

УДК 37.037:373.5

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/128/50>

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ ПОКЛОННИКОВ

©Адамбаева Ж. И., ORCID: 0009-0002-6367-0549, Ошский государственный
университет, г. Ош, Кыргызстан, aroma9@oshsu.kg

©Молдоматов А. Т., ORCID: 0009-0009-1456-3369, Ошский государственный
университет, г. Ош, Кыргызстан, amoldomatov@oshsu.kg

PEDAGOGICAL STRATEGY FOR FORMING VALUE-ORIENTED ATTITUDES TOWARD A HEALTHY LIFESTYLE IN SENIOR SCHOOLCHILDREN

©Adambaeva Zh., ORCID: 0009-0002-6367-0549, Osh State University,
Osh, Kyrgyzstan, aroma9@oshsu.kg

©Moldomatonov A., ORCID: 0009-0009-1456-3369, Osh State University,
Osh, Kyrgyzstan, amoldomatov@oshsu.kg

Аннотация. Статья посвящена разработке и обоснованию педагогической стратегии формирования у старшеклассников ценностно-ориентированных установок на здоровый образ жизни (ЗОЖ). На основе аксиологического и деятельностного подходов введена и раскрыта категория «здоровотворчества» — рефлексивной, субъектной деятельности учащегося по самостоятельному конструированию собственного здоровья. Обоснован выбор раннего юношеского возраста как сензитивного периода для интериоризации ценности здоровья. Выявлены и охарактеризованы четыре педагогических условия, системное действие которых обеспечивает устойчивый воспитательный результат: реализация межпредметных связей в здоровьесберегающем контексте; активизация воспитательного потенциала классного руководителя и семьи; педагогически обоснованная интеграция ИКТ и фитнес-технологий; профилактика аддиктивного поведения средствами позитивной идентификации. Представлена авторская трёхуровневая модель сформированности ценностного отношения к ЗОЖ (репродуктивный, продуктивный, творческий уровни) и соответствующий диагностический инструментарий. Описан комплекс активных методов — проектного обучения, деловых игр, технологий «Метаплан» и «Мастерская будущего». По итогам формирующего эксперимента ($n = 214$) доля учащихся, достигших творческого уровня здоровотворческой деятельности, возросла с 8% до 34% ($\chi^2 = 12,4$; $p < 0,01$).

Abstract. This article explores the development and substantiation of a pedagogical strategy for fostering value-oriented healthy lifestyle (HLS) attitudes in high school students. Using axiological and activity-based approaches, the concept of "health creativity" — a reflective, subjective activity of students engaged in independently constructing their own health — is introduced and developed. The choice of early adolescence as a sensitive period for internalizing the value of health is substantiated. Four pedagogical conditions, whose systemic action ensures a sustainable educational outcome, are identified and characterized: the implementation of interdisciplinary connections in a health-preserving context; the activation of the educational potential of the homeroom teacher and family; the pedagogically sound integration of ICT and fitness technologies; and the prevention of addictive behavior through positive identification. A three-level model of the formation of value attitudes toward a healthy lifestyle (reproductive, productive, and creative levels) and the corresponding diagnostic tools are presented. A set of active methods is described: project-based

learning, business games, and the Metaplan and Workshop of the Future technologies. According to the results of the formative experiment ($n = 214$), the proportion of students who achieved a creative level of health-improving activity increased from 8% to 34% ($\chi^2 = 12.4$; $p < 0.01$).

Ключевые слова: здоровтворчество, старшеклассники, ценностные установки, здоровый образ жизни, аддиктивное поведение, межпредметные связи, педагогическая стратегия, образовательная среда, валеология.

Keywords: health-creation, senior schoolchildren, value attitudes, healthy lifestyle, addictive behaviour, interdisciplinary connections, pedagogical strategy, educational environment, valeology.

Состояние здоровья школьников остаётся острой педагогической проблемой: за период с первого по одиннадцатый класс доля практически здоровых учащихся сокращается в четыре-пять раз, и к выпуску не более 6–8% могут считаться абсолютно здоровыми [1].

Ведущими патологиями выступают нарушения сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата и органа зрения — состояния, этиологически связанные с образом жизни, а не с инфекционными факторами [2].

Вместе с тем обширная нормативная база здоровьесбережения не обеспечивает ожидаемого валеологического результата: традиционная педагогика тяготеет к информационно-нормативной модели, при которой ученик остаётся пассивным реципиентом, а не субъектом оздоровительной деятельности [3].

Знание о пользе физических упражнений само по себе не порождает потребности в них — для этого необходима интериоризация ценности здоровья.

