14. Науменко Ю. В. Комплексное формирование социокультурного феномена «здоровье» у подростков в общеобразовательной школе: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. М.: Педагогика, 2009. 46 с.
15. Ирхин В. Н., Ирхина И. В., Коваленко И. А. Формирование ценностного отношения подростков к здоровому образу жизни на основе концепции педагогического стимулирования // *Научные ведомости Белгородского гос. ун-та*. 2010. № 24 (95). С. 304–311.
16. Ирхин В. Н., Коваленко И. А. Педагогическое стимулирование ценностного отношения подростков к здоровью средствами физической культуры // *Физическая культура: воспитание, образование, тренировка*. 2011. № 3. 2011. С. 7–9.

## References

1. Vorobyova I. N. Pedagogicheskiye osnovy formirovaniya tsennostnogo otnosheniya shkol'nikov k zdorovomu obrazu zhizni [Pedagogical foundations of the formation of the value attitude of schoolchildren to a healthy lifestyle]. *Sovremennyye nauchnye issledovaniya i innovatsii – Modern scientific researches and innovations*, 2015, no. 12, pp. 1208–1213 (in Russian).
2. Obukhova K. A., Ponomareva L. I., Gan N. Yu. K voprosu o tsennostnom otnoshenii k zdorov'yu kak k filosofskoy kategorii [On the question of value attitude to health as a philosophical category]. *Nauchnoye obozreniye. Pedagogicheskiye nauki – Scientific Review. Pedagogical Sciences*, 2021, no. 1, pp. 15–19 (in Russian).
3. Bachinin I. V. Formirovaniye tsennostnogo otnosheniya k zdorov'yu u obuchayushchikhsya v protsesse dukhovno-nravstvennogo vospitaniya [Formation of a value attitude to health among students in the process of spiritual and moral education]. *Pedagogicheskoye obrazovaniye v Rossii – Pedagogical Education in Russia*, 2020, no. 3, pp. 105–114 (in Russian).
4. Nefedova A. S. Formirovaniye tsennostnogo otnosheniya k zdorov'yu kak psikhologo-pedagogicheskaya problema [The formation of a value attitude to health as a psychological and pedagogical problem]. *Molodoy uchenyy*, 2014, no. 13 (72), pp. 274–276 (in Russian).
5. Abramova E. S. Istochniki informatsii podrostkov o zdorovom obraze zhizni [Sources of information for adolescents about a healthy lifestyle]. *Koncept*, 2015, no. 1, pp. 56–60 (in Russian).
6. Sorokina V. M., Sorokin D. Yu. Tsyennostnoe otnosheniye uchashchikhsya k zdorovomu obrazu zhizni [Value attitude of students to a healthy lifestyle]. *Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy*, 2015, no. 12-3, pp. 528–531 (in Russian).
7. Shmoylova N. A., Kashirsky D. V. Tsennostnoye otnosheniye k zdorov'yu i samorazvitiye lichnosti [Value attitude to health and self-development of personality]. *Psikhologiya i psikhotehnika – Psychology and Psychotechnics*, 2020, no. 1, pp. 68–77 (in Russian).
8. Khakimova G. A., Grebenyuk G. N. *Formirovaniye tsennostnogo otnosheniya k zdorov'yu u detey* [Formation of a value attitude to health in children]. Nizhnevartovsk, Nizhnevartovsk humanities university Publ., 2010. 175 p. (in Russian).
9. Dushkina M. R. *Psikhologiya vliyaniya v sotsial'nykh kommunikatsiyakh: psikhologicheskoye vozdeystviye – metody i tekhnologii* [Psychology of influence in social communications: psychological impact – methods and technologies]. Moscow, Yurayt Publ., 2019. 213 p. (in Russian).
10. Kotova I. B., Sukhomlinova E. N. Opyt formirovaniya tsennostnogo otnosheniya k zdorov'yu u starshikh shkol'nikov [The experience of forming a value attitude to health in senior schoolchildren]. *Gumanizatsiya obrazovaniya*, 2012, no. 2, pp. 36–42 (in Russian).
11. Stupina S. B. *Tekhnologii interaktivnogo obucheniya v vysshey shkole: uchebno-metodicheskoye posobiye* [Technologies of interactive education in higher school: teaching aid]. Saratov, Izdatel'skiy tsentr "Nauka" Publ., 2009. 52 p. (in Russian).
12. Ravkin Z. I. *Problemy pedagogicheskogo stimulirovaniya i metodologii issledovaniya istorii sovetskoy shkoly* [Problems of pedagogical stimulation and methodology of research of the history of the Soviet school]. Yoshkar-Ola, 1972. 292 p. (in Russian).
13. Ravkin Z. I. Stimulirovaniye kak pedagogicheskii protsess (osnovy obshchey teorii) [Stimulation as a pedagogical process (basics of general theory)]. In: Ravkin Z. I. (ed.) *Problemy pedagogicheskogo stimulirovaniya i metodologii issledovaniy istorii sovetskoy shkoly: sbornik statey* [Problems of pedagogical stimulation and research methodology of the history of the Soviet school: collection of articles]. Yoshkar-Ola, 1972. 61 p. (in Russian).
14. Naumenko Yu. V. *Kompleksnoye formirovaniye sotsiokul'turnogo fenomena "zdorov'e" u podrostkov v obshcheobrazovatel'noy shkole. Avtoref. dis. dokt. ped. nauk* [Complex formation of the socio-cultural phenomenon "health" in adolescents in secondary school. Abstract of thesis doct. ped. sci.]. Moscow, 2009. 46 p. (in Russian).
15. Irkhin V. N., Irkhina I. V., Kovalenko I. A. Formirovaniye tsennostnogo otnosheniya podrostkov k zdorovomu obrazu zhizni na osnove kontseptsii pedagogicheskogo stimulirovaniya [Formation of the value attitude of adolescents to a healthy lifestyle based on the concept of pedagogical stimulation]. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2010, no. 24 (95), pp. 304–311 (in Russian).
16. Irkhin V. N., Kovalenko I. A. Pedagogicheskoye stimulirovaniye tsennostnogo otnosheniya podrostkov k zdorov'yu sredstvami fizicheskoy kul'tury [Pedagogical stimulation of adolescents' value attitude towards health through physical education]. *Fizicheskaya kul'tura: vospitaniye, obrazovaniye, trenirovka*, 2011, no. 3, 2011, pp. 7–9 (in Russian).