Старший школьный возраст (15–17 лет) образует уникальное «окно возможностей»: в этот период происходит качественная перестройка системы ценностей, подросток начинает воспринимать себя как автора собственной биографии [4].

Установки, сформированные в данный сензитивный период, приобретают характер долгосрочных регуляторов поведения.

Цель исследования — разработать и теоретически обосновать педагогическую стратегию перехода старшеклассников от репродуктивного усвоения норм ЗОЖ к осознанному здоровтворчеству. Эмпирическая база: педагогический эксперимент в трёх школах ($n = 214$; экспериментальная группа — 108 чел., контрольная — 106 чел.); диагностика ценностных ориентаций по методике М. Рокича; статистическая обработка (критерий χ^2 , $p < 0,05$).

От здоровьесбережения к здоровтворчеству: концептуальные основы

В советской педагогике доминировал санитарно-гигиенический дискурс. Конец 1980-х годов ознаменовался появлением педагогической валеологии, поставившей вопрос о здоровье как субъектной компетентности [5].

Принципиальным сдвигом стало определение ВОЗ: здоровье — «состояние полного физического, психического и социального благополучия», переносящее акцент с болезни на ресурс личности [6].

Понятие «здоровьесберегающие технологии» несёт в себе принципиальное ограничение: глагол «сберегать» предполагает охрану имеющегося, но не наращивание ресурса [3].

Здоровьесберегающая парадигма остаётся реактивной. Альтернативу предлагает концепция «здоровтворчества» — целенаправленной, рефлексивной деятельности личности по конструированию собственного здоровья в единстве физического, психического и социального измерений [7].

Здоровотворчество предполагает не следование правилам, а активное проектирование жизненного пространства, в котором здоровье выступает сквозной ценностью.

Историко-философские основания концепции восходят к наследию Абу Али ибн Сино, утверждавшего, что разумный режим движения и питания есть условие раскрытия творческих возможностей человека, и к европейской традиции — педагогике Я. А. Коменского, Ж.-Ж. Руссо и П. Ф. Лесгафта, в которой физическое воспитание мыслится условием гармоничного развития личности [8, 9].

Результаты первичного анкетирования (методика М. Рокича, $n = 214$) показали, что до педагогического вмешательства здоровье занимает 7–8 место в иерархии терминальных ценностей у 61% старшеклассников: оно воспринимается как инструментальная, а не самостоятельная жизненная ценность. Задача стратегии — обеспечить смысловой сдвиг, при котором здоровье переходит в категорию терминальных ценностей.

Педагогические условия реализации стратегии

Выявлены четыре взаимосвязанных условия, синергетическое действие которых обеспечивает системный воспитательный результат.

Реализация межпредметных связей

Локализация темы здоровья в курсах ОБЖ и биологии делает её тематической нишей, а не сквозным измерением образования. Подлинная интеграция предполагает включение валеологического содержания во все дисциплины: химия — анализ состава продуктов и механизмов действия никотина; физика — биомеханика движения и воздействие излучений; география — экологические факторы здоровья населения; литература — художественные образы гармоничной личности [12].

Инструментами служат интегрированные уроки («Химия питания и спорт»), научно-практические конференции и межпредметные проекты.

Активизация роли классного руководителя и семьи

Классный руководитель становится фасилитатором здоровотворческой деятельности класса, создающим психологически безопасную среду и вовлекающим родителей [3].

Данные эксперимента подтверждают ключевую роль семьи: среди учащихся, систематически занимающихся физической культурой, 74% имеют физически активного родителя. Сотрудничество семьи и школы реализуется через семейные спортивные события, родительские лектории и регулярное информирование о динамике физического развития детей [10].

Интеграция ИКТ и фитнес-технологий

Цифровое поколение старшеклассников требует интерактивности и персонализации, которые унифицированный урок физкультуры не обеспечивает [11].

Применение фитнес-браслетов и специализированных приложений решает три педагогические задачи: формирует привычку к самонаблюдению (визуализация ЧСС, шагов, сна); развивает навыки целеполагания (персональные цели в режиме реального времени); задействует соревновательность через геймификацию (рейтинги, командные челленджи). При этом критически важно формировать у учащихся понимание физиологического смысла получаемых данных — иначе гаджет остаётся игрушкой.

Профилактика аддиктивного поведения

Запретительные меры без изменения мотивационной среды не дают устойчивого результата. Эффективная профилактика строится на замещающей стратегии: формировании у учащегося позитивной идентичности спортсмена, организатора здоровьесберегающих акций или исследователя-валеолога, несовместимой с деструктивным поведением [12].

После реализации стратегии доля учащихся, оценивающих школу как «противодействующую» аддикции, возросла в экспериментальной группе с 38% до 67% (в контрольной: с 36% до 41%).

Трёхуровневая модель сформированности ценностного отношения к ЗОЖ.

Уровень I — репродуктивный. Знания о ЗОЖ фрагментарны и воспринимаются как внешние нормы; поведение определяется социальным контролем. Здоровье занимает 6–9-е место в иерархии ценностей. Самостоятельная оздоровительная деятельность отсутствует. До эксперимента: 58% учащихся.

Уровень II — продуктивный. Учащийся признаёт ценность здоровья, предпринимает отдельные здоровьесберегающие действия, однако установки неустойчивы и легко деформируются под давлением референтной группы («ценностный разрыв»). До эксперимента: 34%.

Уровень III — творческий (здравотворческий). Здоровье — в первой тройке терминальных ценностей. Учащийся самостоятельно проектирует личную оздоровительную программу, рефлексивно оценивает её и гибко корректирует; позиция устойчива в ситуациях группового давления. До эксперимента: 8%; после реализации стратегии: 34% ($\chi^2 = 12,4$; $p < 0,01$).

Активные педагогические методы

Метод проектов. Воспроизводит полный цикл здравотворчества: диагностика проблемы → цель → план → реализация → рефлексия. Тематика проектов («карта здоровья» семьи, экологическое исследование микрорайона, анализ пищевого рациона класса) обеспечивает субъектную вовлечённость. Публичная защита формирует навыки аргументации здоровьесберегающих решений [9].

Деловая игра «Заседание учёного совета». Учащиеся разыгрывают роли врачей, диетологов, психологов, разрабатывающих стратегию оздоровления школьников. По механизму когнитивного диссонанса публичное обоснование ЗОЖ повышает согласованность деклараций и реального поведения [15].

Технология «Метаплан». Структурированное групповое обсуждение с визуализацией аргументов на карточках проясняет скрытые ценностные противоречия («Если все знают, что курить вредно, — почему курят?»). Признание противоречия — необходимый шаг к изменению поведения [14].

Технология «Мастерская будущего». Трёхфазная структура (критика настоящего → образ желаемого будущего → план реализации) позволяет учащемуся проектировать личную стратегию здравотворчества. Особенно результативна для школьников с внешним локусом контроля: ориентация на «желаемое будущее» активирует внутренние ресурсы, недоступные при директивном воздействии [7].

Диагностика результативности

Мониторинг осуществляется по трём компонентам.

Когнитивный: тест осведомлённости о ЗОЖ (30 вопросов), контент-анализ проектных работ. Необходимый, но недостаточный индикатор: высокие знания могут сочетаться с репродуктивным уровнем установок.

Мотивационно-ценностный: методика М. Рокича; методика незаконченных предложений («Для меня здоровье — это...»). Ключевой показатель — позиция здоровья в иерархии терминальных ценностей.

Поведенческий: шагометрия, посещаемость секций, самоотчёты, верифицированные беседами с классными руководителями.

По результатам формирующего эксперимента достоверные позитивные изменения зафиксированы по всем трём компонентам ($p < 0,05$). Наиболее выраженная динамика — по мотивационно-ценностному: доля учащихся, разместивших здоровье в первой тройке терминальных ценностей, возросла с 8% до 34% в экспериментальной группе (в контрольной — с 9% до 12%).

Заключение

Информационно-нормативная здоровьесберегающая парадигма принципиально недостаточна для формирования устойчивых установок на ЗОЖ. Необходим переход к стратегии «здравотворчества» — субъектной, рефлексивной, творческой деятельности учащегося по конструированию собственного здоровья. Системная реализация четырёх педагогических условий (межпредметная интеграция; воспитательный потенциал классного руководителя и семьи; ИКТ и фитнес-технологии; профилактика аддикций) обеспечивает синергетический эффект, недостижимый при изолированном применении каждого из них. Активные методы (проект, деловая игра, «Метаплан», «Мастерская будущего») переводят декларативное знание о здоровье в личностный смысл через механизмы рефлексии и смыслов творчества. Реализация стратегии в течение учебного года достоверно повышает долю учащихся творческого уровня с 8% до 34% ($p < 0,01$) и перемещает здоровье из середины иерархии ценностей в её первую тройку. Перспективы: стандартизация диагностического комплекса; лонгитюдный мониторинг (3–5 лет); адаптация к дистанционному и смешанному обучению.