### Информация об авторах

**Ирхин В. Н.**, доктор педагогических наук, профессор, Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта (ул. Декабристов, 35, Санкт-Петербург, Россия, 190121).

E-mail: V\_irkhin@list.ru

**Макотрова Г. В.**, доктор педагогических наук, профессор, Белгородский государственный национальный исследовательский университет (ул. Победы, 85, Белгород, Россия, 305015).

E-mail: makotrova@bsu.edu.ru

**Кормакова В. Н.**, доктор педагогических наук, профессор, Белгородский государственный национальный исследовательский университет (ул. Победы, 85, Белгород, Россия, 305015).

E-mail: kormakova@bsu.edu.ru

***Information about the authors***

**Irkhin V. N.**, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, P. F. Lesgaft National State University of Physical Culture, Sports and Health (ul. Dekabristov, 35, Saint Petersburg, Russian Federation, 190121).

E-mail: V\_irkhin@list.ru

**Makotrova G. V.**, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Belgorod State National Research University (ul. Pobedy, 85, Belgorod, Russian Federation, 305015).

E-mail: makotrova@bsu.edu.ru.

**Kormakova V. N.**, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Belgorod State National Research University (ul. Pobedy, 85, Belgorod, Russian Federation, 305015).

E-mail: kormakova@bsu.edu.ru

*Статья поступила в редакцию 08.03.2023; принята к публикации 01.02.2024*

*The article was submitted 08.03.2023; accepted for publication 01.02.2024*