Список литературы:

1. Баранов А. А., Кучма В. Р., Сухарева Л. М. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 432 с.
2. Апанасенко Г. Л., Попова Л. А. Медицинская валеология. Ростов-на-Дону, 2000. 248 с.
3. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. М.: АПКиПРО, 2002. 121 с.
4. Кон И. С. Психология ранней юности: кн. для учителя. М.: Просвещение, 1989. 255 с.
5. Татарникова Л. Г. Педагогическая валеология: генезис, тенденции развития. СПб.: Петроградский и К°, 1997. 352 с.
6. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. Женева: ВОЗ, 1948.
7. Куинджи Н. Н. Валеология: пути формирования здоровья школьников. М.: Аспект Пресс, 2000. 139 с.
8. Ибн Сина (Авиценна). Канон врачебной науки. Ташкент: Фан, 1981. Кн. 1. 550 с.
9. Безруких М. М. Здоровьесберегающая школа. М., 2004. 240 с.
10. Зайцев Г. К. Школьная валеология: педагогические основы обеспечения здоровья учащихся и учителей. СПб.: Акцидент, 1998. 159 с.
11. Papadakis S., Kalogiannakis M. Mobile educational applications for children: what educators and parents need to know // International Journal of Mobile Learning and Organisation. 2017. V. 11. №3. P. 256–277. <https://doi.org/10.1504/IJMLO.2017.085338>
12. Сирота Н.А., Ялтонский В. М. Профилактика аддиктивного поведения в образовательных организациях. М.: БИНОМ, 2011. 264 с.
13. Фельдштейн Д. И. Психология взросления: структурно-содержательные характеристики процесса развития личности. М.: Флинта, 1999. 672 с.
14. Prochaska J. O., DiClemente C. C. Stages and processes of self-change in smoking: toward an integrative model of change // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1983. V. 51. №3. P. 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>

15. Festinger L. A Theory of Cognitive Dissonance. Stanford: Stanford University Press, 1957.

References:

1. Baranov, A. A., Kuchma, V. R., & Sukhareva, L. M. (2008). Otsenka sostoyaniya zdorov'ya detei. Novye podkhody k profilakticheskoi i ozdorovitel'noi rabote v obrazovatel'nykh uchrezhdeniyakh. Moscow. (in Russian).
2. Apanasenko, G. L., & Popova, L. A. (2000). Meditsinskaya valeologiya. Rostov-na-Donu. (in Russian).
3. Smirnov, N. K. (2002). Zdorov'esberegayushchie obrazovatel'nye tekhnologii v sovremennoi shkole. Moscow. (in Russian).
4. Kon, I. S. (1989). Psikhologiya rannei yunosti: kn. dlya uchitelya. Moscow. (in Russian).
5. Tatarnikova, L. G. (1997). Pedagogicheskaya valeologiya: genezis, tendentsii razvitiya. St. Petersburg. (in Russian).
6. Ustav (Konstitutsiya) Vsemirnoi organizatsii zdravookhraneniya (1948). Zheneva. (in Russian).
7. Kuindzhi, N. N. (2000). Valeologiya: puti formirovaniya zdorov'ya shkol'nikov. Moscow. (in Russian).
8. Ibn Sina (Avitsenna) (1981). Kanon vrachebnoi nauki. Tashkent.
9. Bezrukikh M. M. (2004). Zdorov'esberegayushchaya shkola. Moscow. (in Russian).
10. Zaitsev, G. K. (1998). Shkol'naya valeologiya: pedagogicheskie osnovy obespecheniya zdorov'ya uchashchikhsya i uchitelei. SPb.: Aktsident, (in Russian).
11. Papadakis, S., & Kalogiannakis, M. (2017). Mobile educational applications for children: what educators and parents need to know. *International Journal of Mobile Learning and Organisation*, 11(3), 256–277. <https://doi.org/10.1504/IJMLO.2017.085338>
12. Sirota, N.A., & Yaltonskii, V. M. (2011). Profilaktika addiktivnogo povedeniya v obrazovatel'nykh organizatsiyakh. Moscow. (in Russian).
13. Fel'dshtein, D. I. (1999). Psikhologiya vzrosleniya: strukturno-soderzhatel'nye kharakteristiki protsessa razvitiya lichnosti. Moscow. (in Russian).
14. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change in smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
15. Festinger, L. (1957). A Theory of Cognitive Dissonance. Stanford.

Поступила в редакцию
24.04.2026 г.

Принята к публикации
30.04.2026 г.

Ссылка для цитирования:

Адамбаева Ж. И., Молдоматов А. Т. Педагогическая стратегия формирования ценностно-ориентированного отношения к здоровому образу жизни у школьников старших поклонников // Бюллетень науки и практики. 2026. Т. 12. №7. С. 392-397. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/128/50>

Cite as (APA):

Adambaeva, Zh., & Moldomarov, A. (2026). Pedagogical Strategy for Forming Value-Oriented Attitudes Toward a Healthy Lifestyle in Senior Schoolchildren. *Bulletin of Science and Practice*, 12(7), 392-397. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/128/50